



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

# **Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses**

**über  
Maßnahmen zur Qualitätssicherung  
für die stationäre Versorgung  
bei der Indikation Bauchaortenaneurysma**

**(Qualitätssicherungs-Richtlinie zum  
Bauchaortenaneurysma, QBAA-RL)**

vom 13. März 2008,  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2008 S. 1706,  
in Kraft getreten am 1. Juli 2008

zuletzt geändert am 24. November 2011,  
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2011 S. 4509,  
Inkrafttreten am 1. Januar 2012

## **§ 1 Zweck der Richtlinie**

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt diese Richtlinie als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V, mit der die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gesichert und verbessert werden soll. Diese Richtlinie betrifft die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit offen chirurgisch oder endovaskulär behandlungsbedürftigem Bauchaortenaneurysma.

(2) Diese Richtlinie regelt die Anforderungen an Einrichtungen in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern in Bezug auf die stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten gemäß Abs. 1 Satz 2.

## **§ 2 Ziele**

Die Ziele der Richtlinie umfassen:

1. die Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Bauchaortenaneurysma gemäß § 1 Abs. 1 Satz 2,
2. die Gewährleistung und Verbesserung einer qualitativ hochwertigen Versorgung dieser Patientinnen und Patienten unabhängig von Wohnort oder sozioökonomischer Situation.

## **§ 3 Konzeptioneller Rahmen**

(1) Die elektive stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten gemäß § 1 Abs. 1 Satz 2 darf nur in einer Einrichtung erfolgen, welche die in dieser Richtlinie festgelegten Anforderungen gemäß §§ 4 und 5 erfüllt.

(2) Diagnosen in Kombination mit Prozeduren zur Behandlung von Patientinnen und Patienten gemäß § 3 Abs. 1 sind in der Anlage 1 zu dieser Richtlinie festgelegt.

(3) Als Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 kann jeweils nur ein nach § 108 SGB V zugelassenes Krankenhaus gelten; die Erfüllung der Voraussetzungen durch Kooperation mit anderen Leistungserbringern ist deshalb nur in dem in der Richtlinie ausdrücklich geregelten Umfang (siehe § 5) möglich.

(4) Wird eine Patientin oder ein Patient mit einem Bauchaortenaneurysma in einem Krankenhaus aufgenommen bzw. wird ein solches während des stationären Aufenthaltes in einem Krankenhaus festgestellt, welches die Anforderungen gemäß Abs. 1 nicht erfüllt, und ist eine Notfallbehandlung des Bauchaortenaneurysmas erforderlich, so muss unmittelbar während oder nach der Einleitung der lebensrettenden Sofortmaßnahmen Kontakt mit den rufbereiten Ärztinnen oder Ärzten einer möglichst nahe gelegenen Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 aufgenommen und eine Verlegung der Patientin oder des Patienten dorthin zum geeigneten Zeitpunkt in Abhängigkeit von der Transportfähigkeit vorgenommen werden.

Ist aus medizinischen Gründen eine Verlegung der Patientin oder des Patienten nicht vertretbar, ist zu klären, ob die Notfalloperation in der aufnehmenden Einrichtung aus vitaler Indikation zur Blutungskontrolle begonnen und unter Hinzuziehung eines externen gefäßchirurgischen Teams dort beendet werden kann. Eine anschließende Verlegung in die spezialisierte Einrichtung zur Nachbehandlung ist möglichst anzustreben. Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten.

#### **§ 4 Personelle und fachliche Anforderungen**

(1) Einer Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 müssen die fachlich leitende Ärztin oder der fachlich leitende Arzt und mindestens eine weitere klinisch tätige Ärztin oder ein weiterer klinisch tätiger Arzt angehören, die über die Facharztanerkennung Gefäßchirurgie oder die Anerkennung für den Schwerpunkt Gefäßchirurgie verfügen. Die Behandlung der für das endovaskuläre Verfahren indizierten Fälle wird durchgeführt

- entweder von einer Ärztin oder einem Arzt gemäß Satz 1 mit entsprechender Expertise in offen-chirurgischen und endovaskulären Verfahren

- oder in Kooperation zwischen einer Ärztin oder einem Arzt gemäß Satz 1 und einer Fachärztin oder einem Facharzt für Radiologie mit entsprechender Expertise in endovaskulären Verfahren.

Die Ärztinnen und Ärzte müssen entsprechend dem technischen und medizinischen Fortschritt mit allen gängigen Verfahren ihres jeweiligen Fachgebietes zur Behandlung und Operation von Bauchaortenaneurysmen vertraut sein und diese eigenständig durchführen können.

(2) Die stationäre postprozedurale Versorgung ist durch eine Ärztin oder einen Arzt mit Erfahrungen in der Gefäßchirurgie sicherzustellen. Die Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 muss über einen eigenständigen gefäßchirurgischen Dienst verfügen. Zu jeder Zeit muss dieser Dienst mindestens durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Gefäßchirurgie sichergestellt sein.

(3) Der Pflegedienst der Intensivstation der Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 besteht aus Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern. Ab dem 1. Januar 2016 beträgt der Anteil der Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern mit einer Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege und Anästhesie (gemäß der Empfehlung der DKG zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege vom 11. Mai 1998) mindestens 50 %. Bis zum 31. Dezember 2015 kann an Stelle einer Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege und Anästhesie eine mindestens fünfjährige Erfahrung in der Intensivpflege treten. Es muss in jeder Schicht eine Pflegekraft mit Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege und Anästhesie eingesetzt werden. Die Stationsleitung hat zusätzlich einen Leitungslehrgang absolviert.

Diese Regelung in Abs. 3 muss bis zum 31. Dezember 2014 evaluiert werden.

(4) Die Narkose im Rahmen der Operation muss durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Anästhesiologie durchgeführt werden, der oder die mit dem speziellen intraoperativen Management bei diesen Eingriffen vertraut ist.

## **§ 5 Anforderungen an Organisation und Infrastruktur**

(1) Die präoperative Diagnostik des Bauchaortenaneurysmas gemäß § 1 Abs. 1 Satz 2 wird durch ein interdisziplinäres Team unter besonderer Berücksichtigung der Gefäßchirurgie, Radiologie, Inneren Medizin (Kardiologie, Pulmonologie, Gastroenterologie) und Labormedizin sichergestellt.

(2) Die nachfolgenden Einrichtungen müssen jederzeit für die Versorgung dienstbereit sein:

- dem technischen Fortschritt und dem jeweiligen Behandlungsverfahren entsprechender Operationssaal mit anästhesiologischem Equipment und der Möglichkeit des invasiven Kreislaufmonitorings sowie Möglichkeiten der intraoperativen bildgebenden Diagnostik, insbesondere Angiographie,
- Intensivstation in räumlicher Nähe zum Operationssaal mit der Möglichkeit der Behandlung von (Multi-) Organversagen,
- dem technischen Fortschritt entsprechende bildgebende Verfahren über 24 Stunden mit der Möglichkeit zu Untersuchungen unter Narkose/Sedierung,
- invasive Kardiologie, ggf. in Kooperation,
- Nierenersatztherapie,
- Labormedizin bzw. klinisch-chemisches Labor, Sicherstellung der Transfusionsmedizin.

(3) Operationssaal und Intensivstation sind in der Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 vorzuhalten. Die weiteren Anforderungen unter Abs. 2 können auch durch Kooperationen mit für die Versorgung von GKV-Patientinnen und -Patienten zugelassenen Institutionen oder Vertragsärzten nachgewiesen werden, sofern die in Abs. 2 definierten Anforderungen an die Verfügbarkeit und Erreichbarkeit erfüllt werden. Für jede kooperierende Einrichtung ist eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner zu benennen.

(4) Die Einrichtung soll die Möglichkeit zur Weiterbildung für die Fachärztin und den Facharzt für Gefäßchirurgie bzw. im Schwerpunkt für Gefäßchirurgie (gemäß alter Weiterbildungsordnung, Übergangsregelung) einschließlich endovaskulärer Verfahren zugänglich machen. Die Fortbildungsverpflichtung für Fachärztinnen und Fachärzte im Krankenhaus bleibt davon unberührt.

## **§ 6 Nachweisverfahren**

(1) Der Nachweis über die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß den §§ 4 und 5 ist gegenüber den Krankenkassen vor Ort im Rahmen der jährlichen Pflegesatzverhandlungen in Form der Konformitätserklärung gemäß Anlage 2 zu führen.

(2) Sämtliche Unterlagen, die notwendig sind, um die Richtigkeit der Angaben in der Konformitätserklärung beurteilen zu können, sind bei Prüfungen dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) vor Ort vorzulegen.

(3) Erfüllt eine Einrichtung die Anforderungen gemäß § 4 Abs. 1 Satz 2 nicht, so ist sie verpflichtet, diese bis zum 31. Dezember 2010 zu erfüllen und gegenüber den Krankenkassen vor Ort glaubhaft nachzuweisen.

(4) Fachliche Voraussetzungen gemäß § 4 dieser Richtlinie sind gegebenenfalls durch Vorlage der Urkunde bzw. sonstiger Nachweise über die Berechtigung zum Führen der genannten Bezeichnungen nachzuweisen.

## **§ 7 Evaluation**

Die Partner dieser Richtlinie stimmen darin überein, die Auswirkungen dieser Richtlinie auf die Versorgungsqualität in Deutschland bis spätestens zum 1. Juli 2009 untersuchen zu lassen.

## **Protokollnotiz**

Für die thorakoabdominalen Eingriffe bedarf es keiner Regelung, weil davon auszugehen ist, dass diese in speziellen gefäßchirurgischen Einrichtungen behandelt werden.

## **Anlagen:**

- Anlage 1: Diagnosen (ICD)- und Prozeduren (OPS)-Kodes zum Bauchaortenaneurysma  
Anlage 2: Konformitätserklärung