

# Richtlinie



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma**

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

in der Fassung vom 13. März 2008  
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 71 (S. 1706) vom 14. Mai 2008  
in Kraft getreten am 1. Juli 2008

zuletzt geändert am 4. Dezember 2019  
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 23.12.2019 B5)  
in Kraft getreten am 1. Januar 2020

*Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.*

## Inhalt

§ 1	Zweck der Richtlinie .....	3
§ 2	Ziele .....	3
§ 3	Konzeptioneller Rahmen .....	3
§ 4	Personelle und fachliche Anforderungen .....	4
§ 5	Anforderungen an Organisation und Infrastruktur .....	4
§ 6	Nachweisverfahren.....	5
§ 7	Evaluation .....	5
§ 8	Jährliche ICD-10-GM- und OPS-Anpassungen .....	6
<b>Anlage 1</b>	<b>Diagnosen (ICD)- und Prozeduren (OPS)-Kodes zum Bauchaortenaneurysma .....</b>	<b>7</b>
<b>Anlage 2</b>	<b>Konformitätserklärung .....</b>	<b>8</b>

## **§ 1 Zweck der Richtlinie**

(1) <sup>1</sup>Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt diese Richtlinie als eine Maßnahme zur Qualitätssicherung auf der Grundlage von § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V, mit der die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gesichert und verbessert werden soll. <sup>2</sup>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) <sup>1</sup>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.

<sup>2</sup>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. <sup>3</sup>Eine anschließende Verlegung in die spezialisierte Einrichtung zur Nachbehandlung ist möglichst anzustreben. <sup>4</sup>Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten.

## § 4 Personelle und fachliche Anforderungen

(1) <sup>1</sup>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. <sup>2</sup>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.

<sup>3</sup>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) <sup>1</sup>Die stationäre postprozedurale Versorgung ist durch eine Ärztin oder einen Arzt mit Erfahrungen in der Gefäßchirurgie sicherzustellen.

<sup>2</sup>Die Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 muss gewährleisten, dass entweder ein eigenständiger fachärztlicher gefäßchirurgischer Bereitschaftsdienst im Haus oder binnen 30 Minuten ein fachärztlicher gefäßchirurgischer Rufbereitschaftsdienst an der Patientin oder dem Patienten zur Verfügung steht. <sup>3</sup>Diese Dienste sind von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Gefäßchirurgie oder für Chirurgie mit Schwerpunkt Gefäßchirurgie oder für Chirurgie mit Teilgebiet Gefäßchirurgie wahrzunehmen.

(3) <sup>1</sup>Der Pflegedienst der Intensivstation der Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 muss aus Gesundheits- und Krankenpflegerinnen oder Gesundheits- und Krankenpflegern bestehen. <sup>2</sup>50% der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes müssen eine Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege und Anästhesie gemäß der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft („DKG-Empfehlung zur Weiterbildung für Krankenpflegepersonen in der Intensivpflege“ vom 11. Mai 1998 oder „DKG-Empfehlung zur Weiterbildung von Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflegekräften für die pflegerischen Fachgebiete Intensivpflege, Funktionsdienste, Pflege in der Onkologie, Nephrologie und Psychiatrie“ vom 20. September 2011) oder einer gleichwertigen landesrechtlichen Regelung abgeschlossen haben. <sup>3</sup>Die DKG gibt zur Gleichwertigkeit der einzelnen landesrechtlichen Regelungen jeweils eine Einschätzung ab.

<sup>4</sup>Es muss in jeder Schicht eine Pflegekraft mit Fachweiterbildung im Bereich Intensivpflege und Anästhesie eingesetzt werden. <sup>5</sup>Anstelle der Fachweiterbildung in den Sätzen 2 und 3 kann bis zum 31. Dezember 2015 jeweils eine mindestens fünfjährige Erfahrung in der Intensivpflege treten.

<sup>6</sup>Die Stationsleitung hat zusätzlich einen Leitungslehrgang absolviert.

(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) <sup>1</sup>Die präoperative Diagnostik des Bauchaortenaneurysmas gemäß § 1 Abs. 1 Satz 2 wird durch ein interdisziplinäres Team unter besonderer Berücksichtigung der Gefäßchirurgie, Radiologie, Inneren Medizin (insbesondere Kardiologie), Anästhesiologie

und Labormedizin sichergestellt. <sup>2</sup>In den genannten Gebieten ist der Facharztstandard zu gewährleisten.

(2) <sup>1</sup>Die nachfolgenden Einrichtungen müssen jederzeit und sofort für die Versorgung einsatzbereit sein:

- dem technischen Fortschritt und dem jeweiligen Behandlungsverfahren entsprechender Operationssaal mit anästhesiologischem Equipment und der Möglichkeit des invasiven Kreislaufmonitorings sowie Möglichkeiten der prä- und intraoperativen bildgebenden Diagnostik,
- Intensivstation in räumlicher Nähe zum Operationssaal mit der Möglichkeit der Behandlung von (Multi-) Organversagen,
- Labormedizin bzw. klinisch-chemisches Labor, Sicherstellung der Transfusionsmedizin.

<sup>2</sup>Weiterhin müssen geeignete bildgebende Verfahren mit der Möglichkeit zu Untersuchungen unter Narkose/Sedierung auch im Operationssaal vorhanden sein. <sup>3</sup>Das hierfür notwendige Personal muss innerhalb von 30 Minuten am Gerät verfügbar sein.

<sup>4</sup>Zudem müssen binnen 24 Stunden die invasive Kardiologie und die Nierenersatztherapie einsatzbereit sein.

(3) <sup>1</sup>Operationssaal und Intensivstation sind in der Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 vorzuhalten. <sup>2</sup>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. <sup>3</sup>Für jede kooperierende Einrichtung ist eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner zu benennen.

(4) <sup>1</sup>Die Einrichtung soll die Möglichkeit zur Weiterbildung zur Fachärztin oder zum Facharzt für Gefäßchirurgie bzw. im Schwerpunkt für Gefäßchirurgie (gemäß alter Weiterbildungsordnung, Übergangsregelung) einschließlich endovaskulärer Verfahren gewährleisten. <sup>2</sup>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) 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**

Der Gemeinsame Bundesausschuss beabsichtigt, die Auswirkungen der Maßnahmen dieser Richtlinie auf die Versorgungsqualität in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung der Regelung in § 4 Abs. 3 bis zum 31. Dezember 2014 untersuchen zu lassen.

## § 8 Jährliche ICD-10-GM- und OPS-Anpassungen

Der Unterausschuss Qualitätssicherung nimmt die durch die jährlichen Aktualisierungen der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-GM) und des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS) des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information erforderlichen ICD-10-GM- und OPS-Anpassungen in der Anlage 1 der Richtlinie vor, soweit gemäß 1. Kapitel § 4 Absatz 2 Satz 2 der Verfahrensordnung der Kerngehalt der Richtlinie nicht berührt wird.

### Anlagen

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

## Anlage 1

### Diagnosen (ICD)- und Prozeduren (OPS)-Kodes zum Bauchaortenaneurysma

Bauchaortenaneurysmen, ICD-10-GM Version 2020	
ICD-10-GM-Kode	Text
<b>Aortenaneurysma und -dissektion</b>	
I71.02	Dissektion der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
I71.4	Aneurysma der Aorta abdominalis, ohne Angabe einer Ruptur
Bauchaortenaneurysmen, OPS Version 2020	
OPS-Kode	Text
<b>Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta</b>	
5-384.5*	Aorta abdominalis, n.n.bez.
5-384.6*	Aorta abdominalis, suprarenal
5-384.7*	Aorta abdominalis, infrarenal
<b>Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen</b>	
5-38a.c*	Aorta abdominalis
<b>(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents</b>	
8-84a.*4	Aorta
<b>(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen</b>	
8-84b.*4	Aorta

#### Fußnoten

\*) gilt für alle entsprechenden Fünfsteller oder Sechssteller des angegebenen OPS-Kodes.

## Konformitätserklärung

zur Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über Maßnahmen zur Qualitätssicherung  
für die stationäre Versorgung  
bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

(Qualitätssicherungs-Richtlinie  
zum Bauchaortenaneurysma, QBAA-RL)

### 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 Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma) in ihrer aktuellen Fassung von der Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 **vollständig** erfüllt sind.

dass die Anforderungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie zum Bauchaortenaneurysma) in ihrer aktuellen Fassung von der Einrichtung gemäß § 1 Abs. 2 **nicht vollständig** erfüllt sind.

Folgende Anforderungen sind nicht vollständig erfüllt:

Art der Anforderung (inkl. Angabe von Paragraph und Absatz der Richtlinie)	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