



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

# **Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses**

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

**(Qualitätssicherungsvereinbarung zum  
Bauchaortenaneurysma)**

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

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

## **§ 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 Bauchortenaneurysma.

(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 Bauchortenaneurysma 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 Bauchortenaneurysma darf nur in einer Einrichtung erfolgen, welche die in dieser Vereinbarung 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 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 Bauchortenaneurysma 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 Bauchortenaneurysmas 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 Bauchortenaneurysmen 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, der oder die mit dem speziellen intraoperativen Management bei diesen Eingriffen vertraut ist.

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

(1) Die präoperative Diagnostik des Bauchortenaneurysmas 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 Vertragsärzten 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 Pfleigesatzverhandlungen 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.

### **Anlagen:**

Anlage 1: Diagnosen (ICD)- und Prozeduren (OPS)-Kodes zum Bauchortenaneurysma

Anlage 2: Konformitätserklärung

## Anlage 1

Diagnosen (ICD)- und Prozeduren (OPS)-Kodes zum Bauchortenaneurysma

Bauchaortenaneurysmen, ICD 2008	
ICD-10-Kode	Text
<b>I71</b>	<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 2008	
OPS-Kode	Text
<b>5-384.5</b>	<b>Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, n.n.bez.</b>
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
<b>5-384.6</b>	<b>Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, suprarenal</b>
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
<b>5-384.7</b>	<b>Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta abdominalis, infrarenal</b>
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
<b>5-38a.1</b>	<b>Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis</b>
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

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

## Anlage 2

# Konformitätserklärung

zur Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses

über Maßnahmen zur Qualitätssicherung  
für die stationäre Versorgung  
bei der Indikation Bauchortenaneurysma

(Qualitätssicherungsvereinbarung  
zum Bauchortenaneurysma)

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.

Diese Richtlinien-Version ist nicht mehr in Kraft.

Hiermit wird durch Unterschrift bestätigt,

dass die Anforderungen der Vereinbarung des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung zum Bauchortenaneurysma) 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 Bauchortenaneurysma gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung zum Bauchortenaneurysma) 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