



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

Ausschreibungen von Vertragsarztsitzen für die Zulassungsbeschränkungen angeordnet sind

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein schreibt auf Antrag der betreffenden Ärzte, bzw. deren Erben, die folgenden Vertragsarztsitze/Vertragspsychotherapeutensitze zur Übernahme durch Nachfolger aus:

Bewerbungen richten Sie bitte innerhalb der angegebenen Fristen (Posteingangsstempel der KV Nordrhein) an:

Bewerbungen für Sitze von ärztlichen Psychotherapeuten, psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für den Bereich Düsseldorf und Köln:

KV Nordrhein, Bezirksstelle Köln, Frau Ratgeber/Frau Spix/
Frau Stapper/Herrn Strehlow, Sedanstraße 10 – 16,
50668 Köln, Tel.: 0221 7763-6533/-6537/-6531/-6515,
Fax: 0221 7763-6500

Bewerbungen für vertragsärztliche Sitze für den Bereich Düsseldorf:

KV Nordrhein, Bezirksstelle Düsseldorf, Frau Pawelski/
Frau Matuschek/Frau Wellner/Frau Zahler, Tersteegenstraße 9,
40474 Düsseldorf, Tel.: 0211 5970-8516/-8517/-8518/-8526,
Fax: 0211 5970-9981

Bewerbungen für vertragsärztliche Sitze für den Bereich Köln:

KV Nordrhein, Bezirksstelle Köln, Frau Ratgeber/Frau Spix/
Frau Stapper/Herrn Strehlow, Sedanstraße 10 – 16,
50668 Köln, Tel.: 0221 7763-6533/-6537/-6531/-6515,
Fax: 0221 7763-6500

Wir weisen darauf hin, dass sich auch die in den Wartelisten eingetragenen Ärzte und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei Interesse um den betreffenden Vertragsarztsitz/ Vertragspsychotherapeutensitz bewerben müssen.

Außerdem sind Bewerbungen von Internisten, die hausärztlich tätig werden möchten, auf ausgeschriebene Sitze von Allgemeinmedizinern beziehungsweise Bewerbungen von Allgemein-

medizinern auf ausgeschriebene Sitze von Internisten – hausärztliche Versorgung – möglich.

Vertragspsychotherapeutische Sitze im Bereich Nordrhein

**Bewerbungsfrist:
Bis 30.03.2015**

Stadt Bonn
Psychol. Psychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 173/2015

Stadt Bonn
Psychol. Psychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 175/2015

Stadt Mönchengladbach
Praktische(r) Arzt/Ärztin
-Psychotherapieausschließlich psychotherapeutisch tätig
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 176/2015

Stadt Mönchengladbach
Psychol. Psychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 177/2015

Stadt Köln
Psychol. Psychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 178/2015

Kreis Aachen
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 179/2015

Stadt Remscheid
Psychol. Psychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 180/2015

Rhein-Sieg-Kreis
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 182/2015

Stadt Köln
Psychol. Psychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 183/2015

Stadt Köln
Psychol. Psychotherapeut/-in
Chiffre: 185/2015

Stadt Köln
Psychol. Psychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 186/2015

Stadt Köln
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 187/2015

Kreis Mettmann
Psychol. Psychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 188/2015

Stadt Köln
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 189/2015

Stadt Bonn
Psychol. Psychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 191/2015

Stadt Köln
Psychol. Psychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 192/2015

Kreis Viersen
Psychol. Psychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 193/2015

**Bewerbungsfrist:
Bis 13.04.2015**

Rheinisch-Bergischer-Kreis
Facharzt/-ärztin für
Allgemeinmedizin
-Psychotherapieausschließlich psychotherapeutisch tätig
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 172/2015

Kreis Euskirchen
Psychol. Psychotherapeut/-in
Chiffre: 174/2015

Rhein-Sieg-Kreis
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/-in
Chiffre: 181/2015

Rhein-Kreis-Neuss
Psychol. Psychotherapeut/-in
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 184/2015

Kreis Wesel
Facharzt/-ärztin für
Psychotherapeutische
Medizin
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 190/2015

Vertragsärztliche Sitze im Bereich Düsseldorf

**Bewerbungsfrist:
Bis 30.03.2015**

Kreis Wesel
Facharzt/-ärztin für
Kinder- und Jugendmedizin
Chiffre: M 083/15

Stadt Mönchengladbach
Facharzt/-ärztin für
Nervenheilkunde
Chiffre: P 086/15

Stadt Krefeld
Facharzt/-ärztin für
Innere Medizin
-hausärztliche Versorgungsschwerpunkt
Diabetologie
Chiffre: P 090/15

Rhein-Kreis Neuss
Facharzt/-ärztin für
Urologie
Einstieg in eine überörtliche
Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: P 091/15

Rhein-Kreis Neuss
Facharzt/-ärztin für
Urologie
Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: P 092/15

Rhein-Kreis Neuss
Facharzt/-ärztin für
Kinder- und Jugendmedizin
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: P 093/15

Kreis Viersen
Facharzt/-ärztin für
Kinder- und Jugendmedizin
Versorgungsschwerpunkt
Kinder-Pneumologie
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: P 094/15

Stadt Düsseldorf
Facharzt/-ärztin für
Innere Medizin
-hausärztliche Versorgung
Chiffre: W 097/15

Stadt Wuppertal
Facharzt/-ärztin für
Allgemeinmedizin
Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: W 098/15

Raumordnungsregion
Düsseldorf (Stadt Düsseldorf)
Facharzt/-ärztin für
Anästhesiologie
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: W 100/15

Stadt Remscheid
Facharzt/-ärztin für
Kinder- und Jugendmedizin
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: W 102/15

Region KV-Nordrhein
(Stadt Troisdorf)
Facharzt/-ärztin für
Pathologie
Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: M 103/15

Stadt Duisburg
Facharzt/-ärztin für
Allgemeinmedizin
Chiffre: Z 104a/15

Stadt Duisburg
Facharzt/-ärztin für
Allgemeinmedizin
Chiffre: Z 104b/15

Stadt Mülheim
Facharzt/-ärztin für
Allgemeinmedizin
Chiffre: Z 105/15

Stadt Duisburg
Facharzt/-ärztin für Haut- und
Geschlechtskrankheiten
(hälftiger Versorgungsauftrag) Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: Z 106/15

Stadt Essen
Facharzt/-ärztin für
Allgemeinmedizin
Chiffre: Z 108/15

Stadt Essen
Facharzt/-ärztin für
Orthopädie
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: Z 109/15

Stadt Essen
Facharzt/-ärztin für
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Chiffre: Z 110/15

Kreis Kleve
Facharzt/-ärztin für
Chirurgie
Schwerpunkt Unfallchirurgie
Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: M 111/15

Stadt Duisburg
Facharzt/-ärztin für
Allgemeinmedizin
(hälftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: Z 112/15

Stadt Krefeld
Facharzt/-ärztin für
Orthopädie
(hälftiger Versorgungsauftrag) Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: P 113/15

Stadt Essen
Facharzt/-ärztin für
Innere Medizin
- hausärztliche Versorgung -
Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: Z 114/15

Raumordnungsregion
Duisburg/Essen
(Stadt Mülheim)
Facharzt/-ärztin für
Anästhesiologie
Chiffre: Z 115/15

Stadt Mülheim
Facharzt/-ärztin für
Haut- und Geschlechtskrankheiten
Chiffre: Z 116/15

Stadt Essen
Facharzt/-ärztin für
Orthopädie
(hälftiger Versorgungsauftrag) Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: Z 117/15

Bewerbungsfrist: Bis 13.04.2015

Stadt Essen
Facharzt/-ärztin für
Innere Medizin
-hausärztliche Versorgung-
Chiffre: Z 085/15

Raumordnungsregion
Duisburg/Essen
(Stadt Duisburg)
Facharzt/-ärztin für
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
Chiffre: Z 087/15

Region KV-Nordrhein
(Stadt Köln)
Facharzt/-ärztin für
Nuklearmedizin
Einstieg in eine überörtliche
Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: Z 088/15

Raumordnungsregion
Düsseldorf
(Stadt Mönchengladbach)
Facharzt/-ärztin für
Anästhesiologie
Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: P 095/15

Stadt Mönchengladbach
Facharzt/-ärztin für
Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Chiffre: P 096/15

Stadt Wuppertal
Facharzt/-ärztin für
Innere Medizin
-hausärztliche Versorgung-
(hälftiger Versorgungsauftrag) Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: W 099/15

Stadt Wuppertal
Facharzt/-ärztin für
Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Chiffre: W 101/15

Stadt Duisburg
Facharzt/-ärztin für
Innere Medizin
-hausärztliche Versorgung-
Einstieg in eine Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: Z 107/15

Kreis Wesel
(Mittelbereich Dinslaken)
Facharzt/-ärztin für
Innere Medizin
-hausärztliche Versorgung-
Chiffre: M 118/15

Raumordnungsregion
Duisburg/Essen
(Stadt Oberhausen)
Facharzt/-ärztin für
Innere Medizin
-fachärztliche Versorgung-
in Verbindung mit einem
Angestelltensitz
Chiffre: Z 119/15

Vertragsärztliche Sitze im Bereich Köln

Bewerbungsfrist: Bis 30.03.2015

Mittelbereich Köln
Facharzt/-ärztin für
Innere Medizin
-hausärztliche Versorgung-
Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: 160/2015

Stadt Köln
Facharzt/-ärztin für
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
(hälftiger Versorgungsauftrag) Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: 162/2015

Stadt Bonn
Facharzt/-ärztin für
Urologie
überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: 163/2015

Mittelbereich Ertstadt
Arzt/Ärztin
Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: 164/2015

Mittelbereich Eitorf
Facharzt/-ärztin für
Allgemeinmedizin
(häftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 169/2015

Rhein-Erft-Kreis
Facharzt/-ärztin für
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
Chiffre: 170 /2015

Mittelbereich Bergheim
Facharzt/-ärztin für
Allgemeinmedizin
(häftiger Versorgungsauftrag) Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: 171/2015

Rheinisch-Bergischer Kreis
Facharzt/-ärztin für
Orthopädie
(häftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 194/2015

Oberbergischer Kreis
Facharzt/-ärztin für
Kinder- und Jugendmedizin
(häftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 195/2015

Stadt Aachen
Facharzt/-ärztin für
Urologie
(häftiger Versorgungsauftrag) überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: 196/2015

Kreis Düren
Facharzt/-ärztin für
Orthopädie und Unfallchirurgie
(häftiger Versorgungsauftrag)
Chiffre: 198/2015

Mittelbereich Gummersbach
Praktischer(r) Arzt/Ärztin
Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: 199/2015

Stadt Aachen
Facharzt/-ärztin für
Orthopädie
in Verbindung mit einem
Angestelltensitz
Chiffre: 200/2015

**Bewerbungsfrist:
Bis 06.04.2015**

Rhein-Erft-Kreis
Facharzt/-ärztin für
Frauenheilkunde und
Geburtshilfe
Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: 165/2015

**Bewerbungsfrist:
Bis 13.04.2015**

Mittelbereich Köln
Facharzt/-ärztin für
Innere Medizin
-hausärztliche Versorgung-
Berufsausübungsgemeinschaft
Chiffre: 161/2015

Mittelbereich Köln
Facharzt/-ärztin für
Innere Medizin
-hausärztliche Versorgung-
Chiffre: 167/2015

Mittelbereich Köln
Facharzt/-ärztin für
Innere Medizin
-hausärztliche Versorgung-
Chiffre: 168/2015

Mittelbereich Gummersbach
Facharzt/-ärztin für
Innere Medizin
-hausärztliche Versorgung-
Chiffre: 197/2015

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**
- im Folgenden KV Nordrhein genannt -

und

dem BKK-Landesverband NORDWEST (BKK-LV NW) handelnd für
die beigetretenen Betriebskrankenkassen,
Kronprinzenstraße 6, 45128 Essen
- im Folgenden BKK-LV NW 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 HNO-Operateur
- Anlage 7: Postoperatives Merkblatt für die Eltern
- Anlage 8: Übersicht der teilnehmenden Betriebskrankenkassen
- Anlage 9: Teilnahmeantrag konservativ tätiger HNO-Arzt
- Anlage 10: Teilnahmeantrag Anästhesist

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 Tonsillenhypertrophie nicht vom

Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst ist. Die Operation wird daher nur als private IGeL-Leistung angeboten. Da die von einer Tonsillenhypertrophie 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 gleich bleibenden Qualität dieser neuen Behandlungsmethode durch Vorgabe folgender Struktur-, Prozess- und Qualifikationsanforderungen etabliert werden.

§ 1

Geltungsbereich / Vertragsgegenstand

1. Der Vertrag findet Anwendung in der Versorgungsregion der KV Nordrhein.
2. Der Vertrag gilt für die Versicherten der teilnehmenden Betriebskrankenkassen des BKK-LV NW in der Versorgungsregion der KV Nordrhein, die die entsprechenden Voraussetzungen nach § 8 dieses Vertrages erfüllen.
3. Gegenstand des Vertrages ist die Durchführung der Tonsillotomie sowie die Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie, Parazentese mit Legen einer Paukendrainage) einschließlich der erforderlichen Nachbehandlungen.

§ 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 erstellt und führt ein Verzeichnis über die teilnehmenden Ärzte. Die KV Nordrhein stellt die aktuelle Fassung des Verzeichnisses monatlich, bei Bedarf auch häufiger, dem BKK-LV NW öffentlich zugänglich in elektronischer Form im Internet (www.kvno.de) zur Verfügung. Der BKK-LV NW kann auf die Seite verlinken, auf der die KV Nordrhein das Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte veröffentlicht.
3. Die KV Nordrhein informiert den BKK-LV NW im Rahmen der monatlichen Lieferung des Arztverzeichnisses über den Beginn und das Ende der Teilnahme der Ärzte nach § 4.

§ 3

Teilnehmende Betriebskrankenkassen

1. An dem Vertrag können Betriebskrankenkassen teilnehmen, sofern sie gegenüber dem BKK-LV NW ihre Teilnahme schriftlich erklärt haben.

2. Die Teilnahme einer Betriebskrankenkasse beginnt frühestens zum jeweiligen Abrechnungsquartal, sofern die Teilnahme durch den BKK-LV NW mit einer Frist von 4 Wochen zu Beginn eines jeweiligen Abrechnungsquartals schriftlich gegenüber der KV Nordrhein angezeigt wurde.
3. Abweichend zu § 16 Abs. 2 kann die Teilnahme einer Betriebskrankenkasse gegenüber dem BKK-LV NW und der KV Nordrhein mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende eines Kalendervierteljahres gekündigt werden.
4. Die KV Nordrhein erhält mit einer Frist von 14 Tagen vor dem nachfolgenden Quartal vom BKK-LV NW eine aktuelle Übersicht über die an diesem Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen (Anlage 8).

§ 4

Teilnahme der Ärzte

1. Teilnahmeberechtigt sind alle zugelassenen bzw. in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt angestellten Fachärzte der folgenden Fachgruppen, die ihren Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein haben sowie Ärzte, die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigniederlassung oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt sind im Bezirk der KV Nordrhein Leistungen zu erbringen und abzurechnen:
 - a. Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
 - b. Fachärzte für Anästhesiologie.
2. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig.
3. Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren Heilkunde mit Genehmigung zum ambulanten Operieren gemäß § 115b SGB V, die im Rahmen dieses Vertrages operativ tätig werden möchten, (HNO-Operateur), beantragen ihre Teilnahme am Vertrag mittels der Teilnahmeerklärung nach Anlage 1 unter Beifügung der erforderlichen Nachweise gemäß § 5 bei der Hauptstelle, Abteilung Qualitätssicherung, der KV Nordrhein.
4. Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren Heilkunde, die konservativ tätig sind, beantragen ihre Teilnahme am Vertrag mittels der Teilnahmeerklärung nach Anlage 9 bei der Hauptstelle, Abteilung Qualitätssicherung, der KV Nordrhein.
5. Fachärzte für Anästhesiologie beantragen ihre Teilnahme am Vertrag mittels der Teilnahmeerklärung nach Anlage 10 bei der Hauptstelle, Abteilung Qualitätssicherung, der KV Nordrhein.
6. Mit der Teilnahmeerklärung erkennen die Ärzte die Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an.
7. Bei Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KV Nordrhein dem Vertragsarzt eine Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung.

8. Zur Aufrechterhaltung der Teilnahme haben die in Absatz 3 bis 5 genannten Fachärzte die jeweils in den §§ 4 bis 6 beschriebenen Voraussetzungen zu erfüllen.
9. Die Fachärzte können ihre Teilnahme an dem Vertrag schriftlich gegenüber der KV Nordrhein kündigen. Die Kündigung ist zu richten an die für den Arzt jeweils zuständige Bezirksstelle der KV Nordrhein, Abtlg. Qualitätssicherung. Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen zum Ende eines Quartals.
10. Der teilnehmende Facharzt 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 § 9 dieses Vertrages verstößt.
11. Die Teilnahme des Facharztes am Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf
 - a. dem Ruhen oder mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit
 - b. mit Weigerung des HNO-Operators, die gemäß § 6 Absatz 1 zu der Praxisbegehung und Überprüfung bei Begehung erforderliche Gestattung oder die bei Überprüfung erforderliche Mitwirkung beizubringen
 - c. mit Ausschluss aus dem Vertrag durch die Vertragspartner gemäß Absatz 10.

Die Teilnahme der Ärzte endet ferner, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit Beendigung des Vertrages.

12. Konservativ tätige Fachärzte für Hals-Nasen und Ohrenheilkunde sowie Anästhesisten, die bereits am zum 31.03.2015 beendeten Vertrages zwischen der KV Nordrhein und der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen vom 13.05.2011 teilgenommen haben, können an diesem Vertrag nur teilnehmen, wenn diese entsprechend dieses Paragraphen einen Antrag zur Teilnahme stellen und die Voraussetzungen für eine Teilnahme erfüllen.

§ 5

Teilnahmevoraussetzungen für den operativ tätigen HNO-Arzt

1. **Teilnahmeerklärung:** Vorlage der unterschriebenen Teilnahmeerklärung (Anlage 1).
2. **Geräte:** Durchführung der Tonsillotomie mit folgenden Geräten der HNO-Chirurgie:
 - Lasergeräte (CO2 Laser, Diodenlaser, Nd: YAG Laser)
 - Radiofrequenzgeräte und
 - Coblationsgeräte.
3. **Sachkundenachweis, sofern der Eingriff mittels Laser erfolgt:** Nachweis einer erfolgreichen Teilnahme an einem Laserschutz-Kurs, der zur Erbringung der im Vertrag ge-

nannten Operationsleistungen qualifiziert. Die Anforderungen der Unfallverhütungsvorschrift BGV B2 in der jeweils gültigen Fassung sind zu erfüllen.

4. **Bauliche und apparative Ausstattung:** Nachweis folgender Voraussetzungen mittels unterschriebener Teilnahmeerklärung durch den teilnehmenden Arzt:
 - a. 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
 - b. Sofern der Eingriff mittels Laser erfolgt, Zulassung des Lasergeräts nach der Medizin-Produkte-Betreiberverordnung
 - c. Hinsichtlich der Wartung sind die Unfallverhütungsvorschriften und die Bestimmungen der Medizin-Produkte-Betreiberverordnung zu erfüllen.
5. 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. Der BKK-LV NW 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 a

Teilnahmevoraussetzungen für den konservativ tätigen HNO-Arzt

1. Vorlage der unterschriebenen Teilnahmeerklärung nach Anlage 9.
2. Durch die KV Nordrhein erteilte Genehmigung zur Teilnahme am Vertrag.

§ 5 b

Teilnahmevoraussetzungen für den Facharzt für Anästhesiologie

1. Vorlage der unterschriebenen Teilnahmeerklärung nach Anlage 10.
2. Durch die KV Nordrhein erteilte Genehmigung zur Teilnahme am Vertrag.

§ 6

Pflichten der operativ tätigen HNO-Ärzte

1. **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.
2. **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). Weiterhin erklärt der Arzt sein Einverständnis zur Veröffentlichung des Namens, der Adresse sowie der Telefon- und Faxnummer der Praxis auf der Homepage des BKK-Landesverbandes NORDWEST unter www.bkk-nordwest.de.
Einschreibung der Versicherten: Prüfung der Eignung für die Teilnahme und Einschreibung in den Vertrag mittels Teilnahmeerklärung des Versicherten (Anlage 2). Die teilnehmenden Ärzte übersenden die Teilnahmeerklärungen der Versicherten jeweils monatlich an ihre Bezirksstelle; die KV Nordrhein wird ein elektronisches Verzeichnis über die teilnehmenden Patienten erstellen. Die Teilnahmeerklärungen der Versicherten werden durch die KV Nordrhein monatlich an die jeweilige BKK weitergeleitet. Die Vertragspartner streben an, das elektronische Patientenverzeichnis auch an die jeweilige BKK zu übersenden, so bald dort die entsprechende Infrastruktur besteht.
3. **Abrechnung:** Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt mittels zertifizierter Praxissoftware an die KV Nordrhein.
4. **Geräteanschaffung:** Pflicht zur umgehenden Anzeige von Gerätekauf bzw. -abmeldung für Geräte nach § 5 Absatz 2 des Vertrages. Die Anzeige ist zu richten an die Hauptstelle der KV Nordrhein, Abtlg. Qualitätssicherung.
5. **Gerätewartung:** Hinsichtlich der Wartung sind die Unfallverhütungsvorschriften und die Bestimmungen der Medizin-Produkte-Betreiberverordnung zu erfüllen.
6. **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.
7. **Indikationsstellung:** Voraussetzung für die Erbringung und Abrechnung der Leistungen nach § 9 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 Tonsillenhypertrophie (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 antibiotikpflichtige Tonsillitiden
 - schwerwiegende Nebenerkrankungen
 - Gerinnungsstörungen
 - akute Tonsillitis.Die Indikation ist nach Absatz 9 zu dokumentieren.
8. **Photodokumentation:** Darüber 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.
9. **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.
10. **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 hinzuge-

zogen werden. Der Arzt bestätigt die Anwesenheit der genannten Personen in der Dokumentation nach § 6 Absatz 9.

11. **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).
12. **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.
13. **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.

§ 7

Pflichten der konservativ tätigen HNO-Ärzte

1. Mit der Abrechnung 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 übermittelten 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.

§ 8

Teilnahme der Versicherten

1. Teilnahmeberechtigt sind alle im Geltungsbereich dieses Vertrages bei einer teilnehmenden Betriebskrankenkasse

Versicherten, die mindestens das zweite Lebensjahr, jedoch noch nicht das siebte Lebensjahr vollendet haben und die Einschlusskriterien zur Indikationsstellung nach § 6 Abs. 7 erfüllen und bei denen keine der unter Buchstabe c genannten Ausschlusskriterien vorliegen.

2. Sorgeberechtigte, die an der Durchführung einer Tonsillotomie ihres nach dem Vertrag teilnahmeberechtigten Kindes interessiert sind, werden von ihrer am Vertrag teilnehmenden BKK 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 Tonsillenhypertrophie, 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. Die Versicherten bzw. der/die Sorgeberechtigte/n können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei ihrer Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.
4. Die Versicherten können ihre Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber ihrer Krankenkasse mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende des Quartals kündigen. Die Krankenkasse wird die behandelnden Ärzte des Patienten unverzüglich über die Kündigung der Teilnahme und den Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens informieren. Bis zur Wirksamkeit der Kündigung, längstens bis zu ihrer Bekanntgabe für den Fall, dass die Krankenkasse die Ärzte nicht rechtzeitig informiert hat, haben die Ärzte einen Vergütungsanspruch für Behandlungen nach diesem Vertrag.
5. Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag endet auch
 - a. mit dem Ende der Mitgliedschaft / des Versicherungsverhältnisses bei der teilnehmenden Krankenkasse,
 - b. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V
 - c. bei Beendigung des Vertrages,
 - d. mit dem Abschluss der gesamten Behandlung.

§ 9

Leistungen

Im Rahmen dieses Vertrages haben die nach § 8 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 Tonsillenhypertrophie, 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 HNO-Operators am Operationstag.

Die Leistungen nach § 8 Nr. d bis f des Vertrages haben gegenüber dem/den Sorgeberechtigten zu erfolgen.

§ 10 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.

§ 11 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, die in unmittelbarem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem Eingriff der Tonsillotomie und etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe stehen und dem Verantwortungsbereich des HNO-Operators zuzuordnen sind, sind Bestandteil der Vergütungen.
2. Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ für Leistungen nach § 9 dieses Vertrages gegenüber dem Patienten ist ausgeschlossen. Auch der Ansatz von EBM-Abrechnungsziffern für sämtliche mit dem Eingriff in Zusammenhang stehenden Leistungen nach § 9 dieses Vertrages ist ausgeschlossen, sofern und soweit in diesem Vertrag nichts anderes bestimmt ist.
3. Die Vergütung sämtlicher Honorare erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

§ 12 Abrechnungsverfahren

1. Die erbrachten Leistungen nach § 9 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 J 35.1 bzw. ICD 10 J 35.3.
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 jeweiligen Betriebskrankenkasse ab.
3. Das Honorarvolumen für die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages wird detailliert nach Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern im Formblatt 3 in der Kontenart 409 erfasst und separat in der Ebene 6 ausgewiesen.
4. Der BKK-Landesverband NORDWEST erhält halbjährlich komprimierte Abrechnungsdaten über die abgerechneten Leistungen.
5. 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.

§ 13 Verwaltungskosten

Die KV Nordrhein erhebt von den teilnehmenden Ärzten für die Durchführung der Abrechnung einen Verwaltungskostenbeitrag entsprechend ihrer Satzung in der jeweils aktuellen Fassung.

§ 14 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.

§ 15 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.

§ 16 Schlussbestimmungen

1. Der Vertrag tritt am 01.04.2015 in Kraft und ersetzt den bisherigen Vertrag zwischen der KV Nordrhein und der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen vom 13.05.2011.
2. Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31.12.2015.
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, Essen, den 24.02.2015

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
Dr. med. Peter Potthoff, Mag. iur.
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

BKK-Landesverband NORDWEST
Ass. jur. Dietmar Kämper
Geschäftsbereichsleitung

Anlage 1 Teilnahmeantrag HNO-Operateur



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

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

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Teilnahme- und Einwilligungserklärung des HNO-Operators am Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2015

| | | |
|---|---------|---|
| <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. |
| Lebenslange Arzt-Nr. (LANR) | | Betriebsstätten Nr. (BSNR) |
| Berufsausübungsgemeinschaft mit: | | |
| Tätigkeit im MVZ | | Betriebsstätten Nr. (BSNR) |
| Erbringung der beantragten Leistungen an mehreren Standorten <i>(Bitte Standorte angeben)</i> : | | |

1. In Kenntnis der Vertragsinhalte, insbesondere der Teilnahmevoraussetzungen nach § 4, der Pflichten der operativ tätigen Ärzte nach § 5, des Leistungsumfangs nach § 9 und der Evaluation nach § 10, erkläre ich hiermit meine Teilnahme an dem Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung von Tonsillotomien im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.
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, § 5 Absatz 3
 - Kopie des Wartungsbelegs (bei eigenen Geräten) bzw. bei einem Neugerät Kopie des Kaufbelegs, § 6 Absatz 6.
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 und www.bkk-nordwest.de veröffentlicht wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Vertragsarztes

Unterschrift des angestellten Arztes bzw. des
MVZ-Vertretungsberechtigten

Praxisstempel

Anlage 2: Teilnahmeantrag Versicherte

| | | |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | |
| | | geb. am |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| Betriebstätten-Nr. | Arzt-Nr. | 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 01.04.2015

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 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. Für die Dauer dieser Behandlung (maximal sechs Wochen) besteht die Verpflichtung, nur an diesem Vertrag teilnehmende Ärzte und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung hin in Anspruch zu nehmen. Diese Bindung kann auf schriftlichen Antrag nur aus wichtigem Grund (Wohnortwechsel, Praxisaufgabe, Störung des Vertrauensverhältnisses) aufgehoben werden.
- Die BKK hat umfassend über den Vertrag, die teilnehmenden Leistungserbringer, besondere Leistungen und Qualitätsstandards dieses Vertrages informiert.

Widerrufsrecht und Widerrufsfolgen

- Meine/unsere Erklärung zu der Teilnahme an dem Vertrag kann ich/können wir innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift gegenüber der Betriebskrankenkasse ohne Angaben von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Betriebskrankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt nach Abgabe der Teilnahmeerklärung.
- Es wird gewährleistet, dass ich/wir keine Kosten für Leistungen zu erbringen habe/haben, die ausschließlich im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung vergütet werden.

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

- Die Teilnahme an dem Vertrag endet
 - a) mit dem Ende der Mitgliedschaft / des Versicherungsverhältnisses bei der teilnehmenden Krankenkasse,
 - b) mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
 - c) bei Beendigung des Vertrages,
 - d) mit dem Abschluss der gesamten Behandlung.

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

- Ich/wir willige/n in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten meines/unsere 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 vom 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 teilnehmenden Betriebskrankenkasse in der Versorgungsregion der KV 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

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

- Ein 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 Tonsillenhypertrophie, 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-Operators, unter welcher dieser bis 24 Stunden nach der Operation telefonisch erreichbar ist
- Befundkontrolle/Anruf des HNO-Operators am Operationstag

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 am 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 anonymisiert, 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 anonymisierten 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



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Versicherteninformation Versorgungsvertrag Tonsillotomie

Liebe Eltern und Sorgeberechtigte!

Ihr Arzt hat bei Ihrem Kind vergrößerte Gaumenmandeln diagnostiziert. Vergrößerte Gaumenmandeln (Tonsillenhypertrophie) 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

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

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. April 2015**

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 IGeL-Leistung gehört. IGeL-Leistung steht für individuelle Gesundheitsleistung und bezeichnet Leistungen, die von Ärzten gegen Selbstzahlung angeboten werden, so wie beispielsweise auch die Tonsillotomie.

Ab dem 1. April 2015 bieten Ihnen die an diesem Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen, die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und Ihr HNO-Arzt den Versorgungsvertrag Tonsillotomie an. Bei Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag haben Sie einen Anspruch 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 einer teilnehmenden Betriebskrankenkasse
 - Ihr Kind hat das 2. Lebensjahr erreicht 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 unterliegt höchsten technischen Sicherheitsvorkehrungen, sodass der Schutz Ihrer Daten fortwährend gewährleistet ist.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind alles Gute!

Ihre
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Ihre
Betriebskrankenkasse

Anlage 3 Vergütung - Abrechnung



Vergütung und Abrechnung der Leistungen aus dem Vertrag nach § 73c SGB V mit dem BKK-Landesverband NORDWEST über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2015

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,- |

Die vorgenannten Symbolnummern sind von den teilnehmenden HNO-Operateuren bei Vorliegen der Genehmigung zum ambulanten Operieren kalendervierteljährlich über die KV Nordrhein abzurechnen.

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

Die nachstehenden Symbolnummern sind von den teilnehmenden Anästhesisten kalendervierteljährlich über die KV Nordrhein abzurechnen.

| 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 nachstehenden Symbolnummern sind von den teilnehmenden konservativ tätigen HNO-Ärzten sowie von HNO-Operateuren - sofern es sich um die eigenen und nicht überwiesenen Patienten handelt - kalendervierteljährlich über die KV Nordrhein abzurechnen.

| 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

ten 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 § 9 dieses Vertrages gegenüber dem Patienten ist ausgeschlossen. Auch der Ansatz von EBM-Abrechnungsziffern für sämtliche mit dem Eingriff in Zusammenhang stehenden Leistungen nach § 9 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, 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, die in unmittelbarem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem Eingriff der Tonsillotomie und etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe stehen und dem Verantwortungsbereich des HNO-Operateurs zuzuordnen sind, sind Bestandteil der Vergütungen.

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 teilnehmenden Betriebskrankenkasse 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 §13 des Vertrages Verwaltungskosten auf die Honorare zu erheben.

Anlage 4 Praxisbegehung



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



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 01.04.2015

Die Vertragspartner regeln nachfolgend das Nähere gem. § 6 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 teilnehmenden Betriebskrankenkasse oder der KV Nordrhein bei konkreten Hinweisen auf eine unzureichende Strukturqualität bei den am Versorgungsvertrag teilnehmenden HNO-Operateuren
- 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
- 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. Umkleibereich 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 operationensprechender 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



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
- Tonsillotomie wurde bei dem Patienten folgender Eingriff durchgeführt: 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 überweisenden Arzt incl. Dokumentationsbogen 2. und 3. Nachbehandlung



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Versorgungsvertrag Tonsillotomie (Nachbehandlung durch HNO-Arzt)

| | |
|--|------------------------------|
| Arztbrief an den nachbehandelnden HNO-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
- Tonsillotomie wurde bei dem Patienten folgender Eingriff durchgeführt:
ja
 - Adenotomie ja
 - Paukendrainage einseitig / beidseitig
 - Legen von Paukenröhrchen ja

Schnittnahtzeit (SNZ): Minuten

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen

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 beigegeführten Dokumentationsbogen in Papierform aus.

Vielen Dank!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

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 _____

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Versorgungsvertrag Tonsillotomie

Dokumentationsbogen – 3. Nachbehandlung

Patientenidentifikations-/Dokumentationsnummer

Datum der 3. Nachbehandlung:

3. 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 HNO-Operateur



Dokumentationsbogen – für den Operateur

Patient

Patientenidentifikations-/Dokumentationsnummer

Alter:

Geschlecht: männlich weiblich

Postleitzahl (Angabe der ersten 3 Ziffern):

Unterschiedene Teilnahmeerklärung des Patienten liegt vor

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen

Krankenkasse

Krankenkasse des Versicherten: Betriebskrankenkasse (BKK)

Arztkontakt

Datum der Untersuchung

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

Allgemeine Informationen

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

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvmo.de

Anlage 7



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



**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, Ohrenscherzen 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

Anlage 8

Tonsillotomie-Vertrag BKK Landesverband NORDWEST
- Übersicht der teilnehmenden Betriebskrankenkassen -
- Stand: 01.04.2015 -

| Nr. | VKNR | BKK | PLZ/Ort | Bemerkung |
|------|------|-----|---------|-----------|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| USW. | | | | |

Anlage 9

Teilnahmeantrag konservativ tätiger HNO-Arzt



Engagiert für Gesundheit.

Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein

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 des konservativ tätigen HNO-Facharztes
am Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie
im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung
gültig ab dem 01.04.2015**

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

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen

1. Fachliche Voraussetzungen

Teilnahmeberechtigt sind zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Mit der Abrechnung der Symbolnummern 97070E und 97070F für die zweite und dritte Nachbehandlung des erfolgten Eingriffs verpflichtet sich der konservativ tätige nachbehandelnde HNO-Arzt, einen vom HNO-Operateur in geeigneter Form (FAX oder postalisch) übermittelten Dokumentationsbogen (Anlage 5.1) in Papierform auszufüllen und unverzüglich, ebenfalls in geeigneter Form, an den HNO-Operateur zurück zu übermitteln. Die Rückübermittlung des ausgefüllten Dokumentationsbogens ist für die Abrechnung der vorgenannten Symbolnummern verpflichtende Voraussetzung.

2. Teilnahmeerklärung

In Kenntnis der Vertragsinhalte, insbesondere der Teilnahmevoraussetzungen, erkläre ich hiermit meine Teilnahme am Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.

3. Verpflichtungserklärung

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 und www.bkk-nordwest.de veröffentlicht wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Vertragsarztes

Unterschrift des angestellten Arztes bzw. des
MVZ-Vertretungsberechtigten

Praxisstempel

Anlage 10 Teilnahmeantrag Anästhesist



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



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

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Teilnahme- und Einwilligungserklärung des HNO-Operators am Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2015

| | | | |
|---|---------|---|--|
| <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. | |
| Lebenslange Arzt-Nr. (LANR) | | Betriebsstätten Nr. (BSNR) | |
| Berufsausübungsgemeinschaft mit: | | | |
| Tätigkeit im MVZ | | Betriebsstätten Nr. (BSNR) | |
| Erbringung der beantragten Leistungen an mehreren Standorten <i>(Bitte Standorte angeben)</i> : | | | |

1. Fachliche Voraussetzungen

Teilnahmeberechtigt sind zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Fachärzte für Anästhesie.

2. Teilnahmeerklärung

In Kenntnis der Vertragsinhalte, insbesondere der Teilnahmevoraussetzungen, erkläre ich hiermit meine Teilnahme am Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.

3. Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich, die Zielsetzungen des Vertrages über die Durchführung einer Tonsillotomie sowie etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie, Parazentese mit Legen einer Paukendrainage) 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 und www.bkk-nordwest.de veröffentlicht wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Vertragsarztes

Unterschrift des angestellten Arztes bzw. des MVZ-Vertretungsberechtigten

Praxisstempel

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
- im Folgenden KV Nordrhein genannt -

und

der Knappschaft
Knappschaftstraße 1, 44789 Bochum
vertreten durch das zuständige Mitglied der Geschäftsführung
- im Folgenden Knappschaft 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 HNO-Operateur |
| Anlage 7: | Postoperatives Merkblatt für die Eltern |
| Anlage 8: | Teilnahmeantrag konservativ tätiger HNO-Arzt |
| Anlage 9 | Teilnahmeantrag Anästhesist |

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 IGeL-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 gleich bleibenden Qualität dieser neuen Behandlungsmethode durch Vorgabe folgender Struktur-, Prozess- und Qualifikationsanforderungen etabliert werden.

§ 1

Geltungsbereich / Vertragsgegenstand

1. Der Vertrag findet Anwendung in der Versorgungsregion der KV Nordrhein.
2. Der Vertrag gilt für die Versicherten der Knappschaft, die die entsprechenden Voraussetzungen nach § 7 dieses Vertrages erfüllen.
3. Gegenstand des Vertrages ist die Durchführung der Tonsillotomie sowie die Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie, Parazentese mit Legen einer Paukendrainage) einschließlich der erforderlichen Nachbehandlungen.

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

§ 3

Teilnahme der Ärzte

1. Teilnahmeberechtigt sind alle zugelassenen bzw. in einem MVZ oder bei einem Vertragsarzt angestellten Fachärzte der

folgenden Fachgruppen, die ihren Vertragsarztsitz im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein haben sowie Ärzte, die aufgrund einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Zweigniederlassung oder einer durch den Zulassungsausschuss genehmigten Tätigkeit in einer überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaft berechtigt sind, im Bereich der KV Nordrhein Leistungen zu erbringen und abzurechnen:

- a. Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- b. Fachärzte für Anästhesiologie.

2. Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig.
3. Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren Heilkunde mit Genehmigung zum ambulanten Operieren gemäß § 115b SGB V, die im Rahmen dieses Vertrages operativ tätig werden möchten, (HNO-Operator), beantragen ihre Teilnahme am Vertrag mittels der Teilnahmeerklärung nach Anlage 1 unter Beifügung der erforderlichen Nachweise gemäß § 4 bei der Hauptstelle, Abteilung Qualitätssicherung der KV Nordrhein.
4. Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren Heilkunde, die konservativ tätig sind, beantragen ihre Teilnahme am Vertrag mittels der Teilnahmeerklärung nach Anlage 8 bei der Hauptstelle, Abteilung Qualitätssicherung der KV Nordrhein.
5. Fachärzte für Anästhesiologie beantragen ihre Teilnahme am Vertrag mittels der Teilnahmeerklärung nach Anlage 9 bei der Hauptstelle, Abteilung Qualitätssicherung der KV Nordrhein.
6. Mit der Teilnahmeerklärung erkennen die Ärzte die Inhalte dieses Vertrages als verbindlich an.
7. Bei Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen erteilt die KV Nordrhein dem Vertragsarzt eine Teilnahme- und Abrechnungsgenehmigung.
8. Zur Aufrechterhaltung der Teilnahme haben die in Absatz 3 bis 5 genannten Fachärzte die jeweils in den §§ 3 bis 5 beschriebenen Voraussetzungen zu erfüllen.
9. Die Fachärzte können ihre Teilnahme an dem Vertrag schriftlich gegenüber der KV Nordrhein kündigen. Die Kündigung ist zu richten an die für den Arzt jeweils zuständige Bezirksstelle der KV Nordrhein, Abtlg. Qualitätssicherung. Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen zum Ende eines Quartals.
10. Der teilnehmende Facharzt 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.

11. Die Teilnahme des Facharztes am Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf
 - a. dem Ruhen oder mit der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit
 - b. mit Weigerung des HNO-Operators, die gemäß § 5 Absatz 1 zu der Praxisbegehung und Überprüfung bei Begehung erforderliche Gestattung oder die bei Überprüfung erforderliche Mitwirkung beizubringen
 - c. mit Ausschluss aus dem Vertrag durch die Vertragspartner gemäß Absatz 10.

Die Teilnahme der Ärzte endet ferner, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit Beendigung des Vertrages.

12. Konservativ tätige Fachärzte für Hals-Nasen und Ohrenheilkunde sowie Anästhesisten, die bereits am zum 31.03.2015 beendeten Vertrages zwischen der KV Nordrhein und der Knappschaft vom 28.11.2011 teilgenommen haben, können an diesem Vertrag nur teilnehmen, wenn diese entsprechend dieses Paragraphen einen Antrag zur Teilnahme stellen und die Voraussetzungen für eine Teilnahme erfüllen.

§ 4

Teilnahmevoraussetzungen für den operativ tätigen HNO-Arzt

1. **Teilnahmeerklärung:** Vorlage der unterschriebenen Teilnahmeerklärung (Anlage 1).
2. **Geräte:** Durchführung der Tonsillotomie mit folgenden Geräten der HNO-Chirurgie:
 - Lasergeräte (CO₂ Laser, Diodenlaser, Nd: YAG Laser)
 - Radiofrequenzgeräte und
 - Coblationsgeräte.
3. **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.
4. **Bauliche und apparative Ausstattung:** Nachweis folgender Voraussetzungen mittels unterschriebener Teilnahmeerklärung durch den teilnehmenden Arzt:
 - a. 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
 - b. Sofern der Eingriff mittels Laser erfolgt, Zulassung des Lasergeräts nach der Medizin-Produkte-Betreiberverordnung
 - c. Hinsichtlich der Wartung sind die Unfallverhütungsvorschriften und die Bestimmungen der Medizin-Produkte-Betreiberverordnung zu erfüllen.

5. 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 Knappschaft 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.

§ 4 a

Teilnahmevoraussetzungen für den konservativ tätigen HNO-Arzt

1. Vorlage der unterschriebenen Teilnahmeerklärung nach Anlage 8.
2. Durch die KV Nordrhein erteilte Genehmigung zur Teilnahme am Vertrag.

§ 4 b

Teilnahmevoraussetzungen für den Facharzt für Anästhesiologie

1. Vorlage der unterschriebenen Teilnahmeerklärung nach Anlage 9.
2. Durch die KV Nordrhein erteilte Genehmigung zur Teilnahme am Vertrag.

§ 5

Pflichten der operativ tätigen HNO-Ärzte

1. **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.
2. **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). Weiterhin erklärt der Arzt sein Einverständnis zur Veröffentlichung des Namens, der Adresse sowie der Telefon- und Faxnummer der Praxis auf der Homepage der Knappschaft.

Einschreibung der Versicherten: Prüfung der Eignung für die Teilnahme und Einschreibung in den Vertrag mittels Teilnahmeerklärung des Versicherten (Anlage 2). Die teil-

nehmenden Ärzte übersenden die Teilnahmeerklärungen der Versicherten jeweils monatlich an ihre Bezirksstelle; die KV Nordrhein wird ein elektronisches Verzeichnis über die teilnehmenden Patienten erstellen. Die Teilnahmeerklärungen der Versicherten werden durch die KV Nordrhein monatlich an die Knappschaft weitergeleitet.

3. **Abrechnung:** Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt mittels zertifizierter Praxissoftware an die KV Nordrhein.
4. **Geräteanschaffung:** Pflicht zur umgehenden Anzeige von Gerätekauf bzw. -abmeldung für Geräte nach § 5 Absatz 2 des Vertrages. Die Anzeige ist zu richten an die Hauptstelle der KV Nordrhein, Abtlg. Qualitätssicherung.
5. **Gerätewartung:** Hinsichtlich der Wartung sind die Unfallverhütungsvorschriften und die Bestimmungen der Medizinprodukte-Betreiberverordnung zu erfüllen.
6. **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.
7. **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:**
Teilnahmeberechtigt sind alle bei der Knappschaft Versicherten, die mindestens das zweite Lebensjahr, jedoch noch nicht das siebte 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 Absatz 9 zu dokumentieren.

8. **Photodokumentation:** Darüber 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.
9. **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.
10. **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 9.
11. **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).
12. **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 er-

reichbar ist. Zusätzlich führt der Operateur eine Befundkontrolle oder eine telefonische Rücksprache mit den Sorgeberechtigten des Patienten am Operationstag durch.

13. **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 HNO-Ärzte

1. Mit der Abrechnung 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 übermittelten 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 bei der Knappschaft Versicherten, die mindestens das zweite Lebensjahr, jedoch noch nicht das siebte Lebensjahr vollendet haben und die Einschlusskriterien zur Indikationsstellung nach § 5 Abs. 7 erfüllen und bei denen keine der unter Buchstabe c genannten Ausschlusskriterien vorliegen.
2. Sorgeberechtigte, die an der Durchführung einer Tonsillotomie ihres nach dem Vertrag teilnahmeberechtigten Kindes interessiert sind, werden von der Knappschaft 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 Tonsillenhypertrophie, 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. Die Versicherten bzw. der/die Sorgeberechtigte/n können die Teilnahme-

erklärung innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei ihrer Krankenkasse ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Krankenkasse. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die Krankenkasse dem Versicherten eine Belehrung über sein Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit der Abgabe der Teilnahmeerklärung.

4. Die Versicherten können ihre Teilnahme jederzeit schriftlich gegenüber ihrer Krankenkasse mit einer Frist von 8 Wochen zum Ende des Quartals kündigen. Die Krankenkasse wird die behandelnden Ärzte des Patienten unverzüglich über die Kündigung der Teilnahme und den Zeitpunkt ihres Wirksamwerdens informieren. Bis zur Wirksamkeit der Kündigung, längstens bis zu ihrer Bekanntgabe für den Fall, dass die Krankenkasse die Ärzte nicht rechtzeitig informiert hat, haben die Ärzte einen Vergütungsanspruch für Behandlungen nach diesem Vertrag.
5. Die Teilnahme der Versicherten an diesem Vertrag endet auch
 - a. ein Jahr nach der Einschreibung
 - b. mit dem Ende der Mitgliedschaft / des Versicherungsverhältnisses bei der teilnehmenden Krankenkasse,
 - c. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V
 - d. bei Beendigung des Vertrages.

§ 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 HNO-Operators am Operationstag.

Die Leistungen nach § 7 Nr. d bis f des Vertrages haben gegenüber dem/den Sorgeberechtigten zu erfolgen.

§ 9 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 Operators 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, die in unmittelbarem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem Eingriff der Tonsillotomie und etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe stehen und dem Verantwortungsbereich des HNO-Operators zuzuordnen sind, sind Bestandteil der Vergütungen.
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 nach § 8 dieses Vertrages ist ausgeschlossen, sofern und soweit in diesem Vertrag nichts anderes bestimmt ist.
3. Die Vergütung sämtlicher Honorare erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

§ 10 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 J 35.1 bzw. ICD 10 J 35.3.
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 Knappschaft ab.

Das Honorarvolumen für die Vergütung der Leistungen dieses Vertrages wird detailliert nach Mitgliedern, Familienversicherten und Rentnern im Formblatt 3 unter dem Konto 409, Kapitel 90 bis zur 6. Ebene erfasst und ausgewiesen.
3. Die Knappschaft erhält halbjährlich komprimierte Abrechnungsdaten über die abgerechneten Leistungen.
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.

§ 11 Verwaltungskosten

Die KV Nordrhein erhebt von den teilnehmenden Ärzten für die Durchführung der Abrechnung einen Verwaltungskostenbeitrag entsprechend ihrer Satzung in der jeweils aktuellen Fassung.

§ 12 Datenschutz

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.

§ 13 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.

§ 14 Schlussbestimmungen

1. Der Vertrag tritt am 01.04.2015 in Kraft und ersetzt den bisherigen Vertrag zwischen der KV Nordrhein und der Knappschaft vom 28.11.2011.
2. Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31.12.2015.
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, Bochum, den 04.02.2015

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Dr. med. Peter Potthoff, Mag. iur.
Vorsitzender

Bernhard Brautmeier
Stellvertretender Vorsitzender

Knappschaft

Bettina am Orde
Geschäftsführung

**Die Anlagen 1 – 9 finden Sie
auf den folgenden Seiten**

Anlage 1 Teilnahmeantrag HNO-Operateur



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Knappschaft Bahn See

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 des HNO-Operators am Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2015

| | | |
|---|---------|---|
| <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. |
| Lebenslange Arzt-Nr. (LANR) | | Betriebsstätten Nr. (BSNR) |
| Berufsausübungsgemeinschaft mit: | | |
| Tätigkeit im MVZ | | Betriebsstätten Nr. (BSNR) |
| Erbringung der beantragten Leistungen an mehreren Standorten <i>(Bitte Standorte angeben)</i> : | | |

1. In Kenntnis der Vertragsinhalte, insbesondere der Teilnahmevoraussetzungen nach § 3, der Pflichten der operativ tätigen Ärzte nach § 4, 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.

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, § 5 Absatz 3
- Kopie des Wartungsbelegs (bei eigenen Geräten) bzw. bei einem Neugerät Kopie des Kaufbelegs, § 6 Absatz 6.

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

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 und auf der Webseite der Knappschaft veröffentlicht wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Vertragsarztes

Unterschrift des angestellten Arztes bzw. des
MVZ-Vertretungsberechtigten

Praxisstempel

Anlage 2: Teilnahmeantrag Versicherte

| | | |
|--------------------------------|------------------|---------|
| Krankenkasse bzw. Kostenträger | | |
| Name, Vorname des Versicherten | | |
| | | geb. am |
| Kassen-Nr. | Versicherten-Nr. | Status |
| Betriebstätten-Nr. | Arzt-Nr. | 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 01.04.2015

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

- Hiermit erkläre ich, dass ich bei der Knappschaft versichert bin.
- 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.

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen

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 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. Für die Dauer dieser Behandlung (maximal sechs Wochen) besteht die Verpflichtung, nur an diesem Vertrag teilnehmende Ärzte und andere ärztliche Leistungserbringer nur auf deren Überweisung hin in Anspruch zu nehmen. Diese Bindung kann auf schriftlichen Antrag nur aus wichtigem Grund (Wohnortwechsel, Praxisaufgabe, Störung des Vertrauensverhältnisses) aufgehoben werden.
- Die Knappschaft hat umfassend über den Vertrag, die teilnehmenden Leistungserbringer, besondere Leistungen und Qualitätsstandards dieses Vertrages informiert.

Widerrufsrecht und Widerrufsfolgen

- Meine/unsere Erklärung zu der Teilnahme an dem Vertrag kann ich/können wir innerhalb von zwei Wochen nach deren Abgabe in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) oder zur Niederschrift gegenüber der Knappschaft ohne Angaben von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die Knappschaft. Die Widerrufsfrist beginnt nach Abgabe der Teilnahmeerklärung.
- Es wird gewährleistet, dass ich/wir keine Kosten für Leistungen zu erbringen habe/haben, die ausschließlich im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung vergütet werden.

- Die Teilnahme an dem Vertrag endet
 - a) ein Jahr nach Abgabe der Teilnahmeerklärung
 - b) mit dem Ende der Mitgliedschaft / des Versicherungsverhältnisses bei der teilnehmenden Krankenkasse,
 - c) mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
 - d) bei Beendigung des Vertrages.

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 ein.

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 vom 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 Knappschaft Versicherten, die mindestens das zweite Lebensjahr, 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 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 Tonsillenhypertrophie, 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-Operators, unter welcher dieser bis 24 Stunden nach der Operation telefonisch erreichbar ist
- Befundkontrolle/Anruf des HNO-Operators am Operationstag

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 am 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 anonymisiert, 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.

Anlage 2.1 Versicherteninformation



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Knappschaft Bahn See

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. April 2015**

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 IGeL-Leistung gehört. IGeL-Leistung steht für individuelle Gesundheitsleistung und bezeichnet Leistungen, die von Ärzten gegen Selbstzahlung angeboten werden, so wie beispielsweise auch die Tonsillotomie.

Ab dem 1. April 2015 bieten Ihnen die an diesem Vertrag teilnehmende Knappschaft, die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und Ihr HNO-Arzt den Versorgungsvertrag Tonsillotomie an. Bei Ihrer Teilnahme an diesem Vertrag haben Sie einen Anspruch 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 Knappschaft
 - Ihr Kind hat das 2. Lebensjahr erreicht 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

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen

- 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. 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 unterliegt höchsten technischen Sicherheitsvorkehrungen, sodass der Schutz Ihrer Daten fortwährend gewährleistet ist.

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind alles Gute!

Ihre
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

Ihre
Knappschaft

Anlage 3 Vergütung - Abrechnung



Vergütung und Abrechnung der Leistungen aus dem Vertrag nach § 73c SGB V mit der Knappschaft über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2015

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 Pauken-drainage, jeweils einseitiger Eingriff | 585,- |

| Leistungen Operateur | | |
|----------------------|---|-------|
| 97070D | Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Pauken-drainage, 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,- |

Die vorgenannten Symbolnummern sind von den teilnehmenden HNO-Operateuren bei Vorliegen der Genehmigung zum ambulanten Operieren kalendervierteljährlich über die KV Nordrhein abzurechnen.

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

Die nachstehenden Symbolnummern sind von den teilnehmenden Anästhesisten kalendervierteljährlich über die KV Nordrhein abzurechnen.

| 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 nachstehenden Symbolnummern sind von den teilnehmenden konservativ tätigen HNO-Ärzten sowie von HNO-Operateuren - sofern es sich um die eigenen und nicht überwiesenen Patienten handelt - kalendervierteljährlich über die KV Nordrhein abzurechnen.

| 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 § 9 dieses Vertrages gegenüber dem Patienten ist ausgeschlossen. Auch der Ansatz von EBM-Abrechnungsziffern für sämtliche mit dem Eingriff in Zusammenhang stehenden Leistungen nach § 9 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, 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, die in unmittelbarem zeitlichen und sachlichen Zusammenhang mit dem Eingriff der Tonsillotomie und etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe stehen und dem Verantwortungsbereich des HNO-Operateurs zuzuordnen sind, sind Bestandteil der Vergütungen.

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 Knappschaft ab.

Die Leistungen werden im Formblatt 3 unter dem Konto 409, 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 des Vertrages Verwaltungskosten auf die Honorare zu erheben.

Anlage 4 Praxisbegehung



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 01.04.2015

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

- a. Die Praxisbegehung erfolgt auf Antrag der Knappschaft oder der KV Nordrhein bei konkreten Hinweisen auf eine unzureichende Strukturqualität bei den am Versorgungsvertrag teilnehmenden HNO-Operateuren
- b. 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

- Raumbooberflächen (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 Einmalmaterial, 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

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.

3. Überprüfung der Vertragsinhalte des Versorgungsvertrags Tonsillotomie

Folgende Unterlagen werden in der Praxis des Arztes auf Vollständigkeit geprüft. Die Unterlagen sind von den Ärzten

Anlage 5 Arztbrief an überweisenden Arzt



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Knappschaft Bahn See

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

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen

Befunde: Die Spiegeluntersuchung ergab:

- eine ausgeprägte Hyperplasie der Tonsillen ja
- vergrößerte Adenoide im Nasenrachenraum ja
- einen Paukenerguss einseitig / beidseitig

Therapie:

Am

- Tonsillotomie ja
- Adenotomie ja
- Paukendrainage einseitig / beidseitig
- Legen von Paukenröhrchen ja

wurde bei dem Patienten folgender Eingriff durchgeführt:

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 überweisenden Arzt incl. Dokumentationsbogen 2. und 3. Nachbehandlung



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Knappschaft Bahn See

Arztbrief an den nachbehandelnden HNO-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

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen

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

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 beigegeführten Dokumentationsbogen in Papierform aus.

Vielen Dank!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

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"/> |

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen

Auftreten von Nachblutungen nein ja
 Behandlung konservativ operativ
 Bemerkung _____

Versorgungsvertrag Tonsillotomie

Dokumentationsbogen – 3. Nachbehandlung

Patientenidentifikations-/Dokumentationsnummer

Datum der 3. Nachbehandlung:

3. 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 HNO-Operateur



Versorgungsvertrag Tonsillotomie

Dokumentationsbogen – für den Operateur

| Patient | |
|---|--|
| Patientenidentifikations-/Dokumentationsnummer | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Alter: | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Geschlecht: | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Postleitzahl (Angabe der ersten 3 Ziffern): | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Unterschiedene Teilnahmeerklärung des Patienten liegt vor | <input type="checkbox"/> |

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen

Krankenkasse

Krankenkasse des Versicherten: Knappschaft

Arztkontakt

Datum der Untersuchung

Überweisung des Patienten durch Kinderarzt

durch HNO-Arzt

keine Überweisung (d.h. Erstkontakt findet beim Operateur statt)

Allgemeine Informationen

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 | |

Gedeihstörungen

Behinderung der Nasenatmung

Konzentrationsstörungen

Verhaltensauffälligkeiten

Allergien

Sonstiges _____

Präoperative Diagnostik

Präoperative Diagnostik wurde durchgeführt

Labordiagnostik wurde durchgeführt

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvmo.de

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 _____

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 nein ja

Behandlung konservativ operativ

Bemerkung _____

Arztstempel- und Unterschrift des Operateurs _____

Anlage 7



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Knappschaft Bahn See

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

Anlage 8 Teilnahmeantrag konservativ tätiger HNO-Arzt



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Knappschaft Bahn See

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 des konservativ tätigen HNO-Facharztes am Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2015

| | | |
|--|---------|---|
| <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. |
| Lebenslange Arzt-Nr. (LANR) | | Betriebsstätten Nr. (BSNR) |
| Berufsausübungsgemeinschaft mit: | | |
| Tätigkeit im MVZ | | Betriebsstätten Nr. (BSNR) |
| Erbringung der beantragten Leistungen an mehreren Standorten (<i>Bitte Standorte angeben</i>): | | |

1. Fachliche Voraussetzungen

Teilnahmeberechtigt sind zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Fachärzte für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde. Mit der Abrechnung der Symbolnummern 97070E und 97070F für die zweite und dritte Nachbehandlung des erfolgten Eingriffs verpflichtet sich der konservativ tätige nachbehandelnde HNO-Arzt, einen vom HNO-Operateur in geeigneter Form (FAX oder postalisch) übermittelten Dokumentationsbogen (Anlage 5.1) in Papierform auszufüllen und unverzüglich, ebenfalls in geeigneter Form, an den HNO-Operateur zurück zu übermitteln. Die Rückübermittlung des ausgefüllten Dokumentationsbogens ist für die Abrechnung der vorgenannten Symbolnummern verpflichtende Voraussetzung.

2. Teilnahmeerklärung

In Kenntnis der Vertragsinhalte, insbesondere der Teilnahmevoraussetzungen, erkläre ich hiermit meine Teilnahme am Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.

3. Verpflichtungserklärung

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

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen

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 und auf der Webseite der Knappschaft veröffentlicht wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Vertragsarztes

Unterschrift des angestellten Arztes bzw. des MVZ-Vertretungsberechtigten

Praxisstempel

Anlage 9 Teilnahmeantrag Anästhesist



Engagiert für Gesundheit.
Kassenärztliche Vereinigung
Nordrhein



Knappschaft Bahn See

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 des Anästhesisten am Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2015

| | | | |
|---|---------|---|--|
| <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. | |
| 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): | | | |

siehe auch nächste Seite – die Formulare finden Sie auch unter www.kvno.de

Amtliche Bekanntmachungen

1. Fachliche Voraussetzungen

Teilnahmeberechtigt sind zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Fachärzte für Anästhesie.

2. Teilnahmeerklärung

In Kenntnis der Vertragsinhalte, insbesondere der Teilnahmevoraussetzungen, erkläre ich hiermit meine Teilnahme am Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.

3. Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich, die Zielsetzungen des Vertrages über die Durchführung einer Tonsillotomie sowie etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie, Parazentese mit Legen einer Paukendrainage) 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 und auf der Webseite der Knappschaft veröffentlicht wird.

Ort, Datum

Unterschrift des Vertragsarztes

Unterschrift des angestellten Arztes bzw. des MVZ-Vertretungsberechtigten

Praxisstempel

Rheinisches Ärzteblatt

Offizielles Mitteilungsblatt der Ärztekammer Nordrhein
und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

• Herausgeber:

Ärztekammer Nordrhein und
Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

• Redaktion:

Horst Schumacher (Chefredakteur)
Dr. Heiko Schmitz (verantw. für Beiträge der KV Nordrhein)
Karola Janke-Hoppe (Chefin vom Dienst)
Jürgen Brenn
Bülent Erdogan
Rainer Franke
Frank Naundorf
Sabine Schindler-Marlow

• Redaktionsausschuss:

Dr. med. Patricia Aden, Essen
Christa Bartels, Kreuzau
Bernhard Brautmeier, Essen
Dr. med. Sven Christian Dreyer, Düsseldorf
Martin Grauduszus, Erkrath
Dr. med. Ivo Grebe, Aachen
Rudolf Henke, Aachen
Dr. med. Dagmar Hertel, Köln
Dr. med. Rainer Holzborn, Duisburg
Dr. med. Friedrich-Wilhelm Hülskamp, Essen
Dr. med. Wolfgang Klingler, Moers
Dr. med. Matthias Krick, Moers
Dr. med. Erich Theo Merholz, Solingen
Dr. med. Peter Potthoff, Mag. iur., Königswinter
Dr. med. Jürgen Zastrow, Köln
Bernd Zimmer, Wuppertal

• Anschrift der Redaktion:

Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf,
Postfach 30 01 42, 40401 Düsseldorf
Fernruf: 0211 4302-2010, -2011, -2020, -2013, -2012
Telefax: 0211 4302-2019
E-Mail: Rheinisches-Aerzteblatt@aekno.de
Internet: www.aekno.de

Offizielle Veröffentlichungen der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein als Herausgeber des Rheinischen Ärzteblattes sind ausdrücklich als solche gekennzeichnet (Amtliche Bekanntmachungen). Mit anderen Buchstaben oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Veröffentlichungen geben in erster Linie die Auffassung der Autoren und nicht in jedem Fall die Meinung der Schriftleitung wieder.

Bei Einsendungen von Manuskripten an die Schriftleitung wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, wenn gegenteilige Wünsche nicht besonders zum Ausdruck gebracht werden. Die Rücksendung nicht verlangter Manuskripte erfolgt nur, wenn ein vorbereiteter Umschlag mit Rückporto beiliegt. Alle Rechte, insbesondere das Recht der Verbreitung, Vervielfältigung und Mikrokopie sowie das Recht der Übersetzung in Fremdsprachen für die veröffentlichten Beiträge bleiben vorbehalten. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung der Schriftleitung.

• Verlag, Vertrieb, Anzeigenverwaltung:

WWF Verlagsgesellschaft mbH,
Postfach 18 31, 48257 Greven
Am Eggenkamp 37-39, 48268 Greven
Tel.: 02571 9376-30, Fax: 02571 9376-55
E-Mail: verlag@wwf-medien.de, www.wwf-medien.de
Geschäftsführer: Manfred Wessels

• Druck:

WWF Druck + Medien GmbH, Am Eggenkamp 37-39, 48268 Greven
Tel.: 02571 9376-0, Fax: 02571 9376-50, www.wwf-medien.de

Ab Ausgabe 1/2015 ist die Anzeigenpreisliste Nr. 22 vom 1. Dezember 2014 gültig. Der Bezugspreis ist durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten. Für Nichtmitglieder beträgt der Bezugspreis jährlich 88,00 € einschließlich Zustellgebühr. Das Rheinische Ärzteblatt erscheint monatlich einmal, Anzeigenschluss ist am 10. des Vormonats.

ISSN: 0035-4481