

Richtlinie

der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte gemäß § 126 Abs. 4 Z 2 ÄrzteG 1998 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.*

Um österreichweit einheitliche Qualitätskriterien für die Durchführung und Verrechenbarkeit von gastrointestinal-endoskopischen Leistungen zu gewährleisten, wird von der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte für Gastroskopien und Koloskopien entsprechend der KEF- und RZ-Verordnung 2015, Anlage 12.4 (Ausbildungsinhalte zum Sonderfach Innere Medizin und Gastroenterologie und Hepatologie – Sonderfachschwerpunktausbildung) und für Prokto-/Rectoskopien entsprechend der KEF- und RZ-Verordnung 2015, Anlage 6.1 (Ausbildungsinhalte zum Sonderfach Allgemeinchirurgie und Viszeralchirurgie – Spezialgebiet Koloproktologie) 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:

1. Fachärzte für Innere Medizin, Fachärzte für Chirurgie, Fachärzte für Kinder- und Jugendheilkunde sowie Fachärzte mit ergänzender spezieller Ausbildung auf dem Gebiet Gastroenterologie und Hepatologie für die Verrechenbarkeit von Ösophagogastroduodenoskopien mit dem Nachweis über die eigenständige Durchführung und Interpretation von 300 Ösophagogastroduodenoskopien bzw. für die Verrechenbarkeit von Koloskopien mit dem Nachweis über die eigenständige Durchführung und Interpretation der Befunde von 300 hohen Koloskopien (bis in das Zökum) und 50 Schlingenpolypektomien und 30 endoskopische Therapien von Blutungen aus dem Gastrointestinaltrakt. Für die Durchführung von Sigmoidoskopien gilt die gleiche Ausbildung und Erfahrung, die für die Koloskopie notwendig ist.

Obligat ist ein Sedierungsangebot mit Propofol und/oder Midazolam.

2. Für die Prokto-/Rektoskopie mit starrem Gerät sind 100 selbstständig durchgeführte Untersuchungen nachzuweisen.

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 ist, 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 verpflichtet, für die Durchführung von gastrointestinal-endoskopischen Leistungen auf die entsprechenden räumlichen apparativen und hygienischen Voraussetzungen zu achten. Der gastrointestinal-endoskopische 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. Juli 2016 in Kraft.

Personen, die eine Berechtigung nach der Richtlinie der Bundeskurie der niedergelassenen Ärzte gemäß § 126 Abs. 4 Z 4 ÄrzteG 1998 über die Durchführung und Verrechnbarkeit von gastrointestinal-endoskopischen Leistungen vom 1.11.2002 erworben haben, gelten als Berechtigungsinhaber gemäß dieser Richtlinie. Über Antrag ist diesen Personen eine entsprechende Bestätigung von der zuständigen Landesärztekammer auszustellen.

Personen, die vor Inkrafttreten dieser Richtlinie eine Ausbildung begonnen haben, können diese bis maximal 2 Jahre nach Inkrafttreten dieser Richtlinie nach der bisher bestehenden Richtlinie beenden.

Beschlossen am 16.6.2016