

Abrechnung einer Kapselendoskopie des Dickdarms

Als anerkannter Goldstandard zur Abklärung und Intervention bei Erkrankungen des Dickdarms gilt die Koloskopie. Als weiteres – nachgeordnetes – Untersuchungsverfahren ist in den letzten Jahren die Kolon-Kapselendoskopie zur nicht-invasiven bildgebenden Diagnostik des Dickdarms hinzugekommen. Für diese neue Leistung gibt es in der geltenden GOÄ keine Gebührenposition. Kürzlich hat der Ausschuss „Gebührenordnung“ der Bundesärztekammer eine Analogabrechnungsempfehlung für die Kapselendoskopie des Dickdarms beschlossen.

Die Untersuchung des Dickdarms mittels Kapselendoskopie und die Auswertung des Bildmaterials bei Patienten, bei denen eine Koloskopie nicht möglich oder kontraindiziert ist, oder bei denen eine vorherige Koloskopie unvollständig war, oder bei denen die Koloskopie mit einem erhöhten Perforations- oder Blutungsrisiko oder Sedierungsrisiko verbunden ist (zum Beispiel aufgrund einer Medikation mit Antikoagulantien, Vorliegen eines Bauchortenaneurys-

mas, Vorliegen von schweren Herz-Kreislauf- oder Lungenerkrankungen, Hypovolämie, Unverträglichkeiten gegen Pharmaka zur Sedierung oder Anästhesie etc.) kann analog nach den Nummern 684 GOÄ (1200 Punkte) plus 687 GOÄ (1500 Punkte) abgerechnet werden.

Als nächstähnliche Leistung hinsichtlich technischer Durchführung, Schwierigkeitsgrad, Zeitaufwand und Kosten wurde dabei die Kapselendoskopie des Dünndarms (Nr. A 707 im Verzeichnis der Analogen Bewertungen der Bundesärztekammer und des Zentralen Konsultationsausschusses für Gebührenordnungsfragen bei der Bundesärztekammer) unter Berücksichtigung aktueller betriebswirtschaftlicher Kalkulationsgrundlagen zum Analogabgriff herangezogen.

In Abstimmung mit dem Ausschuss „Ärztliche Weiterbildung“ der Bundesärztekammer wurde festgelegt, dass als Voraussetzung für das Erbringen der Kapselendoskopie des Dickdarms das Vorliegen der Gebietsbezeichnung Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin und

Gastroenterologie (vormals: Facharzt/Fachärztin für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie) oder der Gebietsbezeichnung Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzbezeichnung Kinder-Gastroenterologie anzusehen ist.

Als Zeitaufwand für die Auswertung der Videodokumentation wurden durchschnittlich zwei Stunden angenommen. Ist der Zeitaufwand deutlich niedriger oder höher, ist dies beim Ansatz des Steigerungsfaktors zu berücksichtigen. Werden bei einer Kapselendoskopie des Kolons neben dem Dickdarm – fakultativ – auch Dünndarm- oder andere Abschnitte des Gastrointestinaltrakts eingesehen und beurteilt, kann der dadurch erhöhte Aufwand ebenfalls über den Gebührenrahmen durch Wahl eines höheren Steigerungsfaktors berücksichtigt werden. Eine Nebeneinanderabrechnung von Kapselendoskopien des Dickdarms und des Dünndarms ist aus medizinisch-technischen und gebührenrechtlichen Gründen nicht statthaft. *Dr. med. Hermann Wetzel, M.Sc.*