

# **Vereinbarung**

**von Qualifikationsvoraussetzungen  
gemäß § 135 Abs. 2 SGB V  
zur Ausführung und Abrechnung  
arthroskopischer Leistungen  
(Arthroskopie-Vereinbarung)\***

**vom 8. September 1994**

(Anlagen zum BMV [3] und EKV [3])

---

\* Zu recherchieren unter Archivnummer **12084** in der Arzt-Datenbank des DIS-KBV

**A**  
**Allgemeine Bestimmungen**

**§ 1**  
**Inhalt**

Diese Vereinbarung regelt die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung nach Maßgabe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM).

**§ 2**  
**Genehmigungspflicht**

Die Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Arzt neben den in der "Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V" festgelegten Anforderungen folgende fachliche, räumliche und apparative Voraussetzungen (s. Abschnitt B) im einzelnen erfüllt.

**§ 3**  
**Genehmigungsvoraussetzung**

Die Erfüllung der in § 2 genannten Voraussetzungen ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Das Verfahren richtet sich nach Abschnitt C dieser Vereinbarung. Das Nähere zur Durchführung des Genehmigungsverfahrens (z. B. Inhalte der Kolloquien, Zusammensetzung der Kommissionen) regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Richtlinien nach § 75 Abs. 7 und § 135 Abs. 3 SGB V.

**B**  
**Fachliche, räumliche und apparative Voraussetzungen**

**§ 4**  
**Fachliche Befähigung**

- (1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen gilt durch die Vorlage von Zeugnissen gemäß § 7 Abs. 1 als nachgewiesen, wenn der Arzt
  - a) diese fachliche Befähigung nach Maßgabe der fakultativen Weiterbildung *Spezielle Orthopädische Chirurgie* im Gebiet *Orthopädie* erworben hat oder
  - b) für die arthroskopische Behandlung posttraumatischer Krankheitszustände nach Maßgabe der Weiterbildungsordnung berechtigt ist, die Schwerpunktbezeichnung *Unfallchirurgie* zu führen. Ärzte mit der Be-

rectigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung *Unfallchirurgie*, die über diese Krankheitszustände hinausgehende arthroskopische Behandlungen durchführen wollen, müssen unter Anrechnung der auf Grund der Weiterbildungsordnung für diese Schwerpunktbezeichnung geforderten Untersuchungszahlen die in Abs. 2 festgelegten fachlichen Anforderungen erfüllen und nachweisen.

- (2) Soweit eine Weiterbildung nach Abs. 1 nicht stattgefunden hat, gilt die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen als nachgewiesen, wenn der Arzt die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung *Chirurgie* oder *Orthopädie* nachweist und insgesamt mindestens 180 arthroskopische Operationen selbständig unter der Anleitung eines zur Weiterbildung nach dem Weiterbildungsrecht befugten Arztes durchgeführt und dies ebenfalls durch die Vorlage von Zeugnissen gemäß § 7 Abs. 2 nachgewiesen hat. Davon müssen mindestens jeweils 30 der nachfolgend aufgeführten arthroskopischen Operationen durchgeführt und nachgewiesen worden sein:
- a) Arthroskopische Operation mit Meniskus-(Teil-)Resektion, Plica-(Teil-)Resektion, (Teil-)Resektion der Hoffa'schen Fettkörpers und/oder Entfernung freier Gelenkkörper
  - b) Arthroskopische Operation mit Knorpelglättung(en), Pridie-Bohrung(en), Patella-Shaving, Lateral-Release und/oder Entfernung eines Meniskusganglions
  - c) Arthroskopische Operation mit Synovektomie, gelenkplastischer Abrasio, Fixierung von Knorpeldissekatien, Patellazügelung, Meniskusdraht, Meniskusrefixation, Bandnaht, Bandraffung und/oder plastischem Ersatz eines Bandes
- Von den 180 arthroskopischen Operationen können anstelle der Arthroskopien nach a-c auch mindestens jeweils 30 der nachfolgend aufgeführten arthroskopischen Operationen durchgeführt und nachgewiesen werden:
- d) Resezierende arthroskopische Operation und/oder arthroskopische Kapsel-Band-Spaltung und/oder arthroskopisch-instrumentelle Entfernung freier Gelenkkörper und/oder (sub-)totale Synovektomie
  - e) Rekonstruktive arthroskopische Operation
- (3) Näheres zu den Zeugnissen und Kolloquien regeln die §§ 7 und 8.

### § 5

#### Räumliche und apparative Voraussetzungen

- (1) Über die in der "Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V" festgelegten Anforderungen an die räumlichen Voraussetzungen hinaus ist für die arthroskopischen Leistungen gemäß § 1 die Erfüllung der im folgenden aufgeführten räumlichen Voraussetzungen nachzuweisen:
- a) Räumliche Trennung (z.B. Flur, Schleuse, Vorraum) des Operationsraums von den Räumen des allgemeinen Praxisbetriebes
  - b) Wasch- und Reinigungsbecken sowie Bodenabläufe sind im Operationsraum nicht zulässig

- (2) Als Anforderung an die apparative Ausstattung ist eine Fernsehkette vorzuhalten und nachzuweisen.

## **C Verfahren**

### **§ 6 Genehmigungsverfahren**

- (1) Anträge auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen sind an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu stellen. Über die Anträge und über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheiden die zuständigen Stellen der Kassenärztlichen Vereinigung.
- (2) Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen ist zu erteilen, wenn aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, daß die in den §§ 4 und 5 genannten fachlichen, räumlichen und apparativen Voraussetzungen sowie die technischen Anforderungen zur Leistungserbringung nach Maßgabe des EBM erfüllt sind und berufsrechtliche Regelungen nicht entgegenstehen.
- (3) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können die Arthroskopie-Kommissionen beauftragen, die räumlichen und apparativen Gegebenheiten daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen gemäß § 5 dieser Vereinbarung entsprechen. Die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Operationen wird nur erteilt, wenn der Arzt in seinem Antrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt.

### **§ 7 Zeugnisse und Bescheinigungen**

- (1) Soweit die fachliche Befähigung nach § 4 Abs. 1 Buchstabe a) oder Buchstabe b) Satz 1 erworben wurde, gilt diese durch den Nachweis des erfolgreichen Abschlusses der fakultativen Weiterbildung *Spezielle Orthopädische Chirurgie* im Gebiet *Orthopädie* oder durch die Vorlage der Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung *Unfallchirurgie* als nachgewiesen.
- (2) Die über die fachliche Befähigung in der Arthroskopie nach § 4 Abs. 2 vorzulegenden Zeugnisse und Bescheinigungen müssen von dem zur Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sein und mindestens folgende Angaben enthalten:
- Überblick über die Zusammensetzung des Krankheitsgutes der Abteilung, in der die Weiterbildung bzw. Anleitung stattfand
  - Zahl der vom Antragsteller selbständig durchgeführten arthroskopischen Operationen

- Beschreibung der durchgeführten arthroskopischen Operationen
- Beurteilung der fachlichen Befähigung des Antragstellers zur selbständigen Durchführung von arthroskopischen Operationen

### **§ 8 Kolloquien**

Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel, daß die in § 4 dieser Vereinbarung festgelegten Anforderungen an die fachliche Befähigung erfüllt sind, so kann die Kassenärztliche Vereinigung die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen. Das gleiche gilt, wenn der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweist. Die in § 4 festgelegten Anforderungen können durch ein Kolloquium nicht ersetzt werden.

### **D**

### **§ 9 Inkrafttreten, Übergangsregelung**

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 1. Oktober 1994 in Kraft.
- (2) Ärzte, die vor Inkrafttreten dieser Vereinbarung regelmäßig arthroskopische Leistungen nach Maßgabe des EBM erbracht haben, dürfen diese Leistungen weiterhin abrechnen unter der Voraussetzung, daß sie bis zum 31.12.1994 einen Antrag für die Ausführung und Abrechnung gemäß dieser Vereinbarung gestellt haben und berufsrechtliche Regelungen nicht entgegenstehen.

Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Antragsteller nachweist, daß er mindestens 180 arthroskopische Operationen nach den Gebührenordnungspositionen 2446 bis 2448 BMÄ/E-GO abgerechnet hat. Davon müssen mindestens 30 Leistungen aus jeder der genannten Gebührenordnungspositionen (BMÄ/E-GO) zur Abrechnung gebracht worden sein. Außerdem ist die Erfüllung der räumlichen und apparativen Voraussetzungen nach § 5 bis zum 30. Juni 1995 nachzuweisen.

# **Vereinbarung**

## **von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und bei sonstigen stationersetzenden Leistungen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V\***

zwischen

1. dem AOK-Bundesverband, Bonn  
dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen  
dem IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach  
der See-Krankenkasse, Hamburg  
dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel  
der Bundesknappschaft, Bochum  
dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg  
dem AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

- nachfolgend GKV-Spitzenverbände genannt -

und

2. der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Düsseldorf

- nachfolgend DKG genannt -

sowie

3. der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Köln

- nachfolgend KBV genannt - .

---

\* Zu recherchieren unter DARIS-Archivnummer **1003686237**

## A Allgemeine Bestimmungen

### § 1 Inhalt

(1) Die Vertragspartner vereinbaren gemäß der in § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V getroffenen Regelung Maßnahmen zur Sicherung der Qualität für ambulante Operationen und stationersetzende Leistungen einschließlich der notwendigen Anästhesien – nachfolgend "Eingriffe gemäß § 115b SGB V" genannt. Die Vereinbarung gilt für die Erbringung von Eingriffen nach § 115b SGB V sowohl im Krankenhaus als auch in der vertragsärztlichen Praxis. Die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 und nach § 137 Abs. 1 SGB V sind zu berücksichtigen. Die Pflicht zur Erfüllung gesetzlicher Bestimmungen bleibt unberührt.

(2) Die in die Qualitätssicherung einbezogenen Leistungen ergeben sich aus dem Katalog der Eingriffe gemäß § 115b Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Dieser Katalog definiert diejenigen ambulanten Operationen, stationersetzenden Leistungen und Anästhesien, für die sämtliche Maßnahmen zur Sicherung der Strukturqualität nach dieser Vereinbarung gelten. In Anlage 1 dieser Vereinbarung werden Leistungen mit darüber hinaus fachgebietsspezifisch zu dokumentierende Daten festgelegt; sie wird regelmäßig überprüft und fortgeschrieben. Die Anlage 1 wird in der jeweils geltenden Fassung durch die Vertragspartner auf Bundesebene definiert.

### § 2 Ziele der Qualitätssicherung

Orientiert am Nutzen für den Patienten verfolgen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Leistungen im Krankenhaus und in der vertragsärztlichen Versorgung folgende Ziele:

- Durch Erkenntnisse über Qualitätsdefizite Versorgungsbereiche systematisch zu identifizieren, für die Qualitätsverbesserungen erforderlich sind
- Unterstützung zur systematischen, kontinuierlichen und berufsgruppenübergreifenden einrichtungsinternen Qualitätssicherung (internes Qualitätsmanagement) zu geben
- Vergleichbarkeit von Behandlungsergebnissen insbesondere durch die Entwicklung von Indikatoren herzustellen
- Durch signifikante, valide und vergleichbare Erkenntnisse insbesondere zu folgenden Aspekten die Qualität der Leistung zu sichern: Indikationsstellung für die Leistungserbringung, Angemessenheit der Leistung, Erfüllung der strukturellen und sächlichen Voraussetzungen zur Erbringung der Leistungen, Ergebnisqualität

### **§ 3 Erklärungspflicht**

(1) Die Erbringung von Eingriffen gemäß § 115b SGB V (vgl. § 3 des Vertrages nach § 115b SGB V) ist im Krankenhaus und in der vertragsärztlichen Versorgung nur dann zulässig, wenn die in dieser Vereinbarung festgelegten Anforderungen erfüllt sind.

(2) Ärzte, die in der vertragsärztlichen Versorgung Eingriffe gemäß § 115b SGB V erbringen wollen, haben eine Erklärung gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abzugeben, dass sie die Anforderungen dieser Vereinbarung erfüllen.

(3) Krankenhäuser, die Eingriffe gemäß § 115b SGB V erbringen wollen, haben zugleich mit der Mitteilung gemäß § 1 Abs. 1 des Vertrages nach § 115b SGB V eine Erklärung abzugeben, dass sie die Anforderungen dieser Vereinbarung erfüllen. Eine gleichlautende Erklärung erhält die Landeskrankenhausgesellschaft.

### **B Fachliche Befähigung und Assistenz bei Eingriffen gemäß § 115b SGB V**

#### **§ 4 Fachliche Befähigung**

(1) Eingriffe gemäß § 115b SGB V sind nach dem Facharztstandard zu erbringen. Eingriffe gemäß § 115b SGB V sind nur von Fachärzten, unter Assistenz von Fachärzten oder unter deren unmittelbarer Aufsicht und Weisung mit der Möglichkeit des unverzüglichen Eingreifens zu erbringen.

(2) Ist für bestimmte Eingriffe gemäß § 115b SGB V über das Recht zum Führen einer Facharztbezeichnung hinaus nach den jeweils gültigen Weiterbildungsordnungen der Erwerb einer Schwerpunktbezeichnung, einer Fachkunde und/oder der Abschluss einer fakultativen Weiterbildung Voraussetzung, können solche Eingriffe nur erbracht werden, wenn der erfolgreiche Abschluss dieser zusätzlichen Weiterbildung durch entsprechende Zeugnisse und/oder Bescheinigungen nachgewiesen worden ist.

(3) Die fachliche Befähigung ist jeweils arztbezogen durch die Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen zu belegen. Im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung ist dieser Nachweis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung, im Bereich der ambulanten Leistungserbringung im Krankenhaus gegenüber dem zuständigen Krankenhausträger zu führen.

### § 5

#### Assistenz bei Eingriffen gemäß § 115b SGB V

(1) Ist bei einem Eingriff gemäß § 115b SGB V ärztliche Assistenz erforderlich, hat der ambulant operierende Arzt sicherzustellen, dass der Assistent über die bei jedem individuellen Eingriff erforderliche Erfahrung und den medizinischen Kenntnisstand verfügt.

(2) Falls keine ärztliche Assistenz bei einem Eingriff nach § 115b SGB V erforderlich ist, muss mindestens ein qualifizierter Mitarbeiter mit abgeschlossener Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf oder im Beruf als Arzthelfer als unmittelbare Assistenz bei der ambulanten Operation anwesend sein. Weiterhin muss eine Hilfskraft (mindestens in Bereitschaft) sowie, falls medizinisch erforderlich, auch für Anästhesien ein Mitarbeiter mit entsprechenden Kenntnissen anwesend sein.

### C

#### Organisatorische, bauliche, apparativ-technische und hygienische Anforderungen, Notfälle

### § 6

#### Organisatorische, bauliche, apparativ-technische und hygienische Anforderungen

(1) Unbeschadet der Verpflichtung des für den Eingriff nach § 115b SGB V verantwortlichen Arztes, in jedem Einzelfall zu prüfen, ob Art und Schwere des Eingriffs und der Gesundheitszustand des Patienten die ambulante Durchführung der Operation oder der Anästhesie nach den Regeln der ärztlichen Kunst mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erlauben, müssen die organisatorischen, baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Voraussetzungen in Abhängigkeit von Art, Anzahl und Spektrum des durchgeführten Eingriffes mindestens die Bedingungen der Absätze 2 bis 5 erfüllen. Die Pflicht zur Erfüllung gesetzlicher und berufsrechtlicher Bestimmungen bleibt davon ausdrücklich unberührt.

(2) Allgemeine organisatorische Anforderungen

- Ständige Erreichbarkeit des Operateurs für den Patienten
- Dokumentation der ausführlichen und umfassenden Information des Patienten über den operativen Eingriff und die ggf. notwendige Anästhesie (alternative Möglichkeiten der Durchführung und Nachbehandlung)
- Geregelter Informations- und Dokumentenfluss zwischen den beteiligten Ärzten
- Sind der vorbehandelnde Arzt und der Operateur nicht identisch, muss eine Kooperation für die Weiterbehandlung gewährleistet sein
- Sind der Operateur und der nachbehandelnde Arzt nicht identisch, muss eine Kooperation für die Nachbehandlung gewährleistet sein
- Geregelte Abfallentsorgung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen

- (3) Bauliche Anforderungen an den Ort der Leistungserbringung
- Operationsraum
  - Personalumkleidebereich mit Waschbecken und Vorrichtung zur Durchführung der Händedesinfektion,
  - Geräte- und Vorratsraum
  - Sterilisierraum mit Aufbereitungsbereich
  - Entsorgungs- und Putzraum,
  - ggf. Ruherraum/Aufwachraum für Patienten
  - Umkleidebereich für Patienten
- (4) Apparativ-technische Voraussetzungen
- a) Operationsraum
- Flüssigkeitsdicht verfugter Fußboden
  - Abwaschbarer dekontaminierbarer Wandbelag bis mindestens 2 Meter Höhe
  - Boden und Wände scheuerdesinfektionsfest
  - Lichtquellen zur fachgerechten Ausleuchtung des Operationsraumes und des Operationsgebietes mit Sicherung durch Stromausfallüberbrückung, auch zur Sicherung des Monitoring lebenswichtiger Funktionen oder durch netzunabhängige Stromquelle mit operationsentsprechender Lichtstärke als Notbeleuchtung
  - Entlüftungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der eingesetzten Anästhesieverfahren und der hygienischen Anforderungen
- b) Wascheinrichtung
- Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion
- c) Instrumentarium und Geräte
- Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung
  - Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung
  - OP-Tisch/-Stuhl mit fachgerechten Lagerungsmöglichkeiten
  - Fachspezifisches, operatives Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten
  - Ggf. Anästhesie- bzw. Narkosegerät mit Spezialinstrumentarium (kann auch vom Anästhesisten gestellt werden)
- d) Arzneimittel, Operationstextilien, Verband- und Verbrauchsmaterial
- Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung
  - Operationstextilien bzw. entsprechendes Einmal-Material, in Art und Menge so bemessen, dass ggf. ein Wechsel auch während des Eingriffs erfolgen kann
  - Infusionslösungen, Verband- und Nahtmaterial, sonstiges Verbrauchsmaterial

- (5) Hygienische Voraussetzungen
- Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren
  - Dokumentationen über Infektionen nach § 23 Abs. 1 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutz-Gesetz, IfSG)
  - Hygieneplan nach § 36 Abs. 1 IfSG
  - Sterilisator, z.B. Überdruck-Autoklav
  - Beachtung der entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen

### **§ 7 Notfälle in der Praxis**

Die Praxis muss über einen Organisationsplan für Notfälle/Notfallplan für Zwischenfälle verfügen. Das Praxispersonal muss an regelmäßigen Fortbildungen im Notfall-Management teilnehmen. Entsprechend dem operativen Spektrum sind geeignete Reanimationsmaßnahmen vorzuhalten. Ärzte, die Eingriffe gemäß § 115b SGB V erbringen, müssen eine Notfallversorgung sicherstellen.

### **D Verfahren zur Qualitätssicherung**

### **§ 8 Bundeskommision Qualitätssicherung Ambulantes Operieren**

(1) Die KBV, die DKG sowie die GKV-Spitzenverbände bilden gemeinsam ein paritätisch besetztes Gremium auf Bundesebene zur Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben der Qualitätssicherung bei Eingriffen gemäß § 115b SGB V (Bundeskommision Qualitätssicherung Ambulantes Operieren).

(2) Der Bundeskommision Qualitätssicherung Ambulantes Operieren sollen je bis zu sieben Vertreter der Vertragspartner auf Bundesebene angehören. Die Kommission wählt aus ihrer Mitte einen ehrenamtlichen Vorsitzenden. Der Vorsitz wechselt regelmäßig nach jeweils zwei Jahren unter den Vertragspartnern. Die Bundeskommision fasst ihre Beschlüsse einvernehmlich. Die Geschäftsführung der Bundeskommision Qualitätssicherung Ambulantes Operieren erfolgt durch die beauftragte Stelle nach § 11 Abs. 1.

(3) Zu den Aufgaben der Bundeskommision gehören insbesondere:

- Definition von Auswahlkriterien und Auswahl der Leistungen, für die Qualitätssicherungsmaßnahmen eingeführt werden sollen
- Definition der Ziele der Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Erteilung von Aufträgen an die Geschäftsführung und ggf. an andere Institutionen zur Vorbereitung der Qualitätssicherungsmaßnahmen

- Erstellung eines Konzeptes für die Begehungen am Ort der Leistungserbringung für die Landesebene
- Einführung von vorbereitenden Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Regelmäßige Bewertung auf Grund erhobener Daten, inwieweit die angestrebten Qualitätssicherungsziele mit den Maßnahmen erreicht werden konnten ('Evaluation')
- Empfehlung über die Fortführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Einbeziehung von weiteren Sachverständigen
- Regelung des Datenflusses innerhalb der datengestützten Qualitätssicherung
- Herausgabe eines jährlichen Qualitätssicherungsberichtes

(4) Die Vertragspartner auf Bundesebene können sich auf zusätzliche Aufgabenübertragungen an die Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren verständigen.

### **§ 9**

#### **Landeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren**

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landeskrankenhausesellschaften und die Landesverbände der Krankenkassen gemeinsam mit den Verbänden der Ersatzkassen bilden bis zum 30. Juni 2004 ein paritätisch besetztes Gremium auf Landesebene (Landeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren).

(2) Der Landeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren sollen je bis zu sieben Vertreter der Vertragspartner auf Landesebene angehören. Die Kommission wählt aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden. Der Vorsitz wechselt regelmäßig nach jeweils zwei Jahren unter den Vertragspartnern auf Landesebene. Die Kommission richtet eine Geschäftsstelle ein. Die Landeskommission soll ihre Beschlüsse einvernehmlich fassen.

(3) Zu den Aufgaben der Landeskommission gehören insbesondere:

- Umsetzung bzw. Prüfung der Einhaltung der auf der Bundesebene vertraglich vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Organisation und/oder Durchführung von Beratungsgesprächen und ggf. Begehungen am Ort der Leistungserbringung gemäß § 10
- Analyse der Ergebnisse der statistischen Auswertungen und deren Bewertung
- Mitteilung der Ergebnisse an die Praxen und Krankenhäuser ggf. auch im Vergleich
- Erstellung eines jährlichen Tätigkeitsberichtes für die Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren einschließlich Angaben über Art und Zahl der Maßnahmen nach § 10 (§ 11 Abs. 4 ist zu beachten)

(4) Können sich die Vertragspartner auf der Landesebene nicht bis zum 30. Juni 2004 über die Bildung der Landeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Ope-

rieren einigen, entscheidet die Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren, wie die Aufgaben nach Abs. 3 umgesetzt werden.

### **§ 10**

#### **Durchführung von Beratungsgesprächen und Begehungen am Ort der Leistungserbringung**

(1) Ergeben sich - insbesondere aufgrund der Datenauswertungen nach § 12 Abs. 5 - Anhaltspunkte für Qualitätsdefizite bei der Durchführung von Eingriffen gemäß § 115b SGB V, können die Kommissionen nach § 9 den betreffenden Arzt bzw. das betreffende Krankenhaus zu einem Beratungsgespräch auffordern. Die entsprechende Kommission teilt dem Arzt bzw. dem Krankenhaus mit, welche Unterlagen sie für das Gespräch für erforderlich hält und stimmt einen Termin ab. Sie erstellt innerhalb eines Zeitraumes von bis zu sechs Wochen nach dem Beratungsgespräch einen Bericht über das Ergebnis des Beratungsgesprächs und spricht ggf. Empfehlungen zu den als notwendig angesehenen Qualitätssicherungsmaßnahmen aus. Die Kommission kann einen Zeitraum festsetzen, bis zu dem die festgestellten Qualitätsmängel beseitigt sein müssen. Der Vertragsarzt bzw. das Krankenhaus erhalten eine Durchschrift des Berichts mit der Gelegenheit zur Stellungnahme.

(2) Ergeben sich - insbesondere aufgrund der Datenauswertungen nach § 12 Abs. 5 - Anhaltspunkte für Qualitätsdefizite bei der Durchführung von Eingriffen gemäß § 115b SGB V, können die Kommissionen nach § 9 auch zusätzlich zu einem Beratungsgespräch nach Abs. 1 eine Begehung am Ort der Leistungserbringung durchführen und dabei insbesondere überprüfen, ob die Vorgaben nach den Abschnitten B und C dieser Vereinbarung erfüllt sind. Eine Begehung setzt eine schriftliche Einverständniserklärung des Vertragsarztes bzw. des Krankenhauses voraus. Der Termin der Begehung ist mit dem Arzt bzw. Krankenhaus abzustimmen. Bei der Begehung soll mindestens ein Arzt anwesend sein, der dieselbe Gebietsbezeichnung führt, wie der ambulant operierende Arzt bzw. der Operationsbereich im Krankenhaus, und über eine ausreichende berufliche Erfahrung verfügt. Die bei einer Begehung auftretenden Fragen sollen in kollegialem Dialog geklärt werden. Die Kommission erstellt innerhalb eines Zeitraumes von bis zu sechs Wochen nach der Begehung einen Bericht über das Ergebnis der Begehung und spricht ggf. Empfehlungen zu den als notwendig angesehenen Qualitätssicherungsmaßnahmen aus. Die Kommission kann der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. den Landesverbänden der Krankenkassen einen Zeitraum empfehlen, bis zu dem die festgestellten Qualitätsmängel beseitigt sein müssen. Der Vertragsarzt bzw. das Krankenhaus erhalten eine Durchschrift des Berichts mit der Gelegenheit zur Stellungnahme.

### **§ 11**

#### **Beauftragung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (Datengestützte Qualitätssicherung)**

(1) Die KBV, die DKG sowie die GKV-Spitzenverbände beauftragen die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (BQS), Düsseldorf, mit der inhaltlichen Entwicklung, Durchführung und Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung bei Eingriffen nach § 115b SGB V.

(2) Zu den Aufgaben der BQS im Rahmen der datengestützten Qualitätssicherung Ambulantes Operieren gehören insbesondere

- die Geschäftsführung der Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren
- die inhaltliche und methodische Unterstützung und Koordination der Fachgruppenarbeit auf Bundesebene einschließlich der Rückkopplung mit der Landesebene
- die Vorgabe von Kriterien zur Plausibilitätsprüfung und Erarbeitung von Auswertungsroutinen mit den Fachgruppen
- die Datenentgegennahme, -aufbereitung und -auswertung

(3) Die BQS kann unbeschadet ihrer Gesamtverantwortung mit der Erfüllung einzelner Aufgaben Dritte beauftragen. Entsprechende Verträge sind vor Vertragsabschluss der Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren zur Zustimmung vorzulegen.

(4) Die BQS gewährleistet die datenschutzrechtlich einwandfreie Durchführung der Erfassung, Speicherung, Auswertung und Weiterleitung der Daten. Sie gewährleistet außerdem, dass in der Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren einzelne Krankenhäuser oder Vertragsärzte nicht identifiziert werden können, es sei denn, die geringen Fallzahlen lassen eine Auswertung auf Landesebene nicht sinnvoll erscheinen oder wenn auf Landesebene die notwendigen Strukturen nicht vorgehalten werden. In diesen Fällen muss eine Identifikation einzelner Leistungserbringer (Vertragsärzte oder Krankenhäuser) in den Fachgruppen auf Bundesebene grundsätzlich möglich sein. In der Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren dürfen einzelne Leistungserbringer erst dann identifiziert werden, wenn die vereinbarten Maßnahmen gemäß § 10 nicht greifen und nach einer angemessenen Zeit keine adäquaten Ergebnisse erzielt worden sind.

### **§ 12**

#### **Datenfluss bei der datengestützten Qualitätssicherung**

(1) Krankenhäuser und Vertragsärzte haben unbeschadet der berufsrechtlichen Dokumentationspflichten für bestimmte Eingriffe gemäß § 115b SGB V die in Anlage 1 dargestellten Daten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen pseudonymisiert zu erfassen, um vergleichende statistische Auswertungen zum Zweck der Qualitätssicherung ermöglichen.

(2) Die von der Bundesebene vorgegebenen Datensätze sind von allen Vertragsärzten, die Leistungen gemäß Anlage 1 durchführen, in elektronischer Form gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen Datenexportformat oder auf einem einheitlichen Datenerhebungsbogen den Kassenärztlichen Vereinigungen innerhalb einer von der Bundeskommission festgelegten Frist unverzüglich zur Verfügung zu stellen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen überprüfen die Datensätze auf Vollständigkeit und - anhand der von der Bundesebene vorgegebenen Kriterien - auf Plausibilität. Die geprüften Daten werden pseudonymisiert und dann unverzüglich an die von der Bun-

desebene gemäß § 11 Abs. 1 beauftragte Stelle weitergeleitet. Erfolgt dies auch nach mehrmaliger Aufforderung nicht, so greift die Regelung des § 9 Abs. 4.

(3) Die von der Bundesebene vorgegebenen Datensätze sind von allen Krankenhäusern, die Leistungen gemäß Anlage 1 durchführen, in elektronischer Form gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen Datenexportformat den Landeskrankengesellschaften oder einer von der jeweiligen Landeskrankengesellschaft beauftragten Stelle innerhalb einer von der Bundeskommission festgelegten Frist zur Verfügung zu stellen. Diese überprüfen die Datensätze auf Vollständigkeit und - anhand der von der Bundesebene vorgegebenen Kriterien - auf Plausibilität. Die geprüften Daten werden pseudonymisiert und dann unverzüglich an die von der Bundesebene gemäß § 11 Abs. 1 beauftragte Stelle weitergeleitet. Erfolgt dies auch nach mehrmaliger Aufforderung nicht, so greift die Regelung des § 9 Abs. 4.

(4) Die Partner der Landesebene können vereinbaren, dass die Datenannahme, -prüfung, -pseudonymisierung und -weiterleitung nach Abs. 2 und 3 von der gemeinsamen Geschäftsstelle der Landeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren übernommen werden kann.

(5) Die von der Bundesebene gemäß § 11 Abs. 1 beauftragte Stelle stellt der Bundeskommission Ambulantes Operieren und der Landeskommission Ambulantes Operieren die jeweiligen Daten und landesspezifische Auswertungen zur Verfügung. Für den Fall, dass keine Landeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren besteht, sind die Datenauswertungen direkt den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen, den Landeskrankengesellschaften und den Landesverbänden der Krankenkassen zur Verfügung zu stellen. Die Vertragspartner auf Bundesebene können im Auftrag der Landesebenen weiterhin ein System zur Information einzelner Vertragsärzte und einzelner Krankenhäuser entwickeln.

(6) Die Vertragspartner auf Bundesebene regeln in der Anlage 1 diejenigen Qualitätsmerkmale, die bei bestimmten Eingriffen gemäß § 115b SGB V zu erfassen sind. Solange und soweit solche Regelungen zur fachspezifischen Dokumentation nicht getroffen worden sind, können diese durch die Vertragspartner auf Landesebene bestimmt werden.

### **E**

#### **Besondere Maßnahmen zur Qualitätssicherung**

### **§ 13**

#### **Weitergehende Qualitätsanforderungen**

Die Vertragspartner können in begründeten Fällen - insbesondere aufgrund der Datenauswertungen nach § 12 Abs. 5 - für ausgewählte Operationsleistungen zusätzlich zu den Anforderungen nach den Abschnitten A bis D weitergehende Qualitätsanforderungen vereinbaren. Diese weitergehenden Qualitätsanforderungen können

beispielsweise in zusätzlichen Anforderungen an die fachliche Befähigung, an die ärztliche Routine (Frequenzregelungen) oder an die Indikationssicherung bestehen.

### **F Finanzierung**

#### **§ 14 Finanzierung der Qualitätssicherungsmaßnahmen**

Der Aufwand für die Dokumentation gemäß § 12, für die Landeskommissionen Qualitätssicherung gemäß § 9 und für die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gemäß § 11 wird jeweils nach den Vorgaben der Finanzierungsvereinbarung der Anlage 2 gesondert vergütet.

### **G Schlussvorschriften**

#### **§ 15 Übergangsregelungen**

Vertragsärzte, die bereits vor In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung Eingriffe gemäß § 115b SGB V im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ausgeführt und abgerechnet haben, behalten die Berechtigung, wenn sie bis spätestens 6 Monate nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung nachgewiesen haben, dass sie die Anforderungen nach dieser Vereinbarung erfüllen.

#### **§ 16 In-Kraft-Treten/Kündigungsmöglichkeit**

- (1) Diese Vereinbarung tritt zum 1. Januar 2004 in Kraft.
- (2) Hiervon abweichend tritt Abschnitt D mit der vertraglichen Vereinbarung der Anlagen 1 und 2 in Kraft.
- (3) Für die Kündigungsmöglichkeit gilt § 21 Abs.1 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V entsprechend.

**Anlage 1:**

**Fachgebietsspezifisch zu dokumentierende Daten**

*gemäß § 1 Abs. 2 Satz 2 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und bei sonstigen stationersetzenden Leistungen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V*

*- noch festzulegen -*

**Anlage 2:**

**Finanzierungsvereinbarung**

*gemäß § 14 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und bei sonstigen stationersetzenden Leistungen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V*

*- noch festzulegen -*