

Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Langzeit-EKG / KV Berlin

Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie der KV Berlin zur Qualitätsprüfung im Einzelfall durch Stichproben gemäß § 136 Abs. 2 Satz 1 SGB V für Langzeit-elektrokardiographische Leistungen

Präambel

Die von der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin beschlossene Richtlinie bestimmt die Kriterien zur Qualitätsbeurteilung von Langzeit-elektrokardiographischen Leistungen für die Durchführung von Stichprobenprüfungen i. V. m. der „Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 18.04.2006.

§ 1 Inhalt der Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchung

(1) Das Langzeit-Elektrokardiogramm ist die Methode der Wahl zur nicht-invasiven Erfassung von Herzrhythmusstörungen sowie der Überwachung des Ergebnisses einer antiarrhythmischen Therapie.

(2) Die Indikation, die technische Durchführung, die apparativen Voraussetzungen und die richtige Erkennung und Befundung der Herzrhythmusstörungen sind die Eckpunkte für eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung.

§ 2 Voraussetzungen für die Durchführung der Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchung

(1) Die Durchführung Langzeit-elektrokardiographischer Untersuchungen erfordert eingehende Kenntnisse des Arztes in der Elektrokardiographie mit der Fähigkeit, auch seltene Rhythmusstörungen unter erschwerten Bedingungen (z. B. Artefakt-Überlagerungen) zu erkennen.

(2) Ein im Wandel der rasch zunehmenden medizinischen Erkenntnisse zum Teil schneller Wechsel der Therapieempfehlungen erfordert vom auswertenden Arzt eine kontinuierliche fachliche Weiterbildung zur Erhaltung eines hohen Standards ambulanter medizinischer Leistungserbringung.

§ 3 Aufgaben der Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchung

(1) Die Erkennung und Quantifizierung von Herzrhythmusstörungen, die nur ab und zu oder bei bestimmten Situationen (paroxysmal) auftreten.

(2) Das Langzeit-EKG muss eine kontinuierliche Aufzeichnung der elektrischen Aktivität des Herzens über 24 Stunden, mindestens jedoch über 18 Stunden, bei simultaner, mindestens 2-kanaliger EKG-Ableitung gewährleisten.

(3) Die kontinuierliche und diskontinuierliche Auswertung muss sicherstellen, dass alle wichtigen Ereignisse erfasst werden. Als wichtige Ereignisse gelten: Asystolie über 2,0 sec. Dauer, supraventrikuläre Tachikardie, Vorhofflimmern, Vorhofflattern, ventrikuläre Extrasystolen, höhergradige tachykardie ventrikuläre Rhythmusstörungen, Kammer-tachykardie, Kammerflattern, Kammerflimmern.

§ 4 Behandlung und Risiken

(1) Die einzelnen Elektroden müssen an den richtigen Stellen gut haftend angebracht werden, um eine korrekte Ableitung zu gewährleisten. Sollten die vorgesehenen Stellen stark behaart sein, ist ggf. eine Rasur nötig. Spezielles Elektroden-Gel oder Desinfektionsspray verbessert die Leitfähigkeit zwischen Haut und Elektrode, sodass die Herzströme besser erfasst werden können.

(2) Es ist möglich, dass sich die aufgeklebten Kabel von der Haut lösen und so die kontinuierliche Aufzeichnung unterbrechen. Es fällt in die Verantwortung des durchführenden Arztes, dass die einzelnen Elektroden an den richtigen Stellen gut haftend angebracht werden.

(3) Sollte die Untersuchungsdauer von mindestens 18 Stunden unterschritten sein, entspricht die Auf-



Fortsetzung von Seite A 988

zeichnung des Langzeit-EKGs nicht dem Inhalt der Leistungslegende der entsprechenden EBM-Ziffer, sodass wegen Nichterfüllung der Voraussetzungen der Leistungslegende des EBM 2000plus die o. g. Leistung nicht vergütungsfähig ist.

§ 5 Anforderungen an die Dokumentation

(1) Die Anforderung der zu prüfenden Unterlagen umfasst die Dokumentation, bestehend aus:

- Befundung und Beurteilung der Untersuchungsergebnisse und ggf. Empfehlung zur weiteren Diagnostik und/oder Therapie
- Apparatetypische Dokumentation mit Name des Untersuchten und Datum (Aufzeichnung echtzeitanaloger Dokumentationen signifikanter Ereignisse mit mindestens 25 mm/sec.)

(2) Die Dokumentation über die Aufzeichnung und Auswertung der Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchung muss folgende Angaben enthalten:

- a) Indikationsstellung
- b) Patientenprotokoll
- c) Angabe der Untersuchungsdauer
- d) Minimale und maximale Herzfrequenz und Anzahl der im Ableitungszeitraum erkannten Kammerkomplexe während der gesamten Untersuchungsdauer/Beurteilung des circadianen Rhythmus
- e) Beschreibung/Diagnose der festgestellten pathologischen Ereignisse der Erregungsbildung/der Erregungsleitung
- f) Anzahl (ungefähr) und Häufigkeitsverteilung der beobachteten pathologischen Ereignisse der Erregungsbildung/der Erregungsleitung
- g) Ausdruck mindestens eines charakteristischen Beispiels der festgestellten pathologischen Ereignisse der Erregungsbildung/der Erregungsleitung (in der Regel mit einer Zeitablenkung von 25 mm/sec.)
- h) Individuell zusammenfassende Beurteilung des Befundes
- i) Befunde, die einer weitergehenden Diagnostik oder Therapie bedürfen, sollen dahingehend interpretiert werden.

§ 6 Bewertung der Dokumentation

(1) Die Bewertung der Dokumentation erfolgt getrennt für die Aufzeichnung einer Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchung von mindestens 18 Stunden Dauer und die computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKGs von mindestens 18 Stunden Dauer.

(2) Soweit der zu prüfende Arzt lediglich die Aufzeichnung des Langzeit-EKGs abgerechnet hat, sind die Kriterien und Punktbewertung aus § 6 Absatz 3 dieser Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie anzuwenden.

Soweit der zu prüfende Arzt lediglich die Auswertung des Langzeit-EKGs abgerechnet hat, sind die

Kriterien und Punktbewertung aus § 6 Absatz 4 dieser Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie anzuwenden.

Soweit für Patienten *beide Leistungen* vom zu prüfenden Arzt abgerechnet werden, wird aus den nach den Absätzen 3 und 4 des § 6 dieser Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie erzielten Punktschümen das *arithmetische Mittel* gebildet, um die für diese Patientendokumentationen maßgebliche Punktzahl für die Einzelbewertung pro Patient zu ermitteln.

Sollte die Aufzeichnung eines Langzeit-EKGs und die Auswertung getrennt von zwei verschiedenen Ärzten durchgeführt worden sein, sind technische Mängel dem aufzeichnenden Arzt zuzuordnen.

(3) Die Bewertung der Dokumentation von Leistungen der computergestützten Aufzeichnung erfolgt nach folgenden Grundsätzen:

Prüfungsgegenstand

Vorliegen des Patientenprotokolls

Punkte

Ja: 20

Nein: 0

Prüfungsgegenstand

Vorliegen der rechtfertigenden EKG-Indikationsangabe

Punkte

Ja: 30

Nein: 0

Prüfungsgegenstand

Mind. 18-stündige Untersuchungsdauer

Punkte

Ja: 50

Nein: 0

Gesamtpunktzahl: 100

(4) Die Bewertung der Dokumentation von Leistungen der computergestützten Auswertung erfolgt nach folgenden Grundsätzen:

Prüfungsgegenstand

Mind. 18-stündige Untersuchungsdauer

Punkte

Ja: 10

Nein: 0

Prüfungsgegenstand

Minimale und maximale Herzfrequenz und Anzahl der im Ableitungszeitraum erkannten Kammerkomplexe während der gesamten Untersuchungsdauer/Beurteilung des circadianen Rhythmus

Punkte

Ja: 10

Nein: 0

Prüfungsgegenstand

Beschreibung/Diagnose der festgestellten pathologischen Ereignisse der Erregungsbildung/der Erregungsleitung

Punkte

Korrekt: 10

Nicht korrekt: 0

Prüfungsgegenstand

Anzahl (ungefähr) und Häufigkeitsverteilung der beobachteten pathologischen Ereignisse der Erregungsbildung/der Erregungsleitung

Punkte

Ja: 10

Nein: 0

Prüfungsgegenstand

Ausdruck mindestens eines charakteristischen Beispiels der festgestellten pathologischen Ereignisse der Erregungsbildung/der Erregungsleitung (in der Regel mit einer Zeitablenkung von 25 mm/sec.)

Punkte

Ja: 10

Nein: 0

Prüfungsgegenstand

Beurteilung sachlich richtig

Punkte

Ja: 30

Nein: 0

Prüfungsgegenstand

Erforderliche weitergehende Diagnostik oder Therapie ist erwähnt

Punkte

Ja: 20

Nein: 0

Gesamtpunktzahl: 100

(5) Die Einzelbewertungen pro Patient ermitteln sich wie folgt:

Keine Beanstandungen: 100–90 Punkte

Geringe Beanstandungen: 89–80 Punkte

Erhebliche Beanstandungen: 79–60 Punkte

Schwerwiegende Beanstandungen: weniger als 60 Punkte

§ 7 Übergangsregelung, Inkrafttreten

(1) Diese Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen tritt mit ihrer Veröffentlichung im Mitteilungsblatt der KV Berlin (KV-Blatt) in Kraft und ersetzt die Richtlinien mit Beschlussfassung der VV vom 05.07.2001 sowie die „Regelung der KV Berlin zur Durchführung der Qualitätsprüfung im Einzelfall durch Stichproben für Langzeit-elektrokardiographische Leistungen“ vom 11.10.2001.

(2) Stichprobenprüfungen nach § 136 Abs. 2 SGB V, die sich auf Prüfquartale vor Inkrafttreten dieser Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie beziehen, werden auf der Grundlage der bisher geltenden Qualitätsanforderungen und Beurteilungskriterien für die Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Leistungen mit der Maßgabe durchgeführt, dass ab 01.01.2007 vorrangig die „Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung“ angewandt wird.

Berlin, 29.4.2007

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Unterschrift