Vereinbarung

von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und bei sonstigen stationsersetzenden Leistungen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V*

zwischen

1. dem AOK-Bundesverband, Bonn
   dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen
   dem IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach
   der See-Krankenkasse, Hamburg
   dem Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel
   der Bundesknappschaft, Bochum
   dem Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V., Siegburg
   dem AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V., Siegburg

- nachfolgend GKV-Spitzenverbände genannt -

und

2. der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Düsseldorf

- nachfolgend DKG genannt -

sowie

3. der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Köln

- nachfolgend KBV genannt - .

* Zu recherchieren unter DARIS-Archivnummer **1003686237**

A
Allgemeine Bestimmungen

§ 1
Inhalt

(1) Die Vertragspartner vereinbaren gemäß der in § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V getroffenen Regelung Maßnahmen zur Sicherung der Qualität für ambulante Operationen und stationsersetzende Leistungen einschließlich der notwendigen Anästhesien – nachfolgend "Eingriffe gemäß § 115b SGB V" genannt. Die Vereinbarung gilt für die Erbringung von Eingriffen nach § 115b SGB V sowohl im Krankenhaus als auch in der vertragsärztlichen Praxis. Die Qualitätssicherungs-Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 und nach § 137 Abs. 1 SGB V sind zu berücksichtigen. Die Pflicht zur Erfüllung gesetzlicher Bestimmungen bleibt unberührt.

(2) Die in die Qualitätssicherung einbezogenen Leistungen ergeben sich aus dem Katalog der Eingriffe gemäß § 115b Abs. 1 Nr. 1 SGB V. Dieser Katalog definiert diejenigen ambulanten Operationen, stationsersetzenden Leistungen und Anästhesien, für die sämtliche Maßnahmen zur Sicherung der Strukturqualität nach dieser Vereinbarung gelten. In Anlage 1 dieser Vereinbarung werden Leistungen mit darüber hinaus fachgebietsspezifisch zu dokumentierende Daten festgelegt; sie wird regelmäßig überprüft und fortgeschrieben. Die Anlage 1 wird in der jeweils geltenden Fassung durch die Vertragspartner auf Bundesebene definiert.

§ 2
Ziele der Qualitätssicherung

Orientiert am Nutzen für den Patienten verfolgen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Leistungen im Krankenhaus und in der vertragsärztlichen Versorgung folgende Ziele:

- Durch Erkenntnisse über Qualitätsdefizite Versorgungsbereiche systematisch zu
  identifizieren, für die Qualitätsverbesserungen erforderlich sind
- Unterstützung zur systematischen, kontinuierlichen und berufsgruppenübergreifenden einrichtungsinternen Qualitätssicherung (internes Qualitätsmanagement) zu geben
- Vergleichbarkeit von Behandlungsergebnissen insbesondere durch die Entwicklung von Indikatoren herzustellen
- Durch signifikante, valide und vergleichbare Erkenntnisse insbesondere zu folgenden Aspekten die Qualität der Leistung zu sichern: Indikationsstellung für die Leistungserbringung, Angemessenheit der Leistung, Erfüllung der strukturellen und sächlichen Voraussetzungen zur Erbringung der Leistungen, Ergebnisqualität

§ 3
Erklärungspflicht

(1) Die Erbringung von Eingriffen gemäß § 115b SGB V (vgl. § 3 des Vertrages nach § 115b SGB V) ist im Krankenhaus und in der vertragsärztlichen Versorgung nur dann zulässig, wenn die in dieser Vereinbarung festgelegten Anforderungen erfüllt sind.

(2) Ärzte, die in der vertragsärztlichen Versorgung Eingriffe gemäß § 115b SGB V erbringen wollen, haben eine Erklärung gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung abzugeben, dass sie die Anforderungen dieser Vereinbarung erfüllen.

(3) Krankenhäuser, die Eingriffe gemäß § 115b SGB V erbringen wollen, haben zugleich mit der Mitteilung gemäß § 1 Abs. 1 des Vertrages nach § 115b SGB V eine Erklärung abzugeben, dass sie die Anforderungen dieser Vereinbarung erfüllen. Eine gleichlautende Erklärung erhält die Landeskrankenhausgesellschaft**.**

B
Fachliche Befähigung und Assistenz bei Eingriffen gemäß § 115b SGB V

§ 4
Fachliche Befähigung

(1) Eingriffe gemäß § 115b SGB V sind nach dem Facharztstandard zu erbringen. Eingriffe gemäß § 115b SGB V sind nur von Fachärzten, unter Assistenz von Fachärzten oder unter deren unmittelbarer Aufsicht und Weisung mit der Möglichkeit des unverzüglichen Eingreifens zu erbringen.

(2) Ist für bestimmte Eingriffe gemäß § 115b SGB V über das Recht zum Führen einer Facharztbezeichnung hinaus nach den jeweils gültigen Weiterbildungsordnungen der Erwerb einer Schwerpunktbezeichnung, einer Fachkunde und/oder der Abschluss einer fakultativen Weiterbildung Voraussetzung, können solche Eingriffe nur erbracht werden, wenn der erfolgreiche Abschluss dieser zusätzlichen Weiterbildung durch entsprechende Zeugnisse und/oder Bescheinigungen nachgewiesen worden ist.

(3) Die fachliche Befähigung ist jeweils arztbezogen durch die Vorlage von Zeugnissen und Bescheinigungen zu belegen. Im Bereich der vertragsärztlichen Versorgung ist dieser Nachweis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung, im Bereich der ambulanten Leistungserbringung im Krankenhaus gegenüber dem zuständigen Krankenhausträger zu führen.

§ 5
Assistenz bei Eingriffen gemäß § 115b SGB V

(1) Ist bei einem Eingriff gemäß § 115b SGB V ärztliche Assistenz erforderlich, hat der ambulant operierende Arzt sicherzustellen, dass der Assistent über die bei jedem individuellen Eingriff erforderliche Erfahrung und den medizinischen Kenntnisstand verfügt.

(2) Falls keine ärztliche Assistenz bei einem Eingriff nach § 115b SGB V erforderlich ist, muss mindestens ein qualifizierter Mitarbeiter mit abgeschlossener Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf oder im Beruf als Arzthelfer als unmittelbare Assistenz bei der ambulanten Operation anwesend sein. Weiterhin muss eine Hilfskraft (mindestens in Bereitschaft) sowie, falls medizinisch erforderlich, auch für Anästhesien ein Mitarbeiter mit entsprechenden Kenntnissen anwesend sein.

C
Organisatorische, bauliche, apparativ-technische und hygienische Anforderungen, Notfälle

§ 6
Organisatorische, bauliche, apparativ-technische und hygienische Anforderungen

(1) Unbeschadet der Verpflichtung des für den Eingriff nach § 115b SGB V verantwortlichen Arztes, in jedem Einzelfall zu prüfen, ob Art und Schwere des Eingriffs und der Gesundheitszustand des Patienten die ambulante Durchführung der Operation oder der Anästhesie nach den Regeln der ärztlichen Kunst mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erlauben, müssen die organisatorischen, baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Voraussetzungen in Abhängigkeit von Art, Anzahl und Spektrum des durchgeführten Eingriffes mindestens die Bedingungen der Absätze 2 bis 5 erfüllen. Die Pflicht zur Erfüllung gesetzlicher und berufsrechtlicher Bestimmungen bleibt davon ausdrücklich unberührt.

(2) Allgemeine organisatorische Anforderungen

- Ständige Erreichbarkeit des Operateurs für den Patienten
- Dokumentation der ausführlichen und umfassenden Information des Patienten über den operativen Eingriff und die ggf. notwendige Anästhesie (alternative Möglichkeiten der Durchführung und Nachbehandlung)
- Geregelter Informations- und Dokumentenfluss zwischen den beteiligten Ärzten
- Sind der vorbehandelnde Arzt und der Operateur nicht identisch, muss eine Kooperation für die Weiterbehandlung gewährleistet sein
- Sind der Operateur und der nachbehandelnde Arzt nicht identisch, muss eine Kooperation für die Nachbehandlung gewährleistet sein
- Geregelte Abfallentsorgung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen

(3) Bauliche Anforderungen an den Ort der Leistungserbringung
- Operationsraum
- Personalumkleidebereich mit Waschbecken und Vorrichtung zur Durchführung der Händedesinfektion,
- Geräte- und Vorratsraum
- Sterilisierraum mit Aufbereitungsbereich
- Entsorgungs- und Putzraum,
- ggf. Ruheraum/Aufwachraum für Patienten
- Umkleidebereich für Patienten

(4) Apparativ-technische Voraussetzungen

a) Operationsraum
- Flüssigkeitsdicht verfugter Fußboden
- Abwaschbarer dekontaminierbarer Wandbelag bis mindestens 2 Meter Höhe
- Boden und Wände scheuerdesinfektionsfest
- Lichtquellen zur fachgerechten Ausleuchtung des Operationsraumes und des Operationsgebietes mit Sicherung durch Stromausfallüberbrückung, auch zur Sicherung des Monitoring lebenswichtiger Funktionen oder durch netzunabhängige Stromquelle mit operationsentsprechender Lichtstärke als Notbeleuchtung
- Entlüftungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der eingesetzten Anästhesieverfahren und der hygienischen Anforderungen

b) Wascheinrichtung
- Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion

c) Instrumentarium und Geräte
- Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung
- Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung
- OP-Tisch/-Stuhl mit fachgerechten Lagerungsmöglichkeiten
- Fachspezifisches, operatives Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten
- Ggf. Anästhesie- bzw. Narkosegerät mit Spezialinstrumentarium (kann auch vom Anästhesisten gestellt werden)

d) Arzneimittel, Operationstextilien, Verband- und Verbrauchsmaterial
- Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung
- Operationstextilien bzw. entsprechendes Einmal-Material, in Art und Menge so bemessen, dass ggf. ein Wechsel auch während des Eingriffs erfolgen kann
- Infusionslösungen, Verband- und Nahtmaterial, sonstiges Verbrauchsmaterial

(5) Hygienische Voraussetzungen
- Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren
- Dokumentationen über Infektionen nach § 23 Abs. 1 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutz-Gesetz, IfSG)
- Hygieneplan nach § 36 Abs. 1 IfSG
- Sterilisator, z.B. Überdruck-Autoklav
- Beachtung der entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen

§ 7
Notfälle in der Praxis

Die Praxis muss über einen Organisationsplan für Notfälle/Notfallplan für Zwischenfälle verfügen. Das Praxispersonal muss an regelmäßigen Fortbildungen im Notfall-Management teilnehmen. Entsprechend dem operativen Spektrum sind geeignete Reanimationsmaßnahmen vorzuhalten. Ärzte, die Eingriffe gemäß § 115b SGB V erbringen, müssen eine Notfallversorgung sicherstellen.

D
Verfahren zur Qualitätssicherung

§ 8
Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren

(1) Die KBV, die DKG sowie die GKV-Spitzenverbände bilden gemeinsam ein paritätisch besetztes Gremium auf Bundesebene zur Umsetzung der gesetzlichen Aufgaben der Qualitätssicherung bei Eingriffen gemäß § 115b SGB V (Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren).

(2) Der Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren sollen je bis zu sieben Vertreter der Vertragspartner auf Bundesebene angehören. Die Kommission wählt aus ihrer Mitte einen ehrenamtlichen Vorsitzenden. Der Vorsitz wechselt regelmäßig nach jeweils zwei Jahren unter den Vertragspartnern. Die Bundeskommission fasst ihre Beschlüsse einvernehmlich. Die Geschäftsführung der Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren erfolgt durch die beauftragte Stelle nach § 11 Abs. 1.

(3) Zu den Aufgaben der Bundeskommission gehören insbesondere:

- Definition von Auswahlkriterien und Auswahl der Leistungen, für die Qualitätssicherungsmaßnahmen eingeführt werden sollen
- Definition der Ziele der Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Erteilung von Aufträgen an die Geschäftsführung und ggf. an andere Institutionen zur Vorbereitung der Qualitätssicherungsmaßnahmen

- Erstellung eines Konzeptes für die Begehungen am Ort der Leistungserbringung für die Landesebene
- Einführung von vorbereitenden Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Regelmäßige Bewertung auf Grund erhobener Daten, inwieweit die angestrebten Qualitätssicherungsziele mit den Maßnahmen erreicht werden konnten ('Evaluation')
- Empfehlung über die Fortführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Einbeziehung von weiteren Sachverständigen
- Regelung des Datenflusses innerhalb der datengestützten Qualitätssicherung
- Herausgabe eines jährlichen Qualitätssicherungsberichtes

(4) Die Vertragspartner auf Bundesebene können sich auf zusätzliche Aufgabenübertragungen an die Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren verständigen.

§ 9
Landeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren

(1) Die Kassenärztlichen Vereinigungen, die Landeskrankenhausgesellschaften und die Landesverbände der Krankenkassen gemeinsam mit den Verbänden der Ersatzkassen bilden bis zum 30. Juni 2004 ein paritätisch besetztes Gremium auf Landesebene (Landeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren).

(2) Der Landeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren sollen je bis zu sieben Vertreter der Vertragspartner auf Landesebene angehören. Die Kommission wählt aus ihrer Mitte einen Vorsitzenden. Der Vorsitz wechselt regelmäßig nach jeweils zwei Jahren unter den Vertragspartnern auf Landesebene. Die Kommission richtet eine Geschäftsstelle ein. Die Landeskommission soll ihre Beschlüsse einvernehmlich fassen.

(3) Zu den Aufgaben der Landeskommission gehören insbesondere:

- Umsetzung bzw. Prüfung der Einhaltung der auf der Bundesebene vertraglich vereinbarten Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Organisation und/oder Durchführung von Beratungsgesprächen und ggf. Begehungen am Ort der Leistungserbringung gemäß § 10
- Analyse der Ergebnisse der statistischen Auswertungen und deren Bewertung
- Mitteilung der Ergebnisse an die Praxen und Krankenhäuser ggf. auch im Vergleich
- Erstellung eines jährlichen Tätigkeitsberichtes für die Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren einschließlich Angaben über Art und Zahl der Maßnahmen nach § 10 (§ 11 Abs. 4 ist zu beachten)

(4) Können sich die Vertragspartner auf der Landesebene nicht bis zum 30. Juni 2004 über die Bildung der Landeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Ope-

rieren einigen, entscheidet die Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren, wie die Aufgaben nach Abs. 3 umgesetzt werden.

§ 10
Durchführung von Beratungsgesprächen und Begehungen am Ort der Leistungserbringung

(1) Ergeben sich - insbesondere aufgrund der Datenauswertungen nach § 12 Abs. 5 - Anhaltspunkte für Qualitätsdefizite bei der Durchführung von Eingriffen gemäß § 115b SGB V, können die Kommissionen nach § 9 den betreffenden Arzt bzw. das betreffende Krankenhaus zu einem Beratungsgespräch auffordern. Die entsprechende Kommission teilt dem Arzt bzw. dem Krankenhaus mit, welche Unterlagen sie für das Gespräch für erforderlich hält und stimmt einen Termin ab. Sie erstellt innerhalb eines Zeitraumes von bis zu sechs Wochen nach dem Beratungsgespräch einen Bericht über das Ergebnis des Beratungsgesprächs und spricht ggf. Empfehlungen zu den als notwendig angesehenen Qualitätssicherungsmaßnahmen aus. Die Kommission kann einen Zeitraum festsetzen, bis zu dem die festgestellten Qualitätsmängel beseitigt sein müssen. Der Vertragsarzt bzw. das Krankenhaus erhalten eine Durchschrift des Berichts mit der Gelegenheit zur Stellungnahme.

(2) Ergeben sich - insbesondere aufgrund der Datenauswertungen nach § 12 Abs. 5 - Anhaltspunkte für Qualitätsdefizite bei der Durchführung von Eingriffen gemäß § 115b SGB V, können die Kommissionen nach § 9 auch zusätzlich zu einem Beratungsgespräch nach Abs. 1 eine Begehung am Ort der Leistungserbringung durchführen und dabei insbesondere überprüfen, ob die Vorgaben nach den Abschnitten B und C dieser Vereinbarung erfüllt sind. Eine Begehung setzt eine schriftliche Einverständniserklärung des Vertragsarztes bzw. des Krankenhauses voraus. Der Termin der Begehung ist mit dem Arzt bzw. Krankenhaus abzustimmen. Bei der Begehung soll mindestens ein Arzt anwesend sein, der dieselbe Gebietsbezeichnung führt, wie der ambulant operierende Arzt bzw. der Operationsbereich im Krankenhaus, und über eine ausreichende berufliche Erfahrung verfügt. Die bei einer Begehung auftretenden Fragen sollen in kollegialem Dialog geklärt werden. Die Kommission erstellt innerhalb eines Zeitraumes von bis zu sechs Wochen nach der Begehung einen Bericht über das Ergebnis der Begehung und spricht ggf. Empfehlungen zu den als notwendig angesehenen Qualitätssicherungsmaßnahmen aus. Die Kommission kann der Kassenärztlichen Vereinigung bzw. den Landesverbänden der Krankenkassen einen Zeitraum empfehlen, bis zu dem die festgestellten Qualitätsmängel beseitigt sein müssen. Der Vertragsarzt bzw. das Krankenhaus erhalten eine Durchschrift des Berichts mit der Gelegenheit zur Stellungnahme.

§ 11
Beauftragung der Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung (Datengestützte Qualitätssicherung)

(1) Die KBV, die DKG sowie die GKV-Spitzenverbände beauftragen die Bundesgeschäftstelle Qualitätssicherung (BQS), Düsseldorf, mit der inhaltlichen Entwicklung, Durchführung und Weiterentwicklung der datengestützten Qualitätssicherung bei Eingriffen nach § 115b SGB V.

(2) Zu den Aufgaben der BQS im Rahmen der datengestützten Qualitätssicherung Ambulantes Operieren gehören insbesondere

- die Geschäftsführung der Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren
- die inhaltliche und methodische Unterstützung und Koordination der Fachgruppenarbeit auf Bundesebene einschließlich der Rückkopplung mit der Landesebene
- die Vorgabe von Kriterien zur Plausibilitätsprüfung und Erarbeitung von Auswertungsroutinen mit den Fachgruppen
- die Datenentgegennahme, -aufbereitung und -auswertung

(3) Die BQS kann unbeschadet ihrer Gesamtverantwortung mit der Erfüllung einzelner Aufgaben Dritte beauftragen. Entsprechende Verträge sind vor Vertragsabschluss der Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren zur Zustimmung vorzulegen.

(4) Die BQS gewährleistet die datenschutzrechtlich einwandfreie Durchführung der Erfassung, Speicherung, Auswertung und Weiterleitung der Daten. Sie gewährleistet außerdem, dass in der Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren einzelne Krankenhäuser oder Vertragsärzte nicht identifiziert werden können, es sei denn, die geringen Fallzahlen lassen eine Auswertung auf Landesebene nicht sinnvoll erscheinen oder wenn auf Landesebene die notwendigen Strukturen nicht vorgehalten werden. In diesen Fällen muss eine Identifikation einzelner Leistungserbringer (Vertragsärzte oder Krankenhäuser) in den Fachgruppen auf Bundesebene grundsätzlich möglich sein. In der Bundeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren dürfen einzelne Leistungserbringer erst dann identifiziert werden, wenn die vereinbarten Maßnahmen gemäß § 10 nicht greifen und nach einer angemessenen Zeit keine adäquaten Ergebnisse erzielt worden sind.

§ 12
Datenfluss bei der datengestützten Qualitätssicherung

(1) Krankenhäuser und Vertragsärzte haben unbeschadet der berufsrechtlichen Dokumentationspflichten für bestimmte Eingriffe gemäß § 115b SGB V die in Anlage 1 dargestellten Daten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen pseudonymisiert zu erfassen, um vergleichende statistische Auswertungen zum Zweck der Qualitätssicherung ermöglichen.

(2) Die von der Bundesebene vorgegebenen Datensätze sind von allen Vertragsärzten, die Leistungen gemäß Anlage 1 durchführen, in elektronischer Form gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen Datenexportformat oder auf einem einheitlichen Datenerhebungsbogen den Kassenärztlichen Vereinigungen innerhalb einer von der Bundeskommission festgelegten Frist unverzüglich zur Verfügung zu stellen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen überprüfen die Datensätze auf Vollständigkeit und - anhand der von der Bundesebene vorgegebenen Kriterien - auf Plausibilität. Die geprüften Daten werden pseudonymisiert und dann unverzüglich an die von der Bun-

desebene gemäß § 11 Abs. 1 beauftragte Stelle weitergeleitet. Erfolgt dies auch nach mehrmaliger Aufforderung nicht, so greift die Regelung des § 9 Abs. 4.

(3) Die von der Bundesebene vorgegebenen Datensätze sind von allen Krankenhäusern, die Leistungen gemäß Anlage 1 durchführen, in elektronischer Form gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen Datenexportformat den Landeskrankenhausgesellschaften oder einer von der jeweiligen Landeskrankenhausgesellschaft beauftragten Stelle innerhalb einer von der Bundeskommission festgelegten Frist zur Verfügung zu stellen. Diese überprüfen die Datensätze auf Vollständigkeit und - anhand der von der Bundesebene vorgegebenen Kriterien - auf Plausibilität. Die geprüften Daten werden pseudonymisiert und dann unverzüglich an die von der Bundesebene gemäß § 11 Abs. 1 beauftragte Stelle weitergeleitet. Erfolgt dies auch nach mehrmaliger Aufforderung nicht, so greift die Regelung des § 9 Abs. 4.

(4) Die Partner der Landesebene können vereinbaren, dass die Datenannahme, -prüfung, -pseudonymisierung und -weiterleitung nach Abs. 2 und 3 von der gemeinsamen Geschäftsstelle der Landeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren übernommen werden kann.

(5) Die von der Bundesebene gemäß § 11 Abs. 1 beauftragte Stelle stellt der Bundeskommission Ambulantes Operieren und der Landeskommission Ambulantes Operieren die jeweiligen Daten und landesspezifische Auswertungen zur Verfügung. Für den Fall, dass keine Landeskommission Qualitätssicherung Ambulantes Operieren besteht, sind die Datenauswertungen direkt den jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen, den Landeskrankenhausgesellschaften und den Landesverbänden der Krankenkassen zur Verfügung zu stellen. Die Vertragspartner auf Bundesebene können im Auftrag der Landesebenen weiterhin ein System zur Information einzelner Vertragsärzte und einzelner Krankenhäuser entwickeln.

(6) Die Vertragspartner auf Bundesebene regeln in der Anlage 1 diejenigen Qualitätsmerkmale, die bei bestimmten Eingriffen gemäß § 115b SGB V zu erfassen sind. Solange und soweit solche Regelungen zur fachspezifischen Dokumentation nicht getroffen worden sind, können diese durch die Vertragspartner auf Landesebene bestimmt werden.

E
Besondere Maßnahmen zur Qualitätssicherung

§ 13
Weitergehende Qualitätsanforderungen

Die Vertragspartner können in begründeten Fällen - insbesondere aufgrund der Datenauswertungen nach § 12 Abs. 5 - für ausgewählte Operationsleistungen zusätzlich zu den Anforderungen nach den Abschnitten A bis D weitergehende Qualitätsanforderungen vereinbaren. Diese weitergehenden Qualitätsanforderungen können

beispielsweise in zusätzlichen Anforderungen an die fachliche Befähigung, an die ärztliche Routine (Frequenzregelungen) oder an die Indikationssicherung bestehen.

F
Finanzierung

§ 14
Finanzierung der Qualitätssicherungsmaßnahmen

Der Aufwand für die Dokumentation gemäß § 12, für die Landeskommissionen Qualitätssicherung gemäß § 9 und für die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gemäß § 11 wird jeweils nach den Vorgaben der Finanzierungsvereinbarung der Anlage 2 gesondert vergütet.

G
Schlussvorschriften

§ 15
Übergangsregelungen

Vertragsärzte, die bereits vor In-Kraft-Treten dieser Vereinbarung Eingriffe gemäß § 115b SGB V im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ausgeführt und abgerechnet haben, behalten die Berechtigung, wenn sie bis spätestens 6 Monate nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung nachgewiesen haben, dass sie die Anforderungen nach dieser Vereinbarung erfüllen.

§ 16
In-Kraft-Treten/Kündigungsmöglichkeit

(1) Diese Vereinbarung tritt zum 1. Januar 2004 in Kraft.

(2) Hiervon abweichend tritt Abschnitt D mit der vertraglichen Vereinbarung der Anlagen 1 und 2 in Kraft.

(3) Für die Kündigungsmöglichkeit gilt § 21 Abs.1 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V entsprechend.

Anlage 1:

Fachgebietsspezifisch zu dokumentierende Daten

gemäß § 1 Abs. 2 Satz 2 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und bei sonstigen stationsersetzenden Leistungen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V

- noch festzulegen -

Anlage 2:

Finanzierungsvereinbarung

gemäß § 14 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und bei sonstigen stationsersetzenden Leistungen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V

- noch festzulegen -