

# Richtlinie zur Verrechenbarkeit

## Richtlinie der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte gemäß § 126 Abs. 4 Z 4 ÄrzteG über die Durchführung und Verrechenbarkeit von gastrointestinal-endoskopischen Leistungen.

**Ziel** des vorliegenden Konzeptes ist es, die Qualität der gastrointestinalen Endoskopie im Rahmen der Patientenversorgung sicherzustellen. Dabei gilt, dass gleiche Interventionen unter stationären und ambulanten Bedingungen:

- a) zu vergleichbaren Ergebnissen in Diagnostik und Therapie führen,
- b) unter gleicher Risikovermeidung durchgeführt werden und
- c) gleiche Kriterien zur Qualitätssicherung erfordern.

Um österreichweit einheitliche Qualitätskriterien für die Durchführung und Verrechenbarkeit von gastrointestinal-endoskopischen Leistungen zu gewährleisten, wird von der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte, nach Empfehlung des Bildungsausschusses der Österreichischen Ärztekammer und unter Einbindung der betroffenen wissenschaftlichen Gesellschaften, folgende Richtlinie erlassen:

Gastrointestinal-endoskopische Leistungen sollten nur unter folgenden Voraussetzungen von Ärzten im niedergelassenen Bereich erbracht und mit dem Patienten oder den Sozialversicherungsträgern abgerechnet werden:

### Art I

Gastrointestinal-endoskopische Leistungen können abrechnen: Fachärzte für Innere Medizin, Fachärzte für Chirurgie, Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Fachärzte mit ergänzender spezieller Ausbildung auf dem Gebiet Gastroenterologie und Hepatologie und mit dem Nachweis über die eigenständige Durchführung und Interpretation von mindestens 500 Ösophagogastroduodenoskopien, für die Verrechenbarkeit von

Ösophagogastroduodenoskopien bzw. Nachweis über die eigenständige Durchführung und Interpretation der Befunde von mindestens 200 hohen Coloskopien bis in das Zökum für die Verrechenbarkeit von Coloskopien.

Für die Durchführung von Sigmoidoskopien gilt die gleiche Ausbildung und Erfahrung, die für die Coloskopie notwendig ist. Für die Prokto-Rektoskopie mit starrem Gerät sind 100 selbständig durchgeführte Untersuchungen nachzuweisen.

Um die erforderlichen Eingriffszahlen zu erreichen ist wegen der unterschiedlichen Struktur der internistischen und chirurgischen Endoskopien in der Ausbildung ein verbindlicher wechselseitiger internistisch-chirurgischer Austausch vorzusehen.

### Art II

1. Die Fachärzte gemäß Art I haben gegenüber der Landesärztekammer, in der sie ihren Berufssitz (§ 45 ÄrzteG) haben, die entsprechenden Ausbildungsnachweise vorzulegen. Untersuchungen, für die eine Mindestzahl nachzuweisen sind, sind vom Ausbilder zu bestätigen und müssen supervidiert sein.

2. Die Landesärztekammer hat die Ausbildungsnachweise zu prüfen und gegebenenfalls eine Bestätigung über die ausreichende Ausbildung zur Durchführung von gastrointestinal-endoskopischen Leistungen auszustellen.

### Art III

Die räumlichen, apparativen und hygienischen Voraussetzungen müssen in der Ordination gegeben sein. Daher ist der Arzt ver-

pflichtet, für die Durchführung von gastrointestinal-endoskopischen Leistungen auf die entsprechenden räumlichen, apparativen und hygienischen Voraussetzungen zu achten.

Der gastrointestinalendoskopische Leistungen durchführende Arzt ist verpflichtet, für geeignete Reinigungsverfahren vorzusorgen, für eine adäquate Aufklärung des Patienten vor der endoskopischen Untersuchung zu sorgen und die Untersuchung geeignet zu dokumentieren. Nach endoskopisch-therapeutischen Eingriffen muss die Erreichbarkeit des endoskopierenden Arztes für den Patienten für die unmittelbare postinterventionelle Phase bis zur Übernahme der Betreuung durch einen nachbehandelnden Arzt gewährleistet sein.

Der endoskopierende Arzt ist dafür verantwortlich, dass mitwirkendes Assistenzpersonal eine fachspezifische Qualifikation besitzt.

Zusätzlich ist darauf zu achten, dass das assistierende Personal die Fähigkeit zur Geräteaufbereitung, Versorgung und Sterilisation des Zubehörs besitzt, sowie über das Verhalten bei Notfällen, die während einer gastrointestinalen Endoskopie auftreten können, geschult ist.

### Art IV

**Diese Richtlinie tritt mit 1. November 2002 in Kraft, bisher erteilte Berechtigungen sind weiterhin gültig.**