

Bundesministerium für Gesundheit

Bekanntmachung eines Beschlusses [1503 A] des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Qualitätssicherungsvereinbarung zum Bauchaortenaneurysma

Vom 13. März 2008

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 13. März 2008 eine Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (Qualitätssicherungsvereinbarung zum Bauchaortenaneurysma) gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossen.

I.

Die Vereinbarung erhält folgende Fassung:

„Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma (Qualitätssicherungsvereinbarung zum Bauchaortenaneurysma)

vom 13. März 2008,

Inkrafttreten am 1. Juli 2008

§ 1 Zweck der Vereinbarung

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 Abs. 7 SGB V beschließt diese Vereinbarung als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V, mit der die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gesichert und verbessert werden soll. Diese Vereinbarung betrifft die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit chirurgisch behandlungsbedürftigem Bauchaortenaneurysma.

(2) Diese Vereinbarung 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 Vereinbarung 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 stationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten mit elektivem, chirurgisch behandlungsbedürftigem Bauchaortenaneurysma darf nur in einer Einrichtung erfolgen, welche die in dieser Vereinbarung festgelegten Anforderungen gemäß den §§ 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 Vereinbarung 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 Vereinbarung 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 chirurgische 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 Ärztinnen und Ärzte müssen entsprechend dem technischen und medizinischen Fortschritt mit allen gängigen Verfahren zur Behandlung und Operation von Bauchaortenaneurysmen vertraut sein.

(2) Die stationäre 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 Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 besteht in der Regel aus Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pflegern oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen/-pflegern. Für die pflegerische Versorgung im Intensivbereich ist ein möglichst hoher Anteil an Gesundheits- und Krankenpflegerinnen/-pflegern mit abgeschlossener Weiterbildung im Bereich Intensivpflege sicherzustellen. Bis zum 31. Dezember 2013 kann an Stelle einer Fachweiterbildung eine mindestens fünfjährige Erfahrung in der Intensivpflege treten. Die Stationsleitungen haben einen Leitungslehrgang absolviert.

(4) Die Narkose im Rahmen der Operation muss durch eine Fachärztin oder einen Facharzt für Anästhesiologie durchgeführt werden, die oder der 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 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 Absatz 2 können auch durch Kooperationen mit für die Versorgung von GKV-Patientinnen und -Patienten zugelassenen Institutionen oder Vertragsärztinnen/-ärzten nachgewiesen werden, sofern die in Absatz 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) anbieten. 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 den §§ 4 und 5 nicht, so ist sie verpflichtet, diese bis zum 30. Juni 2009 zu erfüllen und gegenüber den Krankenkassen vor Ort glaubhaft nachzuweisen.

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

§ 7 Evaluation

Die Partner dieser Vereinbarung stimmen darin überein, die Auswirkungen dieser Vereinbarung 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.“

II.

Die Vereinbarung tritt am 1. Juli 2008 in Kraft.

Siegburg, den 13. März 2008

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 Abs. 7 SGB V

Der Vorsitzende
Polonius

Anlage 1

Bauchaortenaneurysmen, ICD 2008	
ICD-10-Kode	Text
I71	Aortenaneurysma und -dissektion
I71.02	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
Bauchaortenaneurysmen, OPS 2008	
OPS-Kode	Text
5-384.5	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.
5-384.51	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese
5-384.52	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.53	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biliakal
5-384.54	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
5-384.55	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.56	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-384.5x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.: Sonstige

Bauchaortenaneurysmen, OPS 2008	
OPS-Kode	Text
5-384.6	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal
5-384.61	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese
5-384.62	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.63	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal
5-384.64	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
5-384.65	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.66	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-384.6x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal: Sonstige
5-384.7	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal
5-384.71	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese
5-384.72	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Rohrprothese bei Aneurysma
5-384.73	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal
5-384.74	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese biliakal bei Aneurysma
5-384.75	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral
5-384.76	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Mit Bifurkationsprothese bifemoral bei Aneurysma
5-384.7x	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal: Sonstige
5-38a.1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis
5-38a.12	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, aortoiliakal ohne Fenestrierung oder Seitenarm
5-38a.13	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, aortoiliakal mit Fenestrierung oder Seitenarm
5-38a.14	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, Bifurkationsprothese aortobiliakal ohne Fenestrierung oder Seitenarm
5-38a.15	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, Bifurkationsprothese aortobiliakal mit Fenestrierung oder Seitenarm
5-38a.1x	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Sonstige

Anlage 2

**Konformitätserklärung
zur Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung
für die stationäre Versorgung
bei der Indikation Bauchaortenaneurysma
(Qualitätssicherungsvereinbarung
zum Bauchaortenaneurysma)**

Vom 13. März 2008

Allgemeine Hinweise:

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.

Hiermit wird durch Unterschrift bestätigt,

- dass die Anforderungen der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung zum Bauchaortenaneurysma) vom 13. März 2008 von der Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 vollständig erfüllt sind.
- dass die Anforderungen der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung zum Bauchaortenaneurysma) vom 13. März 2008 von der Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 noch nicht vollständig erfüllt sind.

Folgende Anforderungen sind noch nicht/noch nicht vollständig erfüllt:

Art der Anforderung (inkl. Angabe von Paragraph und Absatz der Vereinbarung)	Begründung für die Nichterfüllung	Zeitpunkt, ab dem die Anforderung erfüllt werden kann

Ort Datum Geschäftsführung/Verwaltungsdirektion
des Krankenhauses

Ort Datum Ärztliche Direktion des Krankenhauses

Ort Datum Pflegedirektion des Krankenhauses