GBA
Gemeinsamer
Bundesausschuss

Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen am Knie- und am Schultergelenk nach § 135b Absatz 2 SGB V

(Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie/QBA-RL)

in der Fassung vom 17. Oktober 2019
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 23.12.2019 B4)
in Kraft getreten am 1. Januar 2020

Inhalt

§ 1 Grundsätze und Anwendungsbereich ... 3
§ 2 Dokumentationen für die Stichprobenprüfung ... 3
§ 3 Gegenstand der Qualitätsprüfung ... 3
§ 4 Beurteilungskriterien ... 3
§ 5 Bewertungsschemata ... 5
§ 6 Datenschutz ... 5
§ 7 Anlassbezogene Prüfung nach Genehmigungserhalt ... 5
§ 8 Übergangsregelung ... 5

Anlage I Bewertungsschema für die Einzelbewertung gemäß § 5 Absatz 3 ... 6

Anlage II Bewertungsschema für die Gesamtbewertung gemäß § 5 Absatz 4 ... 8

§ 1 Grundsätze und Anwendungsbereich

(1) Diese Richtlinie legt die Kriterien zur Beurteilung der Qualität von arthroskopischen Operationen des Knie- und des Schultergelenks im Rahmen von Qualitätsprüfungen nach § 135b Absatz 2 SGB V für den Leistungsbereich Arthroskopie fest.

(2) Es gelten die Regelungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Auswahl, Umfang und Verfahren bei Qualitätsprüfungen im Einzelfall nach § 135b Absatz 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung/QP-RL), soweit in dieser Richtlinie keine abweichenden Regelungen bestimmt sind.

(3) Die fachlichen, räumlichen und apparativen Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sind in der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung) festgelegt.

(4) Für Stichprobenprüfungen nach dieser Richtlinie dürfen die Kassenärztlichen Vereinigungen auf Grundlage von § 5 Absatz 3 QP-RL ausschließlich Prüfquartale ab Beginn des Kalenderjahres 2020 festlegen.

§ 2 Dokumentationen für die Stichprobenprüfung

(1) [1]Die Stichprobenprüfung erfolgt gemäß § 7 Absatz 1 QP-RL auf der Grundlage der schriftlichen und der bildlichen Dokumentationen von arthroskopischen Operationen am Knie- oder Schultergelenk. [2]Die schriftliche Dokumentation umfasst den Operationsbericht. [3]Die bildliche Dokumentation umfasst die während der arthroskopischen Operation erstellten Einzelbilder, Videos oder Teilsequenzen.

(2) Die Kassenärztliche Vereinigung fordert von der Ärztin oder dem Arzt weitere, über Absatz 1 Satz 2 hinausgehende Unterlagen an, wenn aus den von der Ärztin oder dem Arzt eingereichten Unterlagen die Kriterien nach § 4 nicht oder nicht ausreichend beurteilbar sind.

§ 3 Gegenstand der Qualitätsprüfung

Im Rahmen der Stichprobenprüfung in dem Bereich arthroskopische Operationen an Knie- oder Schultergelenk werden folgende Aspekte überprüft:

1. die fachgerechte Indikationsstellung,
2. die fachgerechte Durchführung der arthroskopischen Operation,
3. die nachvollziehbare Dokumentation der arthroskopischen Operation und
4. die Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und bildlichen Dokumentation zu einer Patientin oder einem Patienten.

§ 4 Beurteilungskriterien

(1) [1]Beurteilungskriterien für die fachgerechte Indikationsstellung sind, dass

1. der Entscheidungsgang zur Durchführung einer Knie- beziehungsweise Schultergelenksarthroskopie bezogen auf den präoperativen Befund und die Verdachtsdiagnose oder die Diagnose mit Seitenangabe nachvollziehbar ist und
2. der Entscheidungsgang im Sinne der Nummer 1 nachvollziehbar dokumentiert wurde.

[2]Zu der Nachvollziehbarkeit des Entscheidungsganges im Sinne des Satz 1 Nummer 1 gehört auch, dass der gesundheitliche Nutzen der arthroskopischen Operation die Risiken, auch in Abwägung zu Behandlungsalternativen, überwiegt.

(2) Beurteilungskriterien für die fachgerechte Durchführung der arthroskopischen Operation sind, dass

1. die Auswahl der medizinischen Intervention und
2. die Durchführung der medizinischen Intervention

fachgerecht sind und nachvollziehbar dokumentiert wurden.

(3) [1]Beurteilungskriterien für die nachvollziehbare Dokumentation der arthroskopischen Operation sind, dass die schriftliche Dokumentation die in Satz 2 genannten Angaben enthält und die bildliche Dokumentation die in Satz 3 genannten Kriterien erfüllt. [2]Die schriftliche Dokumentation enthält folgende Angaben:

1. Operationsdatum,
2. Name der Operateurin oder des Operateurs, gegebenenfalls der Assistentinnen oder Assistenten und der Anästhesistin oder des Anästhesisten,
3. durchgeführte Art der Lagerung,
4. gegebenenfalls Blutsperrezeit/Blutleerezeit,
5. Operationsdauer,
6. bei Normalbefund am Schultergelenk entsprechende Feststellung,
7. bei pathologischem Befund detaillierte Beschreibung (Lokalisation mit Seitenangabe, Größe, Form, Struktur usw.),
8. Beschreibung des Endbefundes nach Abschluss der Operation und
9. begründete Benennung nicht darstellbarer beziehungsweise in der Bilddokumentation nicht zu beurteilender Areale.

[3]Die bildliche Dokumentation erfüllt folgende Kriterien:

1. Die Bilddokumentation enthält die Seitenangabe, das Operationsdatum und den Namen der Operateurin oder des Operateurs und der Praxis beziehungsweise Klinik.
2. Die Bilddokumentation muss eine Beurteilung des präoperativen intraartikulären Befundes und des Operationsergebnisses ermöglichen, gegebenenfalls unter Verwendung eines Tasthakens.
3. Der präoperative intraartikuläre Befund und das postoperative Ergebnis sollten aus einer vergleichbaren Perspektive und Kameraeinstellung vorgenommen worden sein.
4. Bei allen Arthroskopien des Kniegelenks wurde ein diagnostischer Rundgang dokumentiert mit obligater Darstellung aller Kompartimente einschließlich
   a) Innenmeniskus mit Hinterhorn
   b) Außenmeniskus mit Hinterhorn
   c) Interkondylarregion (vorderes/hinteres Kreuzband)
   d) Femuropatellargelenk und
   e) gegebenenfalls Darstellung der Befunde, die wesentlich sind für die Indikation eines Folgeeingriffs oder das weitere konservative Vorgehen (zum Beispiel Knorpelschäden, Synovitiden, Bandverletzungen).
5. Bei allen Arthroskopien des Schultergelenks wurde ein diagnostischer Rundgang dokumentiert mit obligater Darstellung von
   a) Rotatorenmanschette – Übergang Humeruskopf
   b) langer Bizepssehne mit Ansatz
   c) Labrum mit Kapselkomplex
   d) gegebenenfalls glenohumoraler Knorpelbelag und
   e) gegebenenfalls Darstellung der Befunde, die wesentlich sind für die Indikation eines Folgeeingriffs oder das weitere konservative Vorgehen (zum Beispiel Fehlen der glenohumoralen Bänder, Rotatorenmanschettenrupturen).

[4]Falls im Ausnahmefall wegen eines unvorhergesehenen technischen Defektes eine Bilddokumentation nicht möglich war, muss dies im Operationsbericht unter Angabe der Gründe vermerkt worden sein.

(4) Beurteilungskriterium für die Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und bildlichen Dokumentation zu einer Patientin oder einem Patienten ist, dass der Operationsbericht und

die Einzelbilder, Videos oder Teilsequenzen ohne weitere Hilfsmittel der Patientin oder dem Patienten zugeordnet werden können.

§ 5 Bewertungsschemata

(1) [1]In einer Stichprobenprüfung werden die von der Ärztin oder dem Arzt eingereichten Behandlungsdokumentationen im Hinblick auf die in § 3 genannten Prüfaspekte beurteilt. [2]Grundlage der Beurteilung sind die in § 4 genannten Kriterien.

(2) [1]Die Beurteilung der Behandlungsdokumentationen zu einer einzelnen Patientin oder einem einzelnen Patienten ergibt eine Einzelbewertung. [2]Auf der Grundlage der Einzelbewertungen erfolgt eine Gesamtbewertung aller von einer Ärztin oder einem Arzt eingereichten Dokumentationen.

(3) [1]Das Bewertungsschema für die Einzelbewertung (Anlage 1) ordnet den Prüfaspekten nach § 3 unter Berücksichtigung der Beurteilungskriterien nach § 4 Punktzahlen zu. [2]Für die Einzelbewertung werden die zu jedem Prüfaspekt tatsächlich erreichten Punktzahlen addiert. [3]Anhand der Gesamtpunktzahl wird entsprechend der Vorgaben der Anlage 1 die Beurteilungskategorie im Sinne des § 9 Absatz 1 Satz 2 QP-RL („keine“, „geringe“, „erhebliche“ oder „schwerwiegende Beanstandungen“) ermittelt.

(4) [1]Die Gesamtbewertung ergibt sich aus den erreichten Ergebnissen der zwölf Einzelbewertungen anhand des Bewertungsschemas für die Gesamtbewertung (Anlage 2). [2]Werden weniger oder mehr als zwölf Behandlungsdokumentationen von Patientinnen oder Patienten ausgewählt, ist das Bewertungsschema proportional entsprechend der Zahl der geprüften Fälle anzupassen.

§ 6 Datenschutz

[1]Die Prüfung und Bewertung der Dokumentationen anhand der in dieser Richtlinie vorgesehenen Kriterien erfolgt gemäß § 9 QP-RL durch die Qualitätssicherungs-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung. [2]Nach § 15 Absatz 5 QP-RL wird die Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und der bildlichen Dokumentation zu der Patientin oder dem Patienten gemäß § 3 Nummer 4 in Verbindung mit § 4 Absatz 4 durch die Kassenärztliche Vereinigung geprüft und das datenschutzkonform dokumentierte Ergebnis an die Qualitätssicherungs-Kommission weitergeleitet. [3]Die Qualitätssicherungs-Kommission bezieht das Ergebnis gemäß Anlage 1 in die Bewertung der Dokumentation mit ein.

§ 7 Anlassbezogene Prüfung nach Genehmigungserhalt

[1]Als Anlass im Sinne von § 5 Absatz 2 QP-RL gilt der Beginn der Leistungserbringung nach erstmaligem Erhalt der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen nach der Arthroskopie-Vereinbarung gemäß § 135 Absatz 2 SGB V. [2]Abweichend von § 5 Absatz 3 Satz 2 QP-RL erstreckt sich der Prüfzeitraum auf die ersten zwölf Monate nach Genehmigungserteilung. [3]Die durchgeführten Prüfungen können auf die Stichprobenprüfungen nach § 6 Absatz 2 QP-RL angerechnet werden.

§ 8 Übergangsregelung

Abweichend von § 6 Absatz 2 QP-RL sind im Kalenderjahr 2020 zwei Prozent der Ärztinnen und Ärzte zu prüfen, die im Jahr 2020 Leistungen aus dem Leistungsbereich Arthroskopie erbringen und abrechnen.

Anlage I Bewertungsschema für die Einzelbewertung gemäß § 5 Absatz 3

Die Einzelbewertung im Rahmen der Arthroskopie erfolgt nach den folgenden vier Prüfaspekten:

1. Fachgerechte Indikationsstellung gemäß § 4 Absatz 1

Der Entscheidungsgang zur Durchführung einer Knie- beziehungsweise Schultergelenksarthroskopie bezogen auf den präoperativen Befund und die Verdachtsdiagnose oder die Diagnose mit Seitenangabe ist nachvollziehbar und dokumentiert.

Zu der Nachvollziehbarkeit gehört, dass der gesundheitliche Nutzen der arthroskopischen Operation die Risiken, auch in Abwägung zu Behandlungsalternativen, überwiegt.

- Vollständig nachvollziehbar und vollständig dokumentiert: 4 Punkte
- Vollständig nachvollziehbar, aber unvollständig dokumentiert: 2 bis 3 Punkte
- Überwiegend nachvollziehbar, aber unvollständig dokumentiert: 1 Punkt
- Nicht nachvollziehbar: 0 Punkte

2. Durchführung der arthroskopischen Operation gemäß § 4 Absatz 2

2.1 Fachgerechte Auswahl der medizinischen Intervention und deren nachvollziehbare Dokumentation:

- Fachgerecht und vollständig dokumentiert: 4 Punkte
- Fachgerecht, aber unvollständig dokumentiert: 2 bis 3 Punkte
- Überwiegend fachgerecht, aber unvollständig dokumentiert: 1 Punkt
- Nicht fachgerecht: 0 Punkte

2.2 Fachgerechte Durchführung der medizinischen Intervention und deren nachvollziehbare Dokumentation:

- Fachgerecht und vollständig dokumentiert: 4 Punkte
- Fachgerecht, aber unvollständig dokumentiert: 2 bis 3 Punkte
- Überwiegend fachgerecht, aber unvollständig dokumentiert: 1 Punkt
- Nicht fachgerecht: 0 Punkte

3. Nachvollziehbarkeit der arthroskopischen Operation gemäß § 4 Absatz 3

3.1 Schriftliche Dokumentation

Die arthroskopische Operation ist anhand der schriftlichen Dokumentation gemäß § 4 Absatz 3 Satz 2 nachvollziehbar dokumentiert und beurteilbar.

- Vollständig dokumentiert und vollständig beurteilbar: 3 Punkte
- Unvollständig dokumentiert, aber vollständig beurteilbar: 2 Punkte
- Unvollständig dokumentiert, aber überwiegend beurteilbar: 1 Punkt
- Nicht beurteilbar: 0 Punkte

3.2 Bildliche Dokumentation

Die arthroskopische Operation ist anhand der bildlichen Dokumentation gemäß § 4 Absatz 3 Satz 3 nachvollziehbar dokumentiert und beurteilbar.

- Vollständig dokumentiert und vollständig beurteilbar: 3 Punkte
- Unvollständig dokumentiert, aber vollständig beurteilbar: 2 Punkte
- Unvollständig dokumentiert, aber überwiegend beurteilbar: 1 Punkt
- Nicht beurteilbar: 0 Punkte

4. Zuordnungsfähigkeit der schriftlichen und bildlichen Dokumentation gemäß § 4 Absatz 4 zu einer Patientin oder einem Patienten

Der Operationsbericht ist:

- Zuordnungsfähig: 1 Punkt
- Nicht eindeutig zuordnungsfähig: 0 Punkte

Die Einzelbilder, Videos oder Teilsequenzen sind:

- Zuordnungsfähig: 1 Punkt
- Nicht eindeutig zuordnungsfähig: 0 Punkte

Ergebnis der Einzelbewertung

Für jede Einzelbewertung können maximal 20 Punkte vergeben werden.

1. Das Endergebnis der Einzelbewertung lautet:

Keine Beanstandungen	18 bis 20 Punkte
Geringe Beanstandungen	15 bis 17 Punkte
Erhebliche Beanstandungen	10 bis 14 Punkte
Schwerwiegende Beanstandungen	0 bis 9 Punkte

2. Bei Mängeln, die zu einer vermeidbaren erheblichen Gefährdung der Gesundheit oder einer Gefährdung des Lebens der Patientin oder des Patienten geführt haben, ist eine Abstufung der Einzelbewertung auf „schwerwiegende Beanstandungen“ vorzunehmen.

Anlage II Bewertungsschema für die Gesamtbewertung gemäß § 5 Absatz 4

Aus den zwölf Einzelbewertungen gemäß Anlage 1 wird die Gesamtbewertung gebildet. Die jeweilige Beurteilungskategorie ist erreicht, wenn eine der in den jeweiligen Unterpunkten genannten Konstellationen erfüllt ist.

Kategorie 1 (keine Beanstandungen)

- maximal zwei Einzelbewertungen mit geringen Beanstandungen, keine Einzelbewertung mit erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen

Kategorie 2 (geringe Beanstandungen)

- drei oder mehr Einzelbewertungen mit geringen Beanstandungen, keine Einzelbewertung mit erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen oder
- eine Einzelbewertung mit erheblichen Beanstandungen und maximal vier Einzelbewertungen mit geringen Beanstandungen, keine Einzelbewertung mit schwerwiegenden Beanstandungen

Kategorie 3 (erhebliche Beanstandungen)

- eine Einzelbewertung mit erheblichen Beanstandungen, fünf oder mehr Einzelbewertungen mit geringen Beanstandungen, keine Einzelbewertung mit schwerwiegender Beanstandung oder
- zwei Einzelbewertungen mit erheblichen Beanstandungen, keine Einzelbewertung mit schwerwiegender Beanstandung oder
- eine Einzelbewertung mit schwerwiegender Beanstandung, maximal eine Einzelbewertung mit erheblicher Beanstandung

Kategorie 4 (schwerwiegende Beanstandungen)

- eine Einzelbewertung mit schwerwiegender Beanstandung aufgrund einer vermeidbaren erheblichen Gefährdung der Gesundheit oder einer Gefährdung des Lebens der Patientin oder des Patienten oder
- eine oder mehr Einzelbewertungen mit schwerwiegenden Beanstandungen, zwei oder mehr Einzelbewertungen mit erheblichen Beanstandungen oder
- drei oder mehr Einzelbewertungen mit erheblichen Beanstandungen oder
- zwei oder mehr Einzelbewertungen mit schwerwiegenden Beanstandungen

Eine Gesamtbewertung mit „keine Beanstandung“ (Kategorie 1) oder „geringe Beanstandungen“ (Kategorie 2) ist ausgeschlossen, wenn bei mindestens drei Einzelbewertungen die fachgerechte Indikationsstellung (Anlage 1 Nummer 1) mit 0 Punkten bewertet wurde.