

# Merklblatt Dünndarm Kapselendoskopie

## Auflage zur Aufrechterhaltung fachlicher Befähigung

Für Ärzte, denen eine Genehmigung für die Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopien erteilt worden ist, besteht folgende Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung:

Nachweis der selbständigen Auswertung von mindestens 10 Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen innerhalb eines Zeitraums von jeweils 12 Monaten.

Nachweis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung in geeigneter Weise, dass der Arzt die Auflage in den festgelegten Zeiträumen erfüllt hat. Nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ausgewertete Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen können auf die nachzuweisende Zahlen angerechnet werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung stellt fest, ob der erforderliche Nachweis geführt wurde. Soweit der Nachweis nicht geführt wurde, teilt die Kassenärztliche Vereinigung dies dem Arzt unverzüglich mit.

Kann der Nachweis nach Ablauf von weiteren 12 Monaten erneut nicht geführt werden, ist die Genehmigung zur Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen zu widerrufen.

Die Genehmigung zur Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen wird auf Antrag wieder erteilt, wenn der Arzt innerhalb von 12 aufeinanderfolgenden Monaten seit Widerruf der Genehmigung mindestens 10 Auswertungen von Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen unter Anleitung eines weiterbildungsbefugten Arztes oder die Teilnahme an einem von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannten Kapselendoskopiekurs nachgewiesen hat.

## Dokumentation

Aus der ärztlichen Dokumentation muss die Indikationsstellung für die Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchung vollständig und nachvollziehbar hervorgehen.

Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht ist der die Indikation stellende und die Kapsel applizierende Arzt verpflichtet, die Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchung mit mindestens folgenden Angaben zu dokumentieren:

1. (Anamnestische) Beschwerden des Patienten, ggf. auch anamnestische Befunde,
2. das Vorliegen von Ergebnissen von Voruntersuchungen, die in Bezug auf die vorliegende medizinische Fragestellung durchgeführt worden sind,
3. die Ergebnisse obligat durchzuführender Voruntersuchungen mittels Gastroskopie und Koloskopie zum Ausschluss anderer Blutungslokalisationen. Vorbefunde der Gastroskopie und Koloskopie sollen nicht älter als 3 Monate sein,
4. Informationen, ob ein Medikamenten-Auslassversuch blutungsfördernder Medikationen durchgeführt werden konnte,
5. die medizinische Fragestellung und daraus abgeleitete Indikation zur Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchung falls notwendig, Hinweise auf das weitere diagnostische und/oder therapeutische Vorgehen
6. Falls der auswertende Arzt nicht identisch mit dem applizierenden Arzt ist, hat er dem applizierenden Arzt einen Auswertungsbericht zu übermitteln. Aus dem Auswertungsbericht müssen für jede Untersuchung die Informationen (siehe Jahresstatistik Nr. 4 bis 7) eindeutig hervorgehen. Die im nächsten Absatz definierten

auffälligen Stellen und Landmarken, müssen als Bilder in den Auswertungsbericht eingefügt und eindeutig bezeichnet sein.

Im Rahmen der Auswertung der Untersuchungsaufnahmen ist das gesamte aufgezeichnete Material von dem auswertenden Arzt zu sichten. Einschränkungen in Bezug auf die Auswertbarkeit des Bildmaterials sind zu dokumentieren. Auffällige Stellen und Landmarken, die zur Dokumentation der Vollständigkeit der Untersuchung dienen können (Übertritt in das Duodenum und in das Kolon), sind unter Angabe der vom System protokollierten Passagezeit zu dokumentieren.

Eine Kopie der aufgezeichneten Bilddaten ist für den Fall, dass applizierender und auswertender Arzt nicht identisch sind, vom auswertenden Arzt an den applizierenden Arzt zu geben. Der jeweils auswertende Arzt hat die Bilddokumentationen so zu speichern bzw. zu archivieren, dass die berufsrechtlichen Anforderungen an die Speicherung von Untersuchungsdaten erfüllt werden.

Die ärztlichen Dokumentationen sind der Kassenärztlichen Vereinigung auf Verlangen zur Überprüfung der Vollständigkeit und der Nachvollziehbarkeit vorzulegen.

## Jahresstatistik

Der applizierende Arzt ist verpflichtet, für alle Dünndarm-Kapselendoskopien eine zusammenfassende Jahresstatistik mit folgenden Angaben zu erstellen:

1. Erstuntersuchung/Wiederholungsuntersuchung (Anzahl)
2. Auslassmöglichkeit blutungsfördernder Medikation (Anzahl)
  - 2.1. Nicht zutreffend, da keine blutungsfördernde Medikation
  - 2.2. Auslassung durchgeführt
  - 2.3. Auslassung nicht durchgeführt
3. Auswertung der Kapselendoskopie (Anzahl)
  - 3.1. Selbst ausgewertet
  - 3.2. Auswertung beauftragt
4. Befundklassifikation (Anzahl)
  - 4.1. Untersuchung mit Nachweis Blutungsquelle
  - 4.2. Untersuchung ohne Nachweis Blutungsquelle
5. Beurteilbarkeit des Bildmaterials (Anzahl)
  - 5.1. nicht eingeschränkt
  - 5.2. eingeschränkt (Unterauswahl, Anzahl)
    - I. wegen technischer Probleme
    - II. wegen eingeschränkter Sicht
6. Status Vollständigkeit der Untersuchung (Zökum erreicht) (Anzahl)
  - 6.1. vollständig
  - 6.2. unvollständig (Unterauswahl)
    - I. Retention im Magen (Zeit in Minuten in Kategorien: 0 bis 1 h, 1 bis 2 h, > 2 h)
    - II. Stenose
    - III. Divertikel
    - IV. andere Ursache
7. Wiederholungsuntersuchungen empfohlen aufgrund von Einschränkungen gemäß den Nr. 5 und 6 (Anzahl)

Die Datenübertragung der Jahresstatistik erfolgt in einem elektronischen Dokumentationsverfahren gemäß Anlage 1 der QS-Vereinbarung und ist jeweils bis zum 31. März des Folgejahres bei der Datenannahmestelle einzureichen.