

Amtliche Bekanntmachungen

Fachgruppe	Anästhesisten	Augenärzte	Chirurgen	Fä. Internisten	Frauenärzte	HNO-Ärzte	Hautärzte
Planungsbereich							
Oberhausen, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Remscheid, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Rhein.-Berg. Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Rhein-Erft-Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Rhein-Kreis Neuss	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Rhein-Sieg-Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Solingen, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Viersen, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Wesel, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Wuppertal, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt

Fachgruppe	Kinderärzte	Nervenärzte	Orthopäden	Psychotherap.	Radiologen	Urologen	Hausärzte
Planungsbereich							
Aachen, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Aachen, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Bonn, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	offen (2)
Duisburg, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Düren, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Düsseldorf, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	offen (2)
Essen, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Euskirchen, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Heinsberg, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Kleve, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	offen
Köln, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	offen (4)
Krefeld, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	offen (1)	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Leverkusen, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Mettmann, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Mönchengladbach, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Mülheim, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Oberberg. Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Oberhausen, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Remscheid, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Rhein.-Berg. Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Rhein-Erft-Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Rhein-Kreis Neuss	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Rhein-Sieg-Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Solingen, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	offen (2)	gesperrt	gesperrt	offen
Viersen, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	offen (2)	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Wesel, Kreis	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt
Wuppertal, Stadt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	gesperrt	offen

Richtlinien über die Kriterien für die Qualitätsbeurteilung im Bereich Arthroskopie

Präambel

Arthroskopische Gelenkeingriffe stellen ein gängiges diagnostisches und therapeutisches Verfahren dar, dessen Nutzen dann zum Tragen kommt, wenn die Indikation kritisch gestellt wird und die Qualität der durchgeführten Operation dem allgemein anerkannten Standard der medizinischen Erkenntnisse und des technischen Fortschritts entspricht. Ziel dieser Richtlinien ist es daher, die Qualität arthroskopischer Gelenkeingriffe sowohl hinsichtlich der Qualifikation des operierenden Arztes und der apparativen Ausstattung als auch hinsichtlich der Leistungserbringung zu sichern.

Teil A: Allgemeine Anforderungen

1. Allgemeine Kriterien zur bildlichen und schriftlichen Dokumentation

1.1. Bilddokumentation

- Mittels Prints oder Bildern, Videoaufzeichnung oder allgemein lesbarem digitalem Datenträger mit
 - Patientenidentifikation (Name, Vorname, evtl. Geburtsdatum),
 - Angabe des Operationsdatums,
 - Angabe des Operateurs und/oder Praxis bzw. Klinik.
- Bei Vorlage von Prints ist ein Minstdurchmesser von 3,5 cm des runden Bildausschnittes einzuhalten.
- Bei Vorlage von Videodokumenten sollte ein separates Band mit den gesammelten angeforderten Dokumentationen vorgelegt werden. Bei Originalvideo-

bändern ist die Stelle der angeforderten Dokumentationen genau mit Zeitangabe zu benennen.

- Darstellung des präoperativen pathologischen Befundes und des postoperativen Ergebnisses als obligater Leistungsbestandteil.
- Bei allen resezierenden Eingriffen Darstellung des zu resezierenden Gewebes vor dem Eingriff und der Zustand nach Resektion mit etwa der gleichen Bildeinstellung. Der präoperative Befund soll mit einem Tasthaken dargestellt werden, sofern der Befund sonst nicht eindeutig erkennbar ist.
- Bei allen rekonstruktiven Eingriffen Darstellung des präoperativen Befundes und des postoperativen Ergebnisses im sinnvollen Zusammenhang mit benachbarten Gelenkanteilen, so dass der durchgeführte Eingriff nachvollziehbar ist.
- Darüber hinausgehende Erfordernisse der bildlichen Dokumentation richten sich nach der Art der durchgeführten Arthroskopie (z. B. Darstellung des Befundes vor und nach einer Meniskus- oder Retinaculumnaht).
- Videodokumentation mit Tape, CD oder DVD sollen ausreichend lange Bildsequenzen aufweisen, damit die Befunde nachvollziehbar sind. Gegebenfalls soll bei unklaren Befunden der Einsatz des Tasthakens zur Deutlichmachung der Befunde erkennbar sein.
- Jede Videodokumentation soll so archiviert werden, dass sie jederzeit auf dem Videoband lokalisierbar ist.
- Die Bilddokumentationen müssen mit den Angaben des schriftlichen Operationsberichtes nachvollziehbar übereinstimmen.

1.2. Schriftliche Dokumentation

- Angabe des Patienten (Name, Vorname, Geburtsdatum), des Operationsdatums, des Operateurs und des Anästhesisten.
- In freier Form oder auf Formularbögen unter Verwendung der üblichen Nomenklatur.
- Dokumentation der Narkoseuntersuchung.
- Fachgerechte Beschreibung des arthroskopischen Befundes, der Pathologika und der operativen Maßnahmen.
- Bei Normalbefund entsprechende Feststellung.
- Nicht darstellbare bzw. nicht zu beurteilende Areale sind begründet zu benennen.
- Angabe zur Indikation eventueller Folgeeingriffe oder besonderer konservativer Maßnahmen.
- Angabe von besonderen Nachbehandlungsempfehlungen.

Teil B: Spezielle Anforderungen

2. Arthroskopie des Kniegelenkes

2.1. Rein diagnostische Eingriffe

2.1.1. Bilddokumentation

- Obligate Darstellungen von:
 - Innenmeniskus mit Hinterhorn (1. Bild),
 - Außenmeniskus mit Hinterhorn (2. Bild),

- Interkondylarregion (3. Bild),
- Femuropatellargelenk (4. Bild).

- Entsprechend der speziellen Fragestellung zusätzliche Darstellung der Befunde, die wesentlich sind für die Indikation des Folgeeingriffs, die postoperative Diagnose und das weitere Vorgehen (z. B. Knorpelschäden, Synovitiden, Bandverletzungen etc.).

2.1.2. Schriftliche Dokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.2

2.2. Resezierende Eingriffe

2.2.1. Bilddokumentation

- Bei Meniskusresektion Darstellung des Meniskusrissses präoperativ sowie den Zustand nach Resektionsmaßnahme.
- Bei Knorpeloperationen Darstellung des Knorpelschadens, sofern erforderlich auch mittels eines Tasthakens. Nach Behandlung entsprechende postoperative Bildkontrolle.
- Bei Lateral-release-Operation: Darstellung der Kapsel vor und nach der Spaltung.
- Bei partieller Synovektomie: Darstellung des synovialen Zustandes des geschädigten Bereichs vor und nach dem Eingriff.
- Bei totaler Synovektomie: Darstellung des synovialen Zustandes aller vier Kompartimente vor und nach dem Eingriff.

2.2.2. Schriftliche Dokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.2 sowie zusätzlich:

- Bei Meniskuspathologie Beschreibung des Meniskusrissses.
- Bei verbleibenden Stabilitätsproblemen des Restmeniskus werden diese näher bezeichnet.
- Bei Knorpelpathologie obligate Beschreibung von Lokalisation und Grad der Schädigung sowie ggf. deren Größe, soweit von weiterführender Bedeutung.
- Besondere pathologische Synovitisformen werden näher benannt und/oder beschrieben (z.B. villonodulöse Synovitis, Chondrocalzinose, etc.).

2.3. Rekonstruktive Eingriffe

2.3.1. Bilddokumentation

- Bei Kreuzbandrekonstruktion Darstellung des/der rupturierten oder des/der fehlenden Kreuzbandes/Kreuzbänder. Nach einer Ersatzplastik Darstellung des Transplantates mit der Knorpelkante des lateralen Femurkondylus.
- Bei Meniskusnähten Darstellung der Nähte in situ.
- Bei medialer Kapselraffung Darstellung der Kapselnaht/-nähte oder der verbesserten Patella-Zentrierung, falls extraartikuläre Nähte gesetzt werden (z.B. bei MPFL-Rekonstruktion).

2.3.2. Schriftliche Dokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.2 sowie zusätzlich:

- Bei Kreuzbandrekonstruktion Beschreibung des/der Rissformen des/der jeweiligen Kreuzbandes/Kreuzbänder.

- Bei Meniskusnähten Beschreibung des Risses und des Nahtverfahrens mit Zahl der Nähte.
- Bei medialer Kapselraffung Angabe der Anzahl der Nähte.

3. Arthroskopie der Schulter

3.1. Diagnostische Eingriffe

3.1.1. Bilddokumentation

- Darstellung der Schulter folgenden obligaten Bildeinstellungen:
 - Supraspinatus, gelenkseitig,
 - lange Bizepssehne mit Ursprung,
 - Labrum mit Kapselkomplex.
 - Humerus und Glenoid
- Entsprechend der speziellen Fragestellung Darstellung der Befunde, die wesentlich sind für die Indikation des Folgeeingriffs, die postoperative Diagnose und das weitere Vorgehen (z. B. Fehlen der glenohumeralen Bänder, Rotatorenmanschettenrupturen etc.).

3.1.2. Schriftliche Dokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.2

3.2. Resezierende Eingriffe

Hierzu zählen insbesondere:

Intraartikulär: Labrumglättung, Rissrandglättung von subtotaler/totaler Rotatorenmanschettenruptur, Glättung oder Resektion der Bizepssehne, Synovektomie.

Subacromial: Bursektomie, Kalkentfernung, laterale Klavikularesektion, subacromiale Dekompression.

3.2.1. Bilddokumentation

- Bei Labrumbefunden Darstellung der Relation zum Glenoid, ggf. mittels Tasthaken, prä- und postoperativ
- Bei Rotatorenmanschettenbefunden erfolgt mit dem Tasthaken die gleichzeitige Darstellung entweder mit der Bizepssehne oder mit dem Humeruskopf.

3.2.2. Schriftliche Dokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.2 sowie zusätzlich:

- Bei Labrumbefunden Beschreibung der Lokalisation, Größe und Art der Läsion.
- Bei Rotatorenmanschettenbefunden Beschreibung der Lokalisation, Größe und Art der Läsion.

3.3. Rekonstruktive Eingriffe

3.3.1. Bilddokumentation

- **Bei Labrumrekonstruktion**
 - Darstellung der Läsion mit dem Tasthaken.
 - Gleichzeitige Abbildung des Glenoids, evtl. auch der glenoidalen Bänder zur Größeneinordnung der Läsion
 - Darstellung der Tasthakenpalpation mit Abheben der Läsion (ggf. unter Verwendung ventraler Hilfszugänge suprabicipital), sofern eine Pathologie nicht klar erkennbar ist.
 - Darstellung des postoperativen Befundes
- **Bei subakromialem Eingriff**
 - Darstellung der knöchernen Dekompression in zwei Abbildungen präoperativ und postoperativ.

- Bei AC-Resektion Darstellung des Akromioclaviculargelenks präoperativ und postoperativ
- Bei arthroskopisch nährbarer Rotatorenmanschettenruptur Darstellung des freien Rissrandes. Darstellung präoperativ und postoperativ mit sichtbarem Fixationsmaterial

3.3.2. Schriftliche Dokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.2 sowie zusätzlich:

• Bei Labrumrekonstruktion

- Beschreibung der Läsion mit Angabe zu deren Lage und Art der arthroskopischen Behandlung.

• Bei subakromialem Eingriff

- Beschreibung der knöchernen Dekompression.
- Bei AC-Resektion Beschreibung des Ausmaßes der Resektion.
- Beschreibung der arthroskopisch nährbaren Rotatorenmanschettenruptur und Art der arthroskopischen Behandlung

4. Arthroskopie des Ellenbogengelenkes

4.1. Diagnostische Eingriffe

4.1.1. Bilddokumentation

- Obligate Darstellungen
 - des Blicks ventralseitig in das Gelenk nach ulnar mit Sicht auf den Processus coronoideus, humerale Gelenkanteile und ulnare Kapsel und
 - des Blicks ventralseitig in das Gelenk nach radial mit Darstellung des Radiusköpfchens und den radialen Humerusanteilen.
 - bei arthroskopischem Vorgehen von dorsal Darstellung des Befundes der dorsalen Gelenkab-schnitte.

4.1.2. Schriftliche Dokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.2

4.2. Resezierende Eingriffe

4.2.1. Bilddokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.1

4.2.2. Schriftliche Dokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.2

4.3. Rekonstruktive Eingriffe

4.3.1. Bilddokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.1

4.3.2. Schriftliche Dokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.2

5. Arthroskopie des Sprunggelenkes

5.1. Diagnostische Eingriffe

5.1.1. Bilddokumentation

Darstellung von Talus und Tibia von medial und lateral und Darstellung der Fibulaspitze mit Gelenkspalt zur lateralen Talusschulter sowie der Spitze des Malleolus medialis mit Gelenkspalt zur medialen Talusschulter.

5.1.2. Schriftliche Dokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.2

5.2. Resezierende Eingriffe

5.2.1. Bilddokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.1

5.2.2. Schriftliche Dokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.2

5.3. Rekonstruktive Eingriffe

5.3.1. Bilddokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.1

5.3.2. Schriftliche Dokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.2

6. Arthroskopie des Handgelenks

6.1. Diagnostische Eingriffe

6.1.1. Bilddokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.1

6.1.2. Schriftliche Dokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.2

6.2. Resezierende Eingriffe

6.2.1. Bilddokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.1

6.2.2. Schriftliche Dokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.2

6.3. Rekonstruktive Eingriffe

6.3.1. Bilddokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.1

6.3.2. Schriftliche Dokumentation

Siehe allgemeine Kriterien 1.2

Teil C: Inkrafttreten:

Diese Richtlinien treten einen Tag nach der Veröffentlichung im Rheinischen Ärzteblatt in Kraft.

1. Nachtrag zur Prüfvereinbarung vom 01.01.2008

zwischen

der AOK Rheinland/Hamburg – Die Gesundheitskasse
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf

dem BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen

der IKK Nordrhein
Kölner Str. 3, 51429 Bergisch Gladbach

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse Nordrhein-Westfalen
zugleich handeln für die Krankenkasse für den Gartenbau

der Knappschaft
Pieperstraße 14/28, 44789 Bochum

den Ersatzkassen

- Barmer Ersatzkasse (BARMER), Wuppertal
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (DAK), Hamburg
- Techniker Krankenkasse (TK), Hamburg
- Kaufmännische Krankenkasse - KKH – Allianz, Hannover
- Gmünder Ersatzkasse (GEK), Schwäbisch Gmünd
- HEK - Hanseatische Krankenkasse (HEK), Hamburg
- Hamburg Münchener Krankenkasse (Hamburg Münchener), Hamburg
- hkk, Bremen

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
gem. § 212 Abs. 5 S.6 SGB V

Verband der Ersatzkassen e. V., Berlin (Vdek),
vertreten durch den Leiter der Landesvertretung NRW

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf
vertreten durch den Vorstand
(nachstehend KV Nordrhein genannt).

Anlage 1 zur Prüfvereinbarung (i. d. F. vom 01.01.2008)

Arztgruppe	UG	Definition
74	7	SAPV – spezialisierte ambulante Palliativversorgung

Dieser Nachtrag tritt rückwirkend zum 01.04.2009 in Kraft.

Düsseldorf, Essen, Bergisch Gladbach, Dortmund, Bochum, den 25.06.09

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein gez. Dr. Leonhard Hansen Vorstandsvorsitzender	AOK Rheinland/Hamburg Die Gesundheitskasse gez. Cornelia Prüfer-Storcks Mitglied des Vorstandes
---	--

BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen	IKK Nordrhein
--	---------------

gez. Jörg Hoffmann Vorsitzender des Vorstandes	gez. Dr. Brigitte Wutschel-Monka Vorsitzende des Vorstandes
---	--

Knappschaft	Landwirtschaftliche Krankenkasse Nordrhein-Westfalen
-------------	---

gez. Rolf Stadié Direktor	gez. Heimo-Jürgen Döge Hauptgeschäftsführer
------------------------------	--

Verband der Ersatzkassen
Krankenkassen e.V. Landesvertretung NRW

gez. Sighardt Niggemann
Leiter der Landesvertretung