

Die Empfehlungen der Qualitätssicherungskommission sind von den Vertragspartnern bei der Umsetzung dieses Vertrages zu beachten. Zu den Aufgaben der Qualitätssicherungskommission gehören insbesondere:

- Erarbeitung von Kriterien zur Gestaltung der Kataraktoperationskontingente;
- Bewertung der Ergebnisse aus den Stichprobenprüfungen;
- Beratung der Vertragspartner und Erarbeitung von Empfehlungen zur Weiterentwicklung des Vertrages;
- Erarbeitung von Vorschlägen zur Problemlösung.

2. Die Qualitätssicherungskommission ist beschlussfähig, wenn mindestens jeweils drei Vertreter der Ersatzkassen und der KV Nordrhein bzw. der Leistungserbringer anwesend sind.

Entscheidungen der Qualitätssicherungskommissionen werden grundsätzlich einstimmig getroffen. Kann eine einstimmige Beschlussfassung nicht erzielt werden, gilt der Antrag als abgelehnt bzw. wird eine abschließende und endgültige Entscheidung durch die Vertragspartner getroffen.

3. Die KV Nordrhein führt die Geschäfte der Qualitätssicherungskommission und lädt i.d.R. einmal je Quartal zu den vereinbarten Sitzungen schriftlich ein. Die Qualitätssicherungskommission kann zudem auf Antrag eines Vertragspartners einberufen werden.

Der Verlauf der Sitzungen der Qualitätssicherungskommission sowie deren Entscheidungen werden in einem Protokoll niedergelegt.

3. In § 7 wird Absatz 1 Satz 1 wie folgt geändert:

Die Ersatzkassen vergüten den teilnehmenden ophthalmologisch tätigen Operateuren für den gesamten in diesem Vertrag dargestellten Leistungsinhalt einschließlich aller anstehenden Sachkosten (inklusive ggf. medizinisch indizierter Sonderlinse, sofern sie dem GKV-Leistungskatalog zuzuordnen ist, sowie Blaulichtfilterlinse) eine ambulante Operationspauschale in Höhe von 709,00 € je durchgeführter Kataraktoperation.

4. In § 8 Absatz 1 wird Satz 8 geändert:

1. Die Ersatzkassen werden je Kataraktoperation 709,00€ - außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87 ff. SGB V - vergüten.

5. Die Änderungsvereinbarung tritt mit Wirkung zum 01.01.2012 in Kraft. Eine Kündigung ist mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Quartalsende, frühestens jedoch zum 31.12.2012, möglich.

6. Sollten gesetzliche Änderungen (SGB V), Änderungen des EBM oder andere vertragliche Regelungen Auswirkungen auf die Inhalte dieses Vertrages haben, kann er - abweichend von Abs. 5 - früher als zum 31.12.2012 mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden.

7. Die Kündigung bedarf der Schriftform.

Düsseldorf, den 08.12.2011

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Dr. med. Peter Potthoff
Vorsitzender des Vorstandes

Verband der Ersatzkassen e.V.
(vdek)
Andreas Hustadt
Leiter der Landesvertretung NRW

Bernhard Brautmeier
Vorstand

Ein inhaltlich identischer Vertrag wurde auch mit der Knappschaft mit Wirkung zum 01.01.2012 geschlossen, auf einen Abdruck desselbigen haben wir aus pragmatischen Gründen verzichtet

Vertrag

nach § 73c SGB V
über die Durchführung einer

Tonsillotomie

im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung

zwischen

**der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein
Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf**
- vertreten durch den Vorstand -
- im Folgenden KV Nordrhein genannt -

und

**der AOK Rheinland/Hamburg Hamburg – Die Gesundheitskasse
Kasernenstraße 61, 40213 Düsseldorf**
- vertreten durch den Vorstand -
- im Folgenden AOK genannt -

Übersicht der Anlagen:

| | |
|-------------|--|
| Anlage 1: | Teilnahmeantrag HNO-Operateur |
| Anlage 2: | Teilnahmeantrag Versicherte |
| Anlage 2.1: | Versicherteninformation |
| Anlage 3: | Vergütung - Abrechnung |
| Anlage 4: | Praxisbegehung |
| Anlage 5: | Arztbrief an überweisenden Arzt |
| Anlage 5.1: | Arztbrief an überweisenden Arzt incl. Dokumentationsbogen 2. und 3. Nachbehandlung |
| Anlage 6: | Dokumentationsbogen Operateur |
| Anlage 7: | Postoperatives Merkblatt für die Eltern |

Präambel

Erklärtes Ziel der Vertragspartner ist die Etablierung einer hochwertigen und qualitätsgesicherten Patientenversorgung. In dem Bestreben, diesem Anspruch gerecht zu werden, sind die Vertragspartner fortwährend bemüht, die medizinische Versorgung der Versicherten zu verbessern und den Zugang zu neuen Behandlungsmethoden zu ermöglichen.

Aus Sicht der Vertragspartner besteht Anlass zum Handeln, da der Eingriff der Tonsillotomie bei Kindern mit der Indikation einer nichtinfektiösen kindlichen Tonsillenhyperplasie nicht vom Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst ist. Die Operation wird daher nur als private IGe-Leistung angeboten. Da die von einer Tonsillenhyperplasie betroffenen Kinder jedoch unter schwerwiegenden Symptomen leiden, ist der Eingriff der Tonsillotomie medizinisch geboten und stellt im Vergleich zu dem alternativen und über die gesetzliche Krankenversicherung abrechenbaren Eingriff der Tonsillektomie das schonendere, schmerzärmere und zugleich risikolosere Verfahren dar.

Mit diesem Vertrag soll daher die Schaffung einer hohen und gleichbleibenden Qualität dieser neuen Behandlungsmethode durch Vorgabe folgender Struktur-, Prozess- und Qualifikationsanforderungen etabliert werden.

§ 1

Geltungsbereich / Vertragsgegenstand / Ziel

- (1) Der Vertrag findet Anwendung in der Versorgungsregion der KV Nordrhein.
- (2) Gegenstand des Vertrages ist die Durchführung der Tonsillotomie sowie die Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie, Parazentese mit Legen einer Paukendrainage) einschließlich der erforderlichen Nachbehandlungen.
- (3) Ziele des Vertrags sind:
 - Vermeidung nicht notwendiger stationärer Eingriffe
 - Vermeidung von Rezidiven; eine 2-Jahres-Rezidivrate von weniger als 5 v.H. wird angestrebt
 - Reduzierung der Komplikationsrate intra- und postoperativ
 - Gesicherte Indikationsstellung

§ 2

Pflichten der KV Nordrhein

- (1) Die KV Nordrhein informiert die teilnahmeberechtigten Ärzte im Geltungsbereich dieses Vertrages über die Anforderungen und Inhalte des Vertrags.
- (2) Die KV Nordrhein überprüft die initialen Teilnahmevoraussetzungen und laufenden Pflichten und übersendet

dem Arzt eine Bestätigung seiner Teilnahmeberechtigung. Der Arzt kann ab Erhalt der Teilnahmeberechtigung die in § 10 Vertrages geregelte Vergütung abrechnen.

- (3) Die KV Nordrhein erstellt und führt ein Verzeichnis über die teilnehmenden Ärzte. Die KV Nordrhein stellt die aktuelle Fassung des Verzeichnisses monatlich, bei Bedarf auch häufiger, der AOK zur Verfügung und stellt dieses öffentlich zugänglich in elektronischer Form im Internet (www.kvno.de) zur Verfügung.
- (4) Die KV Nordrhein informiert die AOK im Rahmen der monatlichen Lieferung des Arztverzeichnisses über den Beginn und das Ende der Teilnahme der Ärzte nach § 3 Absatz 4 und 5.

§ 3

Teilnahme der Ärzte

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit Vertragsarztsitz in Nordrhein und der Genehmigung zum ambulanten Operieren, die die Teilnahmevoraussetzungen nach § 4 erfüllen. Angestellte Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde gehören auch zu dem berechtigten Personenkreis.
- (2) Anästhesisten nehmen an diesem Vertrag durch Abrechnung der Anästhesieleistungen nach den Symbolnummern 97071A, B, C, D, H und I teil, ein Teilnahmeverfahren findet nicht statt.
- (3) Die Symbolnummern 97070E und 97070F können auch ohne Abgabe einer Teilnahmeerklärung von jedem konservativ tätigen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit Vertragsarztsitz in Nordrhein abgerechnet werden, wenn die entsprechende Leistung nach § 6 dieses Vertrages erbracht wurde.
- (4) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Der HNO-Operateur beantragt seine Teilnahme mittels einer Teilnahmeerklärung (Anlage 1) und erbringt den Nachweis der initialen und fortwährend zu gewährleistenden Voraussetzungen nach den §§ 4 und 5 dieses Vertrages.
- (5) Der HNO-Operateur kann seine Teilnahme an dem Vertrag schriftlich gegenüber der KV Nordrhein widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an die für den Arzt jeweils zuständige Bezirksstelle der KV Nordrhein, Abtlg. Qualitätssicherung. Die Widerrufsfrist beträgt 6 Wochen zum Ende eines Quartals.
- (6) Der teilnehmende HNO-Operateur kann nach vorheriger Ermahnung und Abstimmung der Vertragspartner untereinander von der Teilnahme an dem Vertrag ausgeschlossen werden, wenn er die Anforderungen und Verpflichtungen aus diesem Vertrag nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllt oder gegen vertragsärztliche Pflichten bei Erbringung der Leistungen nach § 8 dieses Vertrages verstößt.

- (7) Die Teilnahme des HNO-Operators an dem Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf
- mit Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit
 - mit Weigerung des Arztes, die gemäß § 5 Absatz 1 zu der Praxisbegehung und Überprüfung bei Begehung erforderliche Gestattung oder die bei Überprüfung erforderliche Mitwirkung beizubringen
 - mit Ausschluss aus dem Vertrag durch die Vertragspartner gemäß § 3 Absatz 6.

§ 4

Teilnahmevoraussetzungen

- Teilnahmeerklärung:** Vorlage der unterschriebenen Teilnahmeerklärung (Anlage 1).
- Geräte:** Durchführung der Tonsillotomie mit folgenden Geräten der HNO-Chirurgie:
 - Lasengeräte (CO2 Laser, Diodenlaser, Nd: YAG Laser)
 - Radiofrequenzgeräte und
 - Coblationsgeräte.
- Sachkundenachweis, sofern der Eingriff mittels Laser erfolgt:** Nachweis einer erfolgreichen Teilnahme an einem Laserschutz-Kurs, der zur Erbringung der im Vertrag genannten Operationsleistungen qualifiziert. Die Anforderungen der Unfallverhütungsvorschrift BGV B2 in der jeweils gültigen Fassung sind zu erfüllen.
- Bauliche und apparative Ausstattung:** Nachweis folgender Voraussetzungen mittels unterschriebener Teilnahmeerklärung durch den teilnehmenden Arzt:
 - Bereitstellung und Einhaltung der erforderlichen baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Voraussetzungen zur ordnungsgemäßen Durchführung von Tonsillotomien gemäß den Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 115b SGB V
 - Sofern der Eingriff mittels Laser erfolgt, Zulassung des Lasengeräts nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung
 - Hinsichtlich der Wartung sind die Unfallverhütungsvorschriften und die Bestimmungen der Medizinprodukte-Betreiberverordnung zu erfüllen.
- Zur Überprüfung der Aufgaben und Pflichten der Ärzte aus diesem Vertrag behält sich die KV Nordrhein das Recht vor, in regelmäßigen Abständen Praxisbegehungen und Stichprobenprüfungen durchzuführen. Die AOK wird über eine bevorstehende Praxisbegehung und Stichprobenprüfung und anschließend über das Ergebnis der Überprüfung informiert. Näheres zum Ablauf der Praxisbegehungen und Stichprobenprüfungen ist in Anlage 4 des Vertrages geregelt.

- (6) Sobald der Arzt die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt, teilt er dies der KV Nordrhein unverzüglich schriftlich mit.

§ 5

Pflichten der operativ tätigen Ärzte

- Praxisbegehung:** Mit der Teilnahmeerklärung verpflichtet sich der Arzt, Praxisbegehungen und Überprüfungen bei Begehung durch die KV Nordrhein zu gestatten und im erforderlichen Umfang mitzuwirken. Näheres zum Ablauf der Praxisbegehung, zum Umfang der Prüfung und zum Vorhalten erforderlicher Unterlagen ist in Anlage 4 dieses Vertrages geregelt.
- Namentliche Veröffentlichung:** Der Arzt erklärt mit seiner Teilnahme sein Einverständnis zur namentlichen Veröffentlichung im Verzeichnis der KV Nordrhein. Die aktuelle Fassung des Verzeichnisses befindet sich öffentlich zugänglich in elektronischer Form im Internet (www.kvno.de).
- Information und Einschreibung der Versicherten; Aushändigung eines Informationsblatts:** Information der Versicherten über die Möglichkeit einer Teilnahme an dem Vertrag gemäß § 7 und über die vertraglich vorgesehenen Leistungen nach § 8. Im Nachgang zu dem Gespräch erhalten die Sorgeberechtigten ein Informationsblatt mit einem Überblick über das Krankheitsbild und die Symptome der Tonsillenhypertrophie, über den geplanten Eingriff und die Inhalte und Leistungen nach diesem Vertrag (Anlage 2.1). Prüfung der Eignung für die Teilnahme und Einschreibung in den Vertrag mittels Teilnahmeerklärung des Versicherten (Anlage 2). Die teilnehmenden Ärzte übersenden die Teilnahmeerklärungen der Patienten jeweils monatlich an ihre Bezirksstelle; die KV Nordrhein wird ein elektronisches Verzeichnis über die teilnehmenden Patienten erstellen und monatlich an die AOK weiterleiten.
- Abrechnung:** Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt mit Diskette, CD oder im Rahmen von D2D mittels zertifizierter Praxissoftware an die KV Nordrhein. Sofern die Möglichkeit der Online-Abrechnung besteht, soll diese genutzt werden.
- Geräteanschaffung:** Pflicht zur umgehenden Anzeige von Gerätekauf bzw. -abmeldung für Geräte nach § 4 Absatz 2 des Vertrages. Die Anzeige ist zu richten an die für den Arzt jeweils zuständige Bezirksstelle der KV Nordrhein, Abtlg. Qualitätssicherung.
- Gerätewartung:** Hinsichtlich der Wartung sind die Unfallverhütungsvorschriften und die Bestimmungen der Medizinprodukte-Betreiberverordnung zu erfüllen.
- Einhaltung Leitlinien:** Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich - entsprechend der Erbringung der Leistungen - zur Einhaltung folgender Leitlinien in ihrer jeweils gültigen Fassung:

- Leitlinie für ambulantes Operieren und Tageschirurgie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin
 - HNO-Leitlinien
 - Leitlinie zur postoperativen Überwachung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und des Berufsverbands Deutscher Anästhesisten
 - Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen, Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 115b SGB V.
- (8) **Indikationsstellung:** Voraussetzung für die Erbringung und Abrechnung der Leistungen nach § 8 dieses Vertrages ist der Nachweis der Indikationsstellung durch den Arzt, der den Eingriff durchführt. Dazu sind die folgenden Kriterien in vollem Umfang zu belegen:
- a. Diagnose
Vorliegen der Diagnose Tonsillenhyperplasie (ICD-10 J35.1 oder J35.3)
- b. Alter
Der Patient darf zum Zeitpunkt der Durchführung der Tonsillotomie das siebte Lebensjahr noch nicht vollendet haben und muss mindestens das zweite Lebensjahr vollendet haben.
- c. Anamnese
Die Krankheitsgeschichte des Patienten muss folgende, klinisch relevante Indikationen aufweisen; ein alternatives Vorliegen ist ausreichend:
- schlafbezogene Atmungsstörungen/obstruktive Schlafapnoe
 - nachgewiesene Gedeihstörung
 - nachgewiesenes gestörtes Ess- und Trinkverhalten
 - chronische Mittelohrentzündungen
- Die Krankheitsgeschichte des Patienten darf keine der folgenden Indikationen aufweisen:
- Retonsillotomie
 - mehr als 3 antibiotikapflichtige Tonsillitiden
 - schwerwiegende Nebenerkrankungen
 - Gerinnungsstörungen
 - akute Tonsillitis
- Die Indikation ist nach § 5 Absatz 10 zu dokumentieren.
- (9) **Photodokumentation:** Darüber hinaus soll eine die Indikationsstellung begleitende und unterstützende prä- und postoperative Photodokumentation über den Zustand der Tonsillen erstellt werden. Die Photos sind jeweils im narkotisierten Zustand des Patienten unmittelbar vor der bevorstehenden Operation und direkt im Anschluss an die Operation aufzunehmen. Die Photodokumentation verbleibt in der Praxis des Arztes und ist der KV Nordrhein nach Aufforderung vorzulegen.
- (10) **Dokumentation:** Um eine bestmögliche Patientenversorgung im Rahmen dieses Vertrages zu gewährleisten, sollen die teilnehmenden Ärzte ihre prä-, intra- und postoperativ erbrachten Leistungen elektronisch dokumentieren (Anlage 6). Ist eine Realisierung durch die Arztpraxis zurzeit noch nicht möglich, kann übergangsweise die Dokumentation auch in herkömmlicher Art (Papier) erfolgen, die Dokumentationen sind in der Arztpraxis zu archivieren und können durch die KV Nordrhein im Einzelfall angefordert werden.
- (11) **Anwesenheit weiterer Personen bei der Operation:** Bei Durchführung der Tonsillotomien ist die Anwesenheit folgender Personen während der gesamten Dauer der Operation verpflichtend: Anästhesist und Anästhesie-Schwester. Gegebenenfalls und nach Bedarf kann eine OP-Schwester hinzugezogen werden. Der Arzt bestätigt die Anwesenheit der genannten Personen in der Dokumentation nach § 5 Absatz 10.
- (12) **Kooperation mit dem zuweisenden Arzt:** Der Arzt hat sicherzustellen, dass vor Durchführung des Eingriffs eine die Operationsfähigkeit des Patienten bestätigende Untersuchung vorliegt. Im Nachgang zu der Operation erstellt der Arzt einen Arztbrief mit einem Verlaufsbericht der Operation und Empfehlungen hinsichtlich der zu treffenden Nachsorge und leitet diesen an die Sorgeberechtigten oder den zuweisenden Arzt weiter (Anlage 5).
- (13) **Merkblatt über Verhaltensregeln; Erreichbarkeit des Arztes:** Der Arzt händigt den Sorgeberechtigten des Patienten im Anschluss an die durchgeführte Tonsillotomie ein Merkblatt mit postoperativen Verhaltensregeln und Informationen über mögliche Komplikationen aus (Anlage 7). Alternativ kann auch ein bereits in der Praxis verwendetes Merkblatt mit identischen Inhalten der Anlage 7 verwendet werden. Das Merkblatt enthält zudem eine Telefonnummer des Arztes, unter welcher dieser bis 24 Stunden nach der Operation für Rückfragen der Sorgeberechtigten telefonisch erreichbar ist. Zusätzlich führt der Operateur eine Befundkontrolle oder eine telefonische Rücksprache mit den Sorgeberechtigten des Patienten am Operationstag durch.
- (14) **Kooperation mit dem nachbehandelnden HNO-Arzt:** Der operativ tätige Arzt übermittelt einen Dokumentationsbogen in Papierform (Anlage 5.1) zur Dokumentation der Nachbehandlung zwei und drei – sofern er diese nicht selbst erbringt – sowie einen Arztbrief mit einem Verlaufsbericht der Operation und Empfehlungen hinsichtlich der zu treffenden Nachsorge in geeigneter Form an den konservativ tätigen nachbehandelnden HNO-Arzt.

§ 6

Pflichten der konservativ tätigen Ärzte

- (1) Mit Ansetzen der Symbolnummern Ziffern 97070E und 97070F für die zweite und dritte Nachbehandlung verpflichten sich die konservativ tätigen Ärzte, einen von dem operativ tätigen Arzt in geeigneter Form übermittel-

ten Dokumentationsbogen in Papierform auszufüllen und in ihrer Patientenakte im Rahmen der normalen Aufbewahrungsfristen zu archivieren. Im Bedarfsfalle kann die KV Nordrhein die Dokumentation anfordern.

- (2) Neben den Symbolnummern 97070E und 97070F ist eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ gegenüber dem Patienten sowie nach EBM gegenüber der KV Nordrhein ausgeschlossen.

§ 7

Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle im Geltungsbereich dieses Vertrages bei der AOK Versicherten, die mindestens das zweite Lebensjahr, jedoch noch nicht das siebte Lebensjahr vollendet haben.
- (2) Sorgeberechtigte, die an der Durchführung einer Tonsillotomie ihres nach dem Vertrag teilnahmeberechtigten Kindes interessiert sind, werden von den teilnehmenden Ärzten umfassend über Inhalte, Sinn, Zweck und Umfang der vertraglichen Leistungen informiert. Im Nachgang zu dem Aufklärungsgespräch erhalten die Sorgeberechtigten ein Informationsblatt mit einem Überblick über das Krankheitsbild und die Symptome der Tonsillenhyperplasie, über den geplanten Eingriff und die Inhalte und Leistungen nach diesem Vertrag entsprechend Anlage 2.1. Alternativ kann auch ein bereits in der Praxis verwendetes Merkblatt mit identischen Inhalten der Anlage 2.1. verwendet werden.
- (3) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (Anlage 2) durch den/die Sorgeberechtigten.
- (4) Die Teilnahme des Versicherten endet sowohl mit dem Wechsel des Versicherten zu einem nicht beteiligten Kostenträger oder mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V als auch mit vollständiger Leistungserbringung nach diesem Vertrag.

§ 8

Leistungen

Im Rahmen dieses Vertrages haben die nach § 7 des Vertrages teilnahmeberechtigten Versicherten Anspruch auf folgende Leistungen:

- a. Durchführung einer Tonsillotomie sowie Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie, Parazentese mit Legen einer Paukendrainage) durch einen am Vertrag teilnehmenden Arzt
- b. Durchführung der zu den operativen Eingriffen notwendigen Anästhesien

- c. Durchführung von drei postoperativen Nachbehandlungen. Die Durchführung der ersten Nachbehandlung erfolgt durch den Arzt, der den Eingriff vorgenommen hat. Die weiteren zwei Nachbehandlungen können auch von einem konservativ tätigen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde erbracht werden. Für die Durchführung der Nachbehandlungen gelten folgende Zeitabstände:

1. Nachbehandlung: 1 bis 2 Tage nach erfolgter Operation
2. Nachbehandlung: 1 Woche nach erfolgter Operation
3. Nachbehandlung: 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation

- d. Umfassendes Aufklärungsgespräch über die Inanspruchnahme der vom Vertrag umfassten Leistungen sowie die Vor- und Nachteile einschließlich der möglichen Risiken und Komplikationen einer Tonsillotomie. Im Nachgang zu dem Aufklärungsgespräch erhalten die Sorgeberechtigten ein Informationsblatt mit einem Überblick über das Krankheitsbild und die Symptome der Tonsillenhyperplasie, über den geplanten Eingriff und die Inhalte und Leistungen nach diesem Vertrag entsprechend Anlage 2.1

- e. Aushändigung eines Merkblatts mit postoperativen Verhaltensregeln und Informationen über mögliche selten auftretende Komplikationen entsprechend Anlage 7. Das Merkblatt enthält zudem eine Telefonnummer des Arztes, unter welcher dieser bis 24 Stunden nach der Operation telefonisch erreichbar ist

- f. Befundkontrolle/Anruf des Arztes am Operationstag.

Die Leistungen nach Buchstaben d. bis f. haben gegenüber dem/den Sorgeberechtigten zu erfolgen.

§ 9

Evaluation

- (1) Die Partner dieses Vertrages stimmen darin überein, dass eine Evaluation zur Bewertung der Versorgungseffekte und zum Ausbau der Versorgungsforschung durchgeführt werden soll.
- (2) Über die weiteren Details, Umsetzung und Kosten der Evaluation werden sich die Vertragspartner im Konsens verständigen.

§ 10

Vergütung

- (1) Die nach diesem Vertrag abrechenbaren Leistungen sowie deren Vergütung sind in Anlage 3 des Vertrages geregelt. Mit den dort aufgeführten Vergütungen sind sämtliche im Zusammenhang mit der Tonsillotomie stehenden Leistungen des Operateurs und des Anästhesisten, inklusive der anfallenden prä- und postoperativen Konsultationen, des

Medikamenten- und Sprechstundenbedarfs, der Kosten für Radiofrequenzsonden und der Sachkosten im Rahmen der Coblation sowie der durch die Verwendung der Geräte zur Durchführung der Tonsillotomien anfallenden Sachkosten abgegolten. Komplikationsbedingte Folgeeingriffe durch den Operateur, die in unmittelbarem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem nach diesem Vertrag erbrachten Eingriff der Tonsillotomie und etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe stehen und dem Verantwortungsbereich des HNO-Operators zuzuordnen sind, sind Bestandteil der Vergütungen. Insbesondere stationäre Folgeeingriffe sind hiervon ausgenommen.

- (2) Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ für Leistungen nach § 8 dieses Vertrages gegenüber dem Patienten ist ausgeschlossen. Auch der Ansatz von EBM-Abrechnungsziffern für sämtliche mit dem Eingriff in Zusammenhang stehenden Leistungen dieses Vertrages ist ausgeschlossen, sofern und soweit in diesem Vertrag nichts anderes bestimmt ist.
- (3) Die Vergütung sämtlicher Honorare erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

§ 11 Abrechnungsverfahren

- (1) Die erbrachten Leistungen nach § 8 dieses Vertrages sind von den teilnehmenden Ärzten kalendervierteljährlich über die KV Nordrhein abzurechnen. Die Abrechnung ist nur bei vollständiger Leistungserbringung möglich und erfolgt unter Angabe der festgelegten Symbolnummern und der ICD-10 J35.1 bzw. ICD-10 J35.3.
- (2) Die KV Nordrhein erfasst die von den teilnehmenden Ärzten abgerechneten Leistungen kalendervierteljährlich im Rahmen der Abrechnung für kurative Leistungen und rechnet sie mit der AOK ab.
- (3) Die Leistungen werden im Formblatt 3 unter dem Konto 400, Kapitel 90 mit einer Ausweisung der Leistung bis zur 6. Ebene erfasst und separat unter den in Anlage 3 genannten Symbolnummern ausgewiesen.
- (4) Im Übrigen wird das Abrechnungsverfahren für Leistungen aus diesem Vertrag (Ablauf und Inhalt der Abrechnung, Zahlungstermine, sachlich/rechnerische Berichtigung, etc.) entsprechend dem allgemeinen technischen und organisatorischen Ablauf innerhalb der KV Nordrhein durchgeführt.

§ 12 Kostenpauschale

- (1) Die KV Nordrhein erhebt für ihre Leistungen für die Umsetzung dieses Vertrages bei den ärztlichen Vertragsteilnehmern den sich aus ihrer Satzung ergebenden Verwaltungskostensatz.

§ 13 Datenschutz

- (1) Bei der Durchführung und Dokumentation der Behandlung sowie der Weitergabe von Verwaltungsdaten und medizinischen Daten bleiben die ärztliche Schweigepflicht und das Sozialgeheimnis unberührt und sind von den Vertragspartnern zu beachten.
- (2) Für die wissenschaftlichen Auswertungen der Daten ist die schriftliche Einwilligung des Arztes und des Sorgeberechtigten des Patienten zur Datenerfassung und Datenverwendung im Rahmen der Teilnahmeerklärung einzuholen.

§ 14 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner verpflichten sich, etwaige unwirksame oder undurchführbare Vertragsbestimmungen bzw. vorhandene Lücken zu ersetzen oder zu ergänzen, die dem Zweck des Vertrages am Nächsten kommen.

§ 15 Schlussbestimmungen

- (1) Der Vertrag tritt am 01.01.2012 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31.12.2012.
- (3) Sofern der Gemeinsame Bundesausschuss während der Laufzeit des Vertrages eine Entscheidung zur Aufnahme der Tonsillotomie in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung trifft, tritt der Vertrag ab dem Zeitpunkt außer Kraft, ab dem diese Leistung über eine entsprechende EBM-Nummer abrechenbar ist.
- (4) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Schriftformerfordernis selbst. Mündliche Abreden bestehen nicht.
- (5) Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages.

Düsseldorf, den 28.11.2011

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Dr. med. Peter Potthoff Bernhard Brautmeier
Vorsitzender des Vorstandes Vorstand

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse
Wilfried Jacobs
Vorsitzender des Vorstandes

Anlage 1 Teilnahmeantrag HNO Operateur



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Gute Versorgung. Gut organisiert.



Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Hauptstelle
Qualitätssicherung
Tersteegenstraße 3

40474 Düsseldorf

Ansprechpartnerin: Silke Schlick
Durchwahl: (0211) 5970 8388
Silke.Schlick@kvno.de

Ansprechpartnerin: Christine Dammrath
Durchwahl: (0211) 5970 8069
Christine.Dammrath@kvno.de

Telefax: (0211) 5970-8160

**Teilnahme- und Einwilligungserklärung an dem Vertrag nach § 73c SGB V über die
Durchführung einer Tonsillotomie
im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung
gültig ab dem 01.01.2012**

| | | |
|---|---------|---|
| <input type="checkbox"/> Die Antragstellung erfolgt für mich persönlich | | <input type="checkbox"/> Die Antragstellung erfolgt für einen angestellten Arzt • angestellt seit: • bei: |
| Titel | Vorname | Name |
| Straße/Nr. | | PLZ/Ort |
| Telefon Nr. | | Fax Nr. |
| E-Mail: | | |
| Lebenslange Arzt-Nr. (LANR) | | Betriebsstätten Nr. (BSNR) |
| Berufsausübungsgemeinschaft mit: | | |
| Tätigkeit im MVZ | | Betriebsstätten Nr. (BSNR) |
| Erbringung der beantragten Leistungen an mehreren Standorten (Bitte Standorte angeben): | | |

1. In Kenntnis der Vertragsinhalte, insbesondere der Teilnahmevoraussetzungen nach § 4, der Pflichten der operativ tätigen Ärzte nach § 5, des Leistungsumfangs nach § 8 und der Evaluation nach § 9, erkläre ich hiermit meine Teilnahme an dem Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung von Tonsillotomien im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.

Fortsetzung nächste Seite →

Amtliche Bekanntmachungen

2. Für die Durchführung der Tonsillotomie verwende ich folgende/s gemäß dem Vertrag über die Durchführung einer Tonsillotomie zugelassene/s Gerät/e:

- Lasergerät: CO2 Laser, Diodenlaser, Nd: YAG Laser (*nicht Zutreffendes bitte streichen*)
- Radiofrequenzgerät des Typs
- Coblationsgerät des Typs

Sofern der Eingriff mittels Laser erfolgt, müssen folgende Nachweise vorgelegt werden:

- Zulassung des Lasergeräts nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung
- Sachkundenachweis durch Absolvierung eines Laserschutz-Kurses, § 4 Absatz 3
- Kopie des Wartungsbelegs (bei eigenen Geräten) bzw. bei einem Neugerät Kopie des Kaufbelegs, § 4 Absatz 4 lit. c)

3. Ich verpflichte mich, die Zielsetzungen des Vertrages über die Durchführung einer Tonsillotomie zu verfolgen und die mich betreffenden Anforderungen und Verpflichtungen aus dem Vertrag zu erfüllen. Sobald ich die Anforderungen und Verpflichtungen, aus welchen Gründen auch immer, nicht mehr erfüllen kann, werde ich dies umgehend der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein anzeigen.

4. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Titel, Vorname und Name zusammen mit meiner Praxisanschrift und Praxistelefonnummer / FAX unter www.kvno.de veröffentlicht wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Vertragsarztes

Unterschrift des angestellten Arztes bzw. des MVZ- Vertretungsberechtigten

Praxisstempel

Anlage 2 Teilnahmeerklärung für den Versicherten



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Gute Versorgung. Gut organisiert.



| | | |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | |
| | | geb. am |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| Vertragsarzt-Nr. | VK gültig bis | Datum |

**Teilnahme- und Einwilligungserklärung
der/des Sorgeberechtigten zur Teilnahme der/des Versicherten
an dem Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer
Tonsillotomie
im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung
gültig ab dem 01.01.2012**

1. Erklärung der/des Sorgeberechtigten zur Teilnahme der/des Versicherten

- In Kenntnis der Teilnahmevoraussetzungen und der Leistungsinhalte erkläre/n wir/ich hiermit als Sorgeberechtigte/r die Teilnahme meines/unseres Kindes an dem Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.
- Die Teilnahmevoraussetzungen und die Leistungsinhalte sind im Einzelnen in der Anlage zu dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung aufgeführt.
- Der Arzt meines/unseres Kindes hat mich/uns in einem persönlichen Gespräch ausführlich und umfassend über die Möglichkeiten und Voraussetzungen einer Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen sowie der Vor- und Nachteile einschließlich der möglichen Risiken und Komplikationen einer Tonsillotomie informiert.
- Die Teilnahme an dem Vertrag ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung.

Fortsetzung nächste Seite →

- Meine/unsere Erklärung zu der Teilnahme an dem Vertrag kann ich/können wir vier Wochen zum Quartalsende mit Wirkung für die Zukunft widerrufen, frühestens jedoch nach Ablauf eines Jahres. Den Widerruf richte ich/richten wir in schriftlicher Form an die AOK Rheinland/Hamburg.
- Die Teilnahme an dem Vertrag endet
 - a) mit dem Wechsel meines/unseres Kindes zu einem nicht beteiligten Kostenträger
 - b) mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V
 - c) mit vollständiger Leistungserbringung der nach diesem Vertrag vorgesehenen Leistungen

2. Erklärung der/des Sorgeberechtigten zur Einwilligung der/des Versicherten

- Ich/wir willige/n in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten meines/unseres Kindes zum Zwecke der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung und zum Zwecke der Auswertung im Rahmen einer wissenschaftlichen Evaluation ein. Die Nutzung der Daten zum Zwecke der Evaluation erfolgt innerhalb der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in Bezug auf den Patienten in anonymisierter Form und bei Übermittlung an ein wissenschaftliches Institut in Bezug auf den Arzt und den Patienten in anonymisierter Form.

Die Hinweise zum Datenschutz in der Anlage zu dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung habe ich/haben wir gelesen und verstanden.

- Sollte die zweite und dritte postoperative Nachbehandlung anstatt vom Operateur von einem nachbehandelnden HNO-Arzt durchgeführt werden, willige ich/willigen wir in die Übermittlung des Befundes von dem nachbehandelnden HNO-Arzt an den Operateur ein. Der Operateur überträgt die Angaben zu dem Befund in seine Dokumentation, die im Anschluss an die KV Nordrhein mit der Quartalsabrechnung übersandt wird.

_____, den _____, _____
Ort Datum Unterschrift der/des Sorgeberechtigten

Information für den einschreibenden Arzt:

Bitte senden Sie die unterschriebene Teilnahmeerklärung spätestens monatlich an die für Sie zuständige Bezirksstelle der KV Nordrhein.

Anlage zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Teilnahmevoraussetzungen

- Teilnahmeberechtigt sind alle bei der AOK Rheinland/Hamburg in Nordrhein Versicherten, die mindestens das zweite jedoch noch nicht das siebte Lebensjahr vollendet haben.

Vertragliche Leistungen

Im Rahmen des Vertrages haben die teilnahmeberechtigten Versicherten Anspruch auf folgende Leistungen:

- Die Durchführung einer Tonsillotomie sowie die Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie, Parazentese mit Legen einer Paukendrainage) durch einen am Vertrag teilnehmenden HNO-Arzt
- Die Durchführung von drei postoperativen Nachbehandlungen. Die Durchführung der ersten Nachbehandlung erfolgt durch den Arzt, der den Eingriff vorgenommen hat. Die weiteren zwei Nachbehandlungen können auch von einem konservativ tätigen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit Vertragsarztsitz in Nordrhein erbracht werden. Für die Durchführung der Nachbehandlungen gelten folgende Zeitabstände:
 1. Nachbehandlung: 1 bis 2 Tage nach erfolgter Operation
 2. Nachbehandlung: 1 Woche nach erfolgter Operation
 3. Nachbehandlung: 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation
- Ein umfassendes Aufklärungsgespräch über die Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen sowie die Vor- und Nachteile einschließlich der möglichen Risiken und Komplikationen einer Tonsillotomie. Im Nachgang zu dem Aufklärungsgespräch erhalten die Sorgeberechtigten ein Informationsblatt mit einem Überblick über das Krankheitsbild und die Symptome der Tonsillenhyperplasie, über den geplanten Eingriff und die Inhalte und Leistungen nach diesem Vertrag
- Die Aushändigung eines Merkblatts mit postoperativen Verhaltensregeln und Informationen über mögliche selten auftretende Komplikationen. Das Merkblatt enthält zudem eine Telefonnummer des HNO-Arztes, unter welcher dieser bis 24 Stunden nach der Operation telefonisch erreichbar ist
- Befundkontrolle/Anruf des Arztes am Operationstags

Hinweise zum Datenschutz

Die Krankenkassen können ihren Versicherten die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung durch den Abschluss von Verträgen auf der Grundlage von § 73c SGB V anbieten. Gegenstand der Verträge können Versorgungsaufträge sein, die sowohl die gesamte ambulante ärztliche Versorgung als auch einzelne Bereiche der ambulanten ärztlichen Versorgung umfassen. Eine Teilnahme der Versicherten an dieser Art von Verträgen ist immer freiwillig. Daher müssen die Versicherten auch mittels einer separaten Teilnahme- und Einwilligungserklärung ihre Teilnahme an dem Vertrag und ihre Einwilligung zu der vorgesehenen Verarbeitung der Patientendaten erklären. Ohne diese Erklärungen ist eine Teilnahme an dieser Art von Verträgen nicht möglich (die notwendige ärztliche Behandlung erfolgt dann im Rahmen der sonst für die vertragsärztliche Versorgung geltenden Regelungen). Eine automatische Teilnahme an den Verträgen nach § 73c SGB V besteht nicht.

Im Rahmen der Verträge nach § 73c SGB V liegt der Sicherstellungsauftrag bei den Krankenkassen. Daher benötigt die Krankenkasse die personenbezogenen Daten, die im Rahmen der Teilnahmeerklärung erfragt werden.

Dem an dem Vertrag teilnehmenden Arzt obliegt eine Dokumentationspflicht seiner prä-, intra- und postoperativ erbrachten Leistungen. Diese Dokumentationspflicht dient der Überprüfung der Wirksamkeit der Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zur kontinuierlichen Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung. Die erhobenen Daten werden pseudonymisiert, d.h. ohne Patientenbezug, erhoben und auf direktem Wege an die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein weitergeleitet. Bei jedem Bearbeitungsschritt werden strengste gesetzliche Sicherheitsvorschriften beachtet. Der Schutz Ihrer Daten ist immer gewährleistet. Die Schweigepflicht Ihres Arztes bleibt unberührt.

Die im Rahmen des Vertrages zur Durchführung einer Tonsillotomie erfassten pseudonymisierten Informationen werden anschließend in anonymisierter Form wissenschaftlich ausgewertet. Für diese Evaluation wird eine externe, unabhängige Institution beauftragt. Die Ergebnisse der Evaluation werden anschließend zum Beispiel in der Mitgliederzeitschrift Ihrer Krankenkasse oder im Internet auf den Seiten der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein veröffentlicht.

Anlage 2.1 Versicherteninformation Nordrhein



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Gute Versorgung. Gut organisiert.



Versicherteninformation Versorgungsvertrag Tonsillotomie

Liebe Eltern und Sorgeberechtigte!

Ihr Arzt hat bei Ihrem Kind vergrößerte Gaumenmandeln diagnostiziert. Vergrößerte Gaumenmandeln (Tonsillenhyperplasie) bei Kindern in diesem Alter sind nicht ungewöhnlich und eine Folge der hohen immunologischen Aktivität speziell bei jüngeren Kindern, da sich ihr Immunsystem noch im Aufbau befindet.

Die Mandeln zählen zu den lymphatischen Organen und dienen als solche der primären Auseinandersetzung des Körpers mit Antigenen. Durch die regelmäßige Konfrontation mit möglichen Krankheitserregern (zum Beispiel Viren oder Bakterien) kommt es zu einer physiologischen Größenzunahme der Gaumenmandeln. Diese Größenzunahme an sich ist keine Krankheit, die Mandeln sind nicht entzündet wie bei einer Mandelentzündung. Sie sind lediglich vergrößert.

Erreicht die Tonsillenhyperplasie jedoch eine bestimmte Größe, kann es zu Funktionsstörungen und zu behandlungsbedürftigen Begleiterscheinungen kommen. Sie bemerken dies beispielsweise an deutlichen nächtlichen Schnarchgeräuschen Ihres Kindes, zum Teil kann es sogar zu Atemaussetzern kommen, an häufigen Mittelohrinfekten oder an Sprech- und Artikulationsstörungen bis hin zu Gedeihstörungen.

Durch die Tonsillotomie, also der bloßen Verkleinerung der Gaumenmandeln, bleibt die immunologische Funktion des Mandelgewebes erhalten. Die Tonsillotomie ist damit eine echte Alternative zur vollständigen Entfernung der Gaumenmandeln, soweit es lediglich um die Verminderung der übermäßigen Größe der Mandeln geht.

- **Neue Leistung Tonsillotomie ab dem 1. Januar 2012**

Die Tonsillotomie ist eine Leistung, die nicht zur medizinischen Regelversorgung gehört. Deshalb wird der Eingriff auch nicht von der gesetzlichen Krankenversicherung getragen. Vielleicht haben Sie schon einmal den Begriff IGE-Leistung gehört. IGE-Leistung steht für individuelle Gesundheitsleistung und bezeichnet Leistungen, die von Ärzten gegen Selbstzahlung angeboten werden, so wie beispielsweise auch die Tonsillotomie.

Ab dem 1. Januar 2012 bieten Ihnen die AOK Rheinland/Hamburg, die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und Ihr HNO-Arzt den Versorgungsvertrag Tonsillotomie an. Bei Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag haben Sie einen An-

spruch auf volle Kostenerstattung des Eingriffs. Ihr HNO-Arzt führt die Operation durch und rechnet diese wie jeden anderen Arztbesuch auch über ihre Krankenkasse ab. Sie bekommen keine Rechnung, weder von Ihrem HNO-Arzt noch von Ihrer Krankenkasse.

- **Wie können Sie bzw. Ihr Kind an dem Versorgungsvertrag Tonsillotomie teilnehmen?**

Zur Teilnahme an dem Versorgungsvertrag Tonsillotomie müssen Sie lediglich folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Sie bzw. Ihr Kind ist Versicherter der AOK Rheinland/Hamburg in Nordrhein
- Ihr Kind hat das 2. Lebensjahr vollendet und das 7. Lebensjahr noch nicht vollendet
- Sie haben die beigefügte Teilnahmeerklärung ausgefüllt und unterschrieben an Ihren HNO-Arzt übergeben

Ihre Teilnahme an dem Versorgungsvertrag Tonsillotomie ist selbstverständlich freiwillig.

- **Welche Leistungen beinhaltet der Versorgungsvertrag Tonsillotomie?**

- Der Versorgungsvertrag Tonsillotomie beinhaltet folgende Leistungen, die von Ihnen ab dem Zeitpunkt Ihrer Teilnahme in Anspruch genommen werden können:
- Die Durchführung einer Tonsillotomie sowie die Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie, Parazentese mit Legen einer Paukendrainage) durch einen am Vertrag teilnehmenden HNO-Arzt
- Die Durchführung von drei postoperativen Nachbehandlungen
- Ein umfassendes Aufklärungsgespräch über die Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen und Aushändigung dieses Merkblatts
- Die Aushändigung eines Merkblatts mit postoperativen Verhaltensregeln und Informationen über mögliche selten auftretende Komplikationen. Das Merkblatt enthält zudem eine Telefonnummer des HNO-Arztes, unter welcher dieser bis 24 Stunden nach der Operation telefonisch für Sie erreichbar ist
- Befundbericht / Anruf des Arztes am Operationstag

- **Datenerhebung**

Die Befunddaten Ihres Kindes werden von Ihrem HNO-Arzt unter Einhaltung seiner ärztlichen Schweigepflicht dokumentiert und in anonymisierter Form an die KV Nordrhein weitergeleitet. Die KV Nordrhein erfasst die übermittelten Daten. Diese werden anschließend von einer externen Institution wissenschaftlich ausgewertet. Durch die Anonymisierung ist sichergestellt, dass keinerlei Bezug zu den Daten Ihres Kindes oder zu Ihren eigenen Daten hergestellt werden kann, weder durch die KV Nordrhein noch durch Ihre Krankenkasse. Jeder einzelne Schritt der Datenübermittlung un-

terliegt höchsten technischen Sicherheitsvorkehrungen, so dass der Schutz Ihrer Daten fortwährend gewährleistet ist.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind alles Gute!

Ihre Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Ihre AOK Rheinland/Hamburg

Anlage 3: Vergütung und Abrechnung



Vergütung und Abrechnung der Leistungen aus dem Vertrag nach § 73c SGB V mit der AOK Rheinland/Hamburg über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.01.2012

1. Vergütung

| Leistungen Operateur | | |
|----------------------|--|-------------------|
| Symbolnummer | Leistungsbeschreibung | Vergütung in Euro |
| 97070A | Durchführung einer Tonsillotomie | 440,- |
| 97070B | Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie | 550,- |
| 97070C | Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff | 585,- |
| 97070D | Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff | 600,- |
| 97070H | Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff | 475,- |
| 97070I | Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff | 490,- |

von den am Vertrag teilnehmenden operativ tätigen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit Vertragsarztsitz in Nordrhein und der Genehmigung zum ambulanten Operieren abgerechnet werden.

Die Symbolnummern beinhalten neben den Operationsleistungen ebenfalls den Aufwand für die erste postoperative Nachbehandlung ein bis zwei Tage nach erfolgter Operation.

Die Abrechnung der nachstehend genannten Leistungen setzt voraus, dass der Anästhesist sich verpflichtet, die Bedingungen des Vertrages einzuhalten.

| Leistungen Anästhesist | | |
|------------------------|---|-------------------|
| Symbolnummer | Leistungsbeschreibung | Vergütung in Euro |
| 97071A | Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie | 150,- |
| 97071B | Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie | 150,- |
| 97071C | Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff | 185,- |
| 97071D | Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff | 185,- |
| 97071H | Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff | 185,- |
| 97071I | Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff | 185,- |

Die Abrechnung der nachstehend genannten Leistungen setzt voraus, dass der konservativ tätige HNO-Arzt sich verpflichtet, die Bedingungen des Vertrages einzuhalten.

| Postoperative Leistungen | | |
|--------------------------|--|-------------------|
| Symbolnummer | Leistungsbeschreibung | Vergütung in Euro |
| 97070E | Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation | 10,- |
| 97070F | Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation | 10,- |

Die Symbolnummern 97070E und 97070F dürfen sowohl von teilnehmenden operativ tätigen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde als auch von konservativ tätigen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde abgerechnet werden. Die Symbolnummern 97070E und 97070F beinhalten für den konservativ tätigen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde neben den Leistungen der Nachbehandlung auch das Ausfüllen der Dokumentation.

Die Symbolnummern 97070E und 97070F dürfen nicht am selben Behandlungstag wie die Symbolnummern 97070A, B, C, D, H und I angesetzt werden. Die Symbolnummer 97070E darf erst eine Woche, die Symbolnummer 97070F darf erst vier bis sechs Wochen nach erfolgter Operation angesetzt werden.

Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ für Leistungen nach § 8 dieses Vertrages gegenüber dem Patienten ist ausgeschlossen. Auch der Ansatz von EBM-Abrechnungsziffern für sämtliche mit dem Eingriff in Zusammenhang stehenden Leistungen nach § 8 dieses Vertrages ist ausgeschlossen, sofern und soweit in diesem Vertrag nichts anderes bestimmt ist.

2. Abrechnung

Mit den Pauschalen sind sämtliche im Zusammenhang mit der Tonsillotomie stehenden Leistungen des Operateurs und Anästhesisten inklusive der anfallenden prä- und postoperativen Konsultationen durch den HNO-Arzt, des Medikamenten- und Sprechstundenbedarfs, der Kosten für Radiofrequenzsonden und der Sachkosten im Rahmen der Coblation sowie der durch die Verwendung der Lasergeräte anfallenden Sachkosten abgegolten.

Komplikationsbedingte Folgeeingriffe durch den Operateur, die in unmittelbarem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem nach diesem Vertrag erbrachten Eingriff der Tonsillotomie und etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe stehen und dem Verantwortungsbereich des HNO-Operateurs zuzuordnen sind, sind Bestandteil der Vergütungen. Insbesondere stationäre Folgeeingriffe sind hiervon ausgenommen.

Die erbrachten Leistungen werden von den teilnehmenden

Ärzten kalendervierteljährlich über die KV Nordrhein abgerechnet.

Die KV Nordrhein erfasst die von den Ärzten abgerechneten Leistungen kalendervierteljährlich im Rahmen der Abrechnung für kurative Leistungen und rechnet sie mit der AOK Rheinland/Hamburg ab.

Die Leistungen werden im Formblatt 3 unter dem Konto 400, Kapitel 90 mit einer Ausweisung der Leistung bis zur 6. Ebene außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfasst.

Im Übrigen wird das Abrechnungsverfahren entsprechend dem allgemeinen technischen und organisatorischen Ablauf innerhalb der KV Nordrhein durchgeführt, diese ist berechtigt gemäß § 12 Verwaltungskosten auf die Honorare zu erheben.

Anlage 4: Praxisbegehungen und Stichprobenprüfungen



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Gute Versorgung. Gut organisiert.



Ablauf der Praxisbegehungen und Stichprobenprüfungen bei dem Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.01.2012

Die Vertragspartner regeln nachfolgend das Nähere gem. § 5 Absatz 1 des Versorgungsvertrags Tonsillotomie zu den von ihnen durchzuführenden Praxisbegehungen und Stichprobenprüfungen. Die Stichprobenprüfungen sind beschränkt auf eine Vollständigkeitsprüfung der laut Vertragsinhalt in der Praxis vorzuhaltenden Unterlagen, Dokumente und Nachweise:

1. Allgemeines

- Die Praxisbegehung erfolgt auf Antrag der AOK Rheinland/Hamburg oder der KV Nordrhein bei konkreten Hinweisen auf eine unzureichende Strukturqualität bei den am Versorgungsvertrag teilnehmenden Ärzten.
- Für die Praxisbegehungen wird eine Kommission gebildet. Die Kommission besteht aus:

- 2 Mitarbeitern der KV Nordrhein
 - 1 Facharzt für HNO-Heilkunde mit der Genehmigung zum ambulanten Operieren
- c. Die Kommission überprüft die baulich-apparativen und hygienischen Bedingungen der Praxisräume gemäß Abschnitt C § 6 der „QS-Vereinbarung Ambulante Operationen“ (siehe Punkt 2) und die Vertragsinhalte des Versorgungsvertrags Tonsillotomie (siehe Punkt 3).

2. Überprüfung der baulich-apparativen und hygienischen Bedingungen

gemäß Abschnitt C § 6 der „QS-Vereinbarung Ambulante Operationen“

a. Räumliche Ausstattung

- Operationsraum
- Personalumkleidebereich mit Waschbecken und Vorrichtung zur Durchführung der Händedesinfektion
- Raum für die Aufbereitung von Geräten und Instrumenten, Entsorgungsübergaberaum für unreine Güter, Raum für Putzmittel. Eine Kombination dieser drei Räume ist möglich
- Räume oder Flächen für das Lagern von Sterilgut und reinen Geräten
- ggf. Ruheraum/Aufwachraum für Patienten
- ggf. Umkleidebereich für Patienten

b. Apparativ-technische Voraussetzungen Operationsraum

- Raumboflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, der Fußbodenbelag muss flüssigkeitsdicht sein
- 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

Wascheinrichtung

- Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion

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)

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

Hygienische Voraussetzungen

- Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren
- Dokumentation über Infektionen nach § 23 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz)
- Hygieneplan nach § 36 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz

Notfälle

- Organisationsplan für Notfälle / Notfallplan für Zwischenfälle
- regelmäßige Fortbildungen im Notfall-Management
- geeignetes Instrumentarium für Reanimationsmaßnahmen
- Sicherstellung der Notfallversorgung

3. Überprüfung der Vertragsinhalte des Versorgungsvertrags Tonsillotomie

Folgende Unterlagen werden in der Praxis des Arztes auf Vollständigkeit geprüft. Die Unterlagen sind von den Ärzten in pseudonymisierter Form vorzulegen, sodass keinerlei Patientenbezug möglich ist.

- OP-Bericht
- Narkosejournal
- Photodokumentation vor und nach der Operation
- falls Verwendung von Lasergeräten: Zulassung der Lasergeräte nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung
- den von dem nachbehandelnden HNO-Arzt rückübermittelten Dokumentationsbogen in Papierform über die zweite und dritte Nachbehandlung - sofern diese nicht von dem Operateur selbst erbracht worden sind

Anlage 5 Arztbrief an überweisenden Arzt



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Gute Versorgung. Gut organisiert.



Versorgungsvertrag Tonsillotomie

(Nachbehandlung durch Operateur)

| | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| Arztbrief an den überweisenden Arzt | Praxisstempel des Operateurs |
|-------------------------------------|------------------------------|

Ort/Datum

Sehr geehrte(r)

vielen Dank für die Überweisung Ihres/r Patienten/in

| | | |
|----------|----------|----------|
| Name: | | Vorname: |
| Geb. am: | Straße: | |
| PLZ: | Wohnort: | |

Bei den durchgeführten Untersuchungen ergaben sich folgende Ergebnisse:

- Diagnose:**
- Hyperplasie der Gaumenmandeln (ICD J35.1) ja
 - Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandeln (ICD J35.3) ja
 - ICD H65.3 oder H65.4 oder H65.9 einseitig / beidseitig

- Befunde:** Die Spiegeluntersuchung ergab:
- eine ausgeprägte Hyperplasie der Tonsillen ja
 - vergrößerte Adenoide im Nasenrachenraum ja
 - einen Paukenerguss einseitig / beidseitig

- Therapie:** Am wurde bei dem Patienten folgender Eingriff durchgeführt:
- Tonsillotomie ja
 - Adenotomie ja
 - Paukendrainage einseitig / beidseitig
 - Legen von Paukenröhrchen ja

Postoperativer Verlauf:
Der postoperative Verlauf bis zur 3. Nachkontrolle am war komplikationslos. Sollten sich im weiteren Heilungsverlauf noch Probleme ergeben, werde ich Ihnen erneut berichten.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Anlage 5.1 Arztbrief an nachbehandelnden HNO-Arzt



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Gute Versorgung. Gut organisiert.



Versorgungsvertrag Tonsillotomie (Nachbehandlung durch konservativ tätigen HNO-Arzt)

| | |
|-------------------------------------|------------------------------|
| Arztbrief an den überweisenden Arzt | Praxisstempel des Operateurs |
|-------------------------------------|------------------------------|

Ort/Datum

Sehr geehrte(r)

vielen Dank für die Überweisung Ihres/r Patienten/in

| | | |
|----------|----------|----------|
| Name: | | Vorname: |
| Geb. am: | Straße: | |
| PLZ: | Wohnort: | |

Bei den durchgeführten Untersuchungen ergaben sich folgende Ergebnisse:

- Diagnose:**
- Hyperplasie der Gaumenmandeln (ICD J35.1) ja
 - Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandeln (ICD J35.3) ja
 - ICD H65.3 oder H65.4 oder H65.9 einseitig / beidseitig

- Befunde:** Die Spiegeluntersuchung ergab:
- eine ausgeprägte Hyperplasie der Tonsillen ja
 - vergrößerte Adenoide im Nasenrachenraum ja
 - einen Paukenerguss einseitig / beidseitig

- Therapie:** Am wurde bei dem Patienten folgender Eingriff durchgeführt:
- Tonsillotomie ja

Fortsetzung nächste Seite →

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Adenotomie | ja <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Paukendrainage | einseitig <input type="checkbox"/> / beidseitig <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Legen von Paukenröhrchen | ja <input type="checkbox"/> |

Schnittnahtzeit (SNZ): Minuten

Postoperativer Verlauf:

Erste Nachbehandlung

Der postoperative Verlauf war bis zur ersten Nachbehandlung am komplikationslos.

Zweite und dritte Nachbehandlung

- Bitte führen Sie die zweite Nachbehandlung ca. 1 Woche nach der Operation und die dritte Nachbehandlung ca. 4-6 Wochen nach der Operation durch.
- Bitte füllen Sie zeitgleich den beigegefügtten Dokumentationsbogen in Papierform aus.

Vielen Dank!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Gute Versorgung. Gut organisiert.



Versorgungsvertrag Tonsillotomie

Dokumentationsbogen – 2. Nachbehandlung

Patientenidentifikations-/Dokumentationsnummer

Datum der 2. Nachbehandlung:

2. Nachbehandlung wird durchgeführt von Name: _____

LANR: _____

| | sehr gut | gut | befriedigend | ausreichend | mangelhaft | ungenügend |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Allgemeines Befinden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wundheilung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schmerzverlauf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ess- und Trinkverhalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Besserung der Symptome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Auftreten von Nachblutungen nein ja

Behandlung konservativ operativ

Bemerkung _____



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Gute Versorgung. Gut organisiert.



Versorgungsvertrag Tonsillotomie

Dokumentationsbogen – 3. Nachbehandlung

Patientenidentifikations-/Dokumentationsnummer

Datum der 2. Nachbehandlung:

2. Nachbehandlung wird durchgeführt von Name: _____

LANR: _____

| | sehr gut | gut | befriedigend | ausreichend | mangelhaft | ungenügend |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Allgemeines Befinden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wundheilung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schmerzverlauf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ess- und Trinkverhalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Besserung der Symptome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bemerkung _____

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 6 Dokumentationsbogen Operateur



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Gute Versorgung. Gut organisiert.



Versorgungsvertrag Tonsillotomie

Dokumentationsbogen – für den Operateur

Patient

Patientenidentifikations-/Dokumentationsnummer

Alter:

Geschlecht:

 männlich weiblich

Postleitzahl (Angabe der ersten 3 Ziffern):

Unterschiedene Teilnahmeerklärung des Patienten liegt vor

Krankenkasse

Krankenkasse des Versicherten:

 AOK Rheinland/Hamburg

Arztkontakt

Datum der Untersuchung

Überweisung des Patienten

 durch Kinderarzt
 durch HNO-Arzt
 keine Überweisung (d.h. Erstkontakt findet beim Operateur statt)

Allgemeine Information

Entwicklungsstand des Kindes dem Alter entsprechend?

 ja nein

Beschreibung/Grund _____

Indikation

Diagnose

- J35.1 Hyperplasie der Gaumenmandeln
- J35.3 Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel
- H65.3 Chronische muköse Otitis media (Paukenerguss)
- J34.3 Hypertrophie der Nasenmuscheln
- Allergie (Benennung) _____
- Sonstiges (ICD-10) _____

- Tonsillengröße
- kissing tonsils
 - stark vergrößert
 - mäßig vergrößert

- Wurde bereits eine Tonsillektomie bei dem Patienten durchgeführt? ja nein
- Anzahl antibiotikapflichtiger Tonsillitiden im vergangenen Jahr?
- Anzahl antibiotikapflichtiger Tonsillitiden seit Geburt?

Symptome

- | | ständig | gelegentlich | selten | nie |
|--|---------------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Schnarchen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| OSAS bzw. Schnarchen mit Atemaussetzern | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mittelohrinfekte | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Erkältungskrankheiten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Trinkverhalten | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> reduziert | | |
| Essverhalten | <input type="checkbox"/> normal | <input type="checkbox"/> reduziert | | |
| <input type="checkbox"/> Gedeihstörungen | | | | |
| <input type="checkbox"/> Behinderung der Nasenatmung | | | | |
| <input type="checkbox"/> Konzentrationsstörungen | | | | |
| <input type="checkbox"/> Verhaltensauffälligkeiten | | | | |
| <input type="checkbox"/> Allergien | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges _____ | | | | |

Präoperative Diagnostik

- Präoperative Diagnostik wurde durchgeführt
- Labordiagnostik wurde durchgeführt

Amtliche Bekanntmachungen

Operation

Datum der Operation

Ort der Operation

- eigene Praxis
 Belegkrankenhaus
 OP-Zentrum
 MVZ

Geräteart

- Lasergerät
 Coblationsgerät
 Radiofrequenzgerät

Typ _____

Art des Eingriffs

- Tonsillotomie
 Adenotomie
 Parazentese einseitig
 Parazentese zweiseitig

Intensität des Eingriffs

Wattzahl
 Intensitätsregler auf Stufe von max. Stufe

Operationsverlauf

- unproblematisch
 Komplikationen Art der Komplikationen _____

Durchführung des

Eingriffs

- ambulant
 1 Nacht Verweildauer Grund _____

OP-Blockierungszeit Minuten

Schnittnahtzeit Minuten

Nachbeobachtungszeit im Aufwachraum Minuten

- Anwesenheit folgender Personen während der OP
 Anästhesist
 Anästhesieschwester
 OP-Schwester

Fotodokumentation vor und nach der OP gemäß Vertragsbedingungen liegt vor ja nein

OP Bericht wurde erstellt ja nein

Narkosejournal wurde erstellt ja nein

Arzneimittel

Ausgegebene Arzneimittel _____ Menge _____

1. Nachbehandlung

Datum der 1. Nachbehandlung

| | sehr gut | gut | befriedigend | ausreichend | mangelhaft | ungenügend |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Allgemeines Befinden | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wundheilung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schmerzverlauf | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ess- und Trinkverhalten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Besserung der Symptome | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Auftreten von Nachblutungen ja nein

Behandlung konservativ operativ

Bemerkung

 Arztstempel- und Unterschrift des Operateurs

Anlage 7: Postoperatives Merkblatt für die Eltern



Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein
Gute Versorgung. Gut organisiert.



Postoperatives Merkblatt für die Eltern bzw. Sorgeberechtigten Versorgungsvertrag Tonsillotomie

Liebe Eltern und Sorgeberechtigte!

Ihr Kind nimmt am Versorgungsvertrag Tonsillotomie teil. Mit diesem Merkblatt möchte ich Ihnen Informationen zu möglichen Komplikationen und wichtige Verhaltensregeln nach dem Eingriff mitgeben. Sollten Sie dringenden Rat benötigen, stehe ich Ihnen unter den unten stehenden Telefonnummern zur Verfügung.

1. Mögliche Komplikationen

Vorübergehende Komplikationen

Nach der Operation können Schluck- und Sprechbeschwerden sowie Geschmacksveränderungen auftreten. Auftretende Schmerzen wie Kopfschmerzen, Halsschmerzen, Ohrenschmerzen oder Nackensteifigkeit können mit Hilfe von Medikamenten verringert werden. Bitte geben Sie Ihrem Kind nur die von mir verordneten/empfohlenen Medikamente und keine Schmerzmittel, die Acetylsalicylsäure enthalten (z.B. Aspirin®, Thomapyrin® oder Ähnliches). Es kann auch Fieber bis 39 – 40 Grad auftreten. Im Allgemeinen reicht es auch hier aus, Paracetamol zu verabreichen. Ein Antibiotikum ist selten erforderlich. Auf den Wundflächen bildet sich weißlich grauer Fibrinbelag, der von einem unerfahrenen Arzt mit Eiter verwechselt werden kann. Es handelt sich jedoch nicht um Eiter, sodass auch hier meist keine Antibiose nötig ist.

Immer wenn Sie das Gefühl haben, das ist nicht das Verhalten meines Kindes (verweigert Nahrungsaufnahme, trinkt nicht, ist weinerlich, spricht nicht) hat es vermutlich Schmerzen, auch wenn es nach außen nicht so aussieht. Dann seien Sie nicht sparsam mit Schmerzmitteln im Rahmen des Möglichen.

Seltene Komplikationen

Nach der Operation können bis zu 3 Wochen Nachblutungen auftreten, diese sind aber sehr selten. Nachblutungen sind durch Blutaustritt aus Nase oder Mund, Bluthusten und vermehrtes unwillkürliches Schlucken bemerkbar. In diesem Fall verständigen Sie mich sofort, da nur ein HNO-Arzt entsprechende Maßnahmen ergreifen kann (Ihr Kind muss sofort in einer HNO-Klinik behandelt werden.) Selten, vor allem bei bereits vorgeschädigten Zähnen, können Zahnschäden auftreten.

2. Verhaltensregeln nach dem Eingriff (ca. 1 Woche in Abhängigkeit von Beschwerden)

Körperliche Anstrengung

Ihr Kind sollte sich **körperlich nicht anstrengen!**

Essen/Trinken

Bitte geben Sie Ihrem Kind **keine harten Speisen** sowie **keine säurehaltigen Getränke und Speisen** (z.B. Bananen oder Tomaten). Ihr Kind kann jegliche Form von Gemüse, Kartoffelbrei, Nudeln (außer scharfe Soßen), Fleischpflänzchen, Hackbraten, Suppenfleisch, frische Suppen aus Hühnerfleisch, Rindfleisch oder Suppenknochen (keine Fertigsuppen) essen. Zu vermeiden sind Leberknödel oder Leberspätzle; Semmelknödel, Kartoffelknödel, Pfannkuchen, Kaiserschmarrn (ohne Puderzucker) o. Ä. sind erlaubt. Wichtig ist, dass Ihr Kind trinkt.

Baden

Bitte vermeiden Sie **heißes Baden** sowie **Haare waschen**. Am besten körperwarm vom Hals abwärts duschen! Bitte sehen Sie auch von Schwimmbad-, Saunabesuchen und Dampfbädern ab! Bei Kindern mit Trommelfellperforation: So lange bei einer Nachuntersuchung nicht festgestellt wurde, dass die Trommelfelle wieder geschlossen sind, darf **kein Wasser in den Gehörgang** kommen.

Sonnenbestrahlung

Bitte schützen Sie Ihr Kind nach dem Eingriff vor direkter Sonnenbestrahlung!

Sonstiges

Bitte achten Sie auch darauf, dass Ihr Kind **keinen engen Kontakt mit anderen kranken Kindern** hat.

Die nächste eventuell anfallende Schutzimpfung sollte **frühestens 4 Wochen nach dem Eingriff** durchgeführt werden. Bitte unternehmen Sie in den ersten Wochen nach der Operation **keine größeren Ausflüge**. Es muss sichergestellt sein, dass Ihr Kind im Fall einer stärkeren Blutung innerhalb kurzer Zeit versorgt werden kann.

3. Telefonische Erreichbarkeit

Bei dringenden Fragen erreichen Sie mich unter den folgenden Telefonnummern:

Praxis:

Handy:

Freundliche Grüße und eine baldige Genesung wünscht Ihnen und Ihrem Kind

Ihr

HNO-Arzt