

Anhang 3 zu Anlage 18

Versorgungs- und Leistungsinhalte Gastroenterologie in Verbindung mit der Hausarztzentrierten Versorgung (HZV)	
1. Gastroenterologische Versorgung ggf. inkl. notwendiger Diagnostik (z.B. Sonographie) – hier allgemeiner Überblick <u>ohne Indikationsbezug</u>	
Hausarztebene:	Gastroenterologische Leistungen
<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung des Patienten als erster Ansprechpartner in der medizinischen Versorgung • Bio-psycho-soziale Anamnese • Klinische Untersuchung, • Laboruntersuchungen • apparative Diagnostik • Korrekte Diagnoseverschlüsselung nach ICD in der jeweils gültigen Fassung (gesicherte Diagnose oder Verdachtsdiagnose) • Therapie des Patienten (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) • Die Überweisung vom Hausarzt zum Gastroenterologe erfolgt (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) mit Diagnosen, Befunden (Labor u.a.) und Medikamentenplan (Begleitschreiben gemäß Anhang 1 Anlage 18) • Persönliche Erreichbarkeit des Facharztes • Weiterbehandlung (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) in Abstimmung mit dem Facharzt 	<p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • Korrekte endstellige ICD-Kodierung <p>2. Anamnese, ggf. klinische Untersuchung</p> <p>3. ggf. apparative Diagnostik gemäß definierten Qualitätsanforderungen (Anlage 2) z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Videoendoskopie mit digitaler Bildspeicherung, Farbdrucker • Abdominalsonografie • Atemtest-Gerät • Diagnostische Proktoskopie <p>4. Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien <p>5. Beratungen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medikation, Risikofaktoren, Komorbiditäten, Lebensstil, Verhalten • Ggf. Information zu spezifischen Angeboten der BETRIEBSKRANKENKASSEN <p>6. Berichte/Dokumentation Strukturierter Befundbericht Gastroenterologie vom FACHARZT zum HAUSARZT</p>

2. Gastroenterologische leitliniengerechte Versorgung von Patienten mit entzündlichen Magen-Darm-Erkrankungen auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien (Gastroösophageale Refluxkrankheit, Barrett-Ösophagus, Chronisch entzündliche Darmerkrankungen CED)	
Hausarztbene: <ul style="list-style-type: none"> • Behandlung des Patienten als erster Ansprechpartner in der medizinischen Versorgung • Bio-psycho-soziale Anamnese • Klinische Untersuchung, • Laboruntersuchungen • apparative Diagnostik • Korrekte Diagnoseverschlüsselung nach ICD in der jeweils gültigen Fassung (gesicherte Diagnose oder Verdachtsdiagnose) • Therapie des Patienten (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) • Die Überweisung vom Hausarzt zum Gastroenterologen erfolgt (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) mit Diagnosen, Befunden (Labor u.a.) und Medikamentenplan (Begleitschreiben gemäß Anhang 1 Anlage 18) • Persönliche Erreichbarkeit des Facharztes • Weiterbehandlung (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) in Abstimmung mit dem Facharzt 	Gastroenterologische Leistungen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dokumentation korrekte endstellige ICD-Codierung z.B. Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis (K21.0) oder ohne (K 21.9) , Barrett-Ösophagus (K 22.7), Sodbrennen ausgenommen (R12) z.B. Chronisch entzündliche nicht-infektiöse Darmerkrankungen (K50 bzw. K51 mit endstelliger Kodierung gem. Anhang 2). Die Kodierung der Ösophagitis und der gastroösophagealen Refluxerkrankung mit Ösophagitis (K20 und K21.0) mit dem Zusatzkennzeichen „G“ setzt eine endoskopische Untersuchung mindestens zur Sicherung der Erstdiagnose voraus. 2. Anamnese, ggf. klinische Untersuchung 3. ggf. apparative Diagnostik z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Endoskopie ggf. mit PE, • HUT, • C-13-Atemtest, • pH-Metrie, • Sonografie • Labor • Kontrolle des Eradikationserfolgs Bei Helicobacter pylori-Infektion. incl. Veranlassung der Kontrolle des Eradikationserfolgs frühestens 4 Wochen nach Therapieende (in der Regel über Stuhl- oder C13-Atemtest). (Endoskopien mit Sedierung müssen nach Leitlinie mit 2 Arzthelferinnen durchgeführt werden. Hinzuziehen eines Anästhesisten erfolgt nach den Vorgaben der KBV-Richtlinien.) 4. Therapie Medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien

5. Beratung

- zur Medikation wie Eradikation, ggf. Remissionsinduktion, Substitution, Carminativa – gemäß (S3-)Leitlinien
- zum Lebensstil (Rauchen, Ernährung, Bewegung, Gewicht)
- zu spezifischen Angeboten der BETRIEBSKRANKENKASSEN

6. Nachsorge /Wiedervorstellungsintervalle

Patienten mit chronisch-entzündlichen Darmerkrankungen sollen 1x pro Jahr beim FACHARZT vorgestellt werden

Regelmäßige Wiedervorstellung gem. Anlage 17 Gastroenterologievertrag

7. Berichte/Dokumentation (vgl. Anhang 1 zu Anlage 17 Gastroenterologievertrag)

Strukturierter Befundbericht Gastroenterologie vom FACHARZT zum HAUSARZT mit korrekter ICD-Kodierung

3. Gastroenterologische Versorgung von Patienten mit Oberbaucherkrankungen auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien (Chronisch entzündliche Oberbaucherkrankungen wie Leberzirrhose, Chronische Pankreatitis)

<p>Hausarztebene:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behandlung des Patienten als erster Ansprechpartner in der medizinischen Versorgung • Bio-psycho-soziale Anamnese • Klinische Untersuchung, • Laboruntersuchungen • apparative Diagnostik • Korrekte Diagnoseverschlüsselung nach ICD in der jeweils gültigen Fassung (gesicherte Diagnose oder Verdachtsdiagnose) • Therapie des Patienten (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) • Die Überweisung vom Hausarzt zum Gastroenterologen erfolgt (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) mit Diagnosen, Befunden (Labor u.a.) und Medikamentenplan (Begleitschreiben gemäß Anhang 1 Anlage 18) • Persönliche Erreichbarkeit des Facharztes • Weiterbehandlung (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) in Abstimmung mit dem Facharzt 	<p>Gastroenterologische Leistungen</p> <p>1. Dokumentation</p> <ul style="list-style-type: none"> • korrekte endstellige ICD-Codierung <p>z.B. Chronisch entzündliche Oberbaucherkrankungen der Leber verursacht durch Noxen wie Alkohol (K 70.2 bis K70.4) oder andere Toxine, Medikamente (K71.7) oder Fibrosen und Zirrhosen (K 74.0 bis K74.6), durch Virushepatitis (B.18.0 bis B18.8) oder nicht viral (K73.0 bis K73.8). Eine spezifische Labordiagnostik ist zur Sicherung der Diagnose erforderlich und führt zum Zusatzkennzeichen „G“.</p> <p>2. Anamnese, ggf. klinische Untersuchung</p> <p>3. ggf. apparative Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oberbauch-Sonografie, • Labor (z.B. AFP) <p>4. Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie gemäß den aktuell gültigen Leitlinien <p>5. Beratung</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Medikation wie antivirale Therapie, auch Immunisierung • zum Lebensstil (Alkohol, Rauchen, Ernährung, Bewegung) • zu spezifischen Angeboten der BETRIEBSKRANKENKASSEN <p>6. Nachsorge</p> <p>Regelmäßige Wiedervorstellung je nach Befund</p> <p>7. Berichte/Dokumentation (vgl. Anlage)</p> <p>Strukturierter Befundbericht vom FACH-- zum HAUSARZT mit korrekter ICD-Kodierung</p>
--	---

4. Gastroenterologische Versorgung von Patienten mit onkologischen Erkrankungen des Verdauungstraktes auf der Grundlage aktuell gültiger Leitlinien (Magen- oder Darmkarzinom, Leberkarzinom, Pankreaskarzinom u.a.)	
Hausarztebene: <ul style="list-style-type: none"> • Behandlung des Patienten als erster Ansprechpartner in der medizinischen Versorgung • Bio-psycho-soziale Anamnese • Klinische Untersuchung, • Laboruntersuchungen • apparative Diagnostik • Korrekte Diagnoseverschlüsselung nach ICD in der jeweils gültigen Fassung (gesicherte Diagnose oder Verdachtsdiagnose) • Therapie des Patienten (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) • Die Überweisung vom Hausarzt zum Gastroenterologen erfolgt (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) mit Diagnosen, Befunden (Labor u.a.) und Medikamentenplan (Begleitschreiben gemäß Anhang 1 Anlage 18) • Persönliche Erreichbarkeit des Facharztes • Weiterbehandlung (vorzugsweise nach DEGAM-Leitlinien in der jeweils aktuellen Version) in Abstimmung mit dem Facharzt 	Gastroenterologische Leistungen <p>1. Dokumentation korrekte endstellige ICD-Codierung</p> <p>wie z.B. Magenkarzinom (C 16.0-.8), Dünndarmkarzinom (C 17.0-.8), Kolonkarzinom (C 18.0-.8), Rektumkarzinom (C19, C 20, C 21.1-.8) u.a. wie Leberzellkarzinom (C 22.0), Pankreaskarzinom (C 25.0-.8), Karzinom Gallenwege überlappend (C 24.8)</p> <p>Karzinom Gallenwege überlappend (C 24.8) Die Malignomcodes werden solange mit dem Zusatzkennzeichen „G“ verschlüsselt bis die Behandlung endgültig abgeschlossen ist, bis also keine weiteren therapeutischen Maßnahmen in Bezug auf das Malignom durchgeführt werden oder geplant sind. Werden nach abgeschlossener Behandlung weitere Tumor-Nachsorgeuntersuchungen durchgeführt, ist das primäre Malignom mit dem Zusatzkennzeichen „Z“ zu verschlüsseln aus Z08.-.</p> <p>Bei rein anamnestischer Angabe einer Tumorerkrankung, die die Kriterien der Behandlungsdiagnose erfüllt, ist eine Schlüsselnummer aus Z85.- Bösartige Neubildung in der Eigenanamnese zu kodieren. Das lokale Rezidiv eines primären Malignoms ist als primäres Malignom, d.h. wie ein Primärtumor zu verschlüsseln.</p> <p>R oder L kennzeichnet die Seiten</p> <p>2. Anamnese, ggf. klinische Untersuchung</p> <p>3. apparative Diagnostik,</p> <ul style="list-style-type: none"> • ggf. Endoskopie mit Biopsien <p>4. Therapie</p> <ul style="list-style-type: none"> • medikamentöse und nichtmedikamentöse Therapie gemäß den aktuell gültigen Leitlinien <p>5. Beratung</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Medikation, ggf. Chemotherapie, Antikörper, Substitution • zur Impfung, gemäß (S3-) Leitlinien • zum Lebensstil (Gewicht, Ernährung, Bewegung, Rauchen)

	<ul style="list-style-type: none"> • zu spezifischen Angeboten der BETRIEBSKRANKENKASSEN <p>6. Nachsorge Regelmäßige Wiedervorstellung je nach Diagnose, supportive Maßnahmen, ggf. palliative Versorgung, Lebensstil, Lebensqualität, Selbsthilfegruppen usw. (Anlage 17)</p> <p>7. Berichte/Dokumentation (vgl. Anlage 17 Gastroenterologievertrag) Strukturierter Befundbericht vom FACH- zum HAUSARZT mit korrekter ICDKodierung</p>
5. Behandlung solider Tumore gemäß Onkologie-Vereinbarung	
	u.a. auch Palliativversorgung gemäß Onkologie-Vereinbarung in Absprache mit dem Hausarzt Obligater Leistungsinhalt