

**Vertrag nach § 73c SGB V  
über die Durchführung der Tonsillotomie**

zwischen der

**BARMER GEK**

Landesgeschäftsstelle Nord  
Hammerbrookstr. 92, 20097 Hamburg  
- nachgehend BARMER GEK genannt -

und der

Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg  
- nachgehend KV Hamburg genannt -

i. d. F. des 1. Nachtrages vom  
25. Mai 2018

## Inhaltsverzeichnis

### Präambel

#### **Abschnitt 1 - Versorgungsziel**

§ 1 Vertragsgegenstand und Ziele

#### **Abschnitt 2 - Patienten**

§ 2 Teilnahme des Versicherten

§ 3 Patientenbefähigung

§ 4 Teilnahmekriterien

#### **Abschnitt 3 - Teilnahme und Aufgaben der Ärzte**

§ 5 Teilnahme der Vertragsärzte

§ 6 Fachliche Befähigung - HNO-Operateur

§ 7 Strukturelle Anforderungen - HNO-Operateur

§ 8 Dokumentation und Qualitätssicherung

§ 9 Kooperation mit weiteren Ärzten

§ 10 Aufgaben der konservativ tätigen HNO-Ärzte

§ 11 Aufgaben des HNO-Operateurs

#### **Abschnitt 4 - Vergütung und Abrechnung**

§ 12 Vergütung

§ 13 Abrechnung

#### **Abschnitt 5 - Programmsteuerung**

§ 14 Aufgaben der KV Hamburg

§ 15 Aufgaben der BARMER GEK

§ 16 Evaluation

§ 17 Anpassungsklausel

§ 18 Wirtschaftlichkeitsprüfung

§ 19 Datenschutz

#### **Abschnitt 6 - Abschließende Bestimmungen**

§ 20 Salvatorische Klausel

§ 21 Laufzeit und Kündigung

§ 22 Schlussbestimmungen

## Präambel

Für die Therapie der klinisch symptomatischen Tonsillenhyperplasie bei Kleinkindern kann die Tonsillotomie ein geeignetes Behandlungsverfahren darstellen. Die Tonsillotomie ist bislang ein in Leitlinien der einschlägigen Fachgesellschaften nicht abgebildetes Verfahren. Die Vertragspartner streben daher eine hochwertige, qualitätsgesicherte Durchführung der Tonsillotomie im Rahmen kontrollierter Bedingungen an. Voraussetzung zur Durchführung der Tonsillotomie ist für die Vertragspartner eine gesicherte Diagnosestellung. Ziel dieses Vertrags ist daher die qualitativ hochwertige ambulante Versorgung von Kindern zwischen dem zweiten und siebten Lebensjahr durch den Einsatz der Tonsillotomie und damit die Vermeidung nicht notwendiger stationärer Eingriffe. Voraussetzung dafür ist die Etablierung fester Vorgaben an Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität einschließlich einer Evaluation.

## Abschnitt 1

### Versorgungsziel

#### § 1 Vertragsgegenstand und Ziele

- (1) Gegenstand des Vertrags ist die ambulante Durchführung der Tonsillotomie sowie die ambulante Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie ohne oder mit Parazentese ohne oder mit Legen einer Paukendrainage) einschließlich der erforderlichen Nachbehandlungen. Der konkrete Leistungsinhalt ergibt sich aus Abschnitt 3 dieses Vertrags.
- (2) Ziele des Vertrags sind:
  - Vermeidung nicht notwendiger stationärer Eingriffe wegen der Indikationen nach § 4 Absatz 1
  - Vermeidung von Rezidiven; eine 2-Jahres-Rezidivrate von weniger als 5 v.H. wird angestrebt,
  - Reduzierung der Komplikationsrate intra- und postoperativ
  - Gesicherte Indikationsstellung

## Abschnitt 2

### Patienten

#### § 2 Teilnahme des Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Versicherten der BARMER GEK, die zum Zeitpunkt des Eingriffs das zweite, aber noch nicht das siebte Lebensjahr vollendet haben und die Teilnahmekriterien nach § 4 dieses Vertrags erfüllen.
- (2) Sorgeberechtigte, die an der Durchführung einer Tonsillotomie ihres nach dem Vertrag teilnahmeberechtigten Kindes interessiert sind, werden von den am Vertrag teilnehmenden HNO-Operateure umfassend über Inhalte, Sinn, Zweck und Umfang der vertraglichen Leistung informiert. Sie erhalten

im Nachgang zu dem Aufklärungsgespräch ein Informationsblatt nach Anlage 2.

- (3) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig. Der HNO-Operator prüft, ob der Patient für die Teilnahme am Vertrag geeignet ist und schreibt ihn mittels der Teilnahmeerklärung (Anlage 2) in den Vertrag ein. Der HNO-Operator leitet die Teilnahmeerklärung der Versicherten quartalsweise nach Einschreibung an die KV Hamburg weiter zur Übermittlung an die BARMER GEK. Die Teilnahme des Versicherten beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung durch den/die Sorgeberechtigten.
- (4) Mit der Teilnahmeerklärung verpflichten sich die Sorgeberechtigten, dafür Sorge zu tragen, dass das teilnahmeberechtigte Kind im Rahmen der besonderen ambulanten Behandlung die definierten Nachsorgetermine gemäß § 11 dieses Vertrages wahrnimmt.
- (5) Die Sorgeberechtigten des Versicherten sind angehalten,
  - im Anschluss an die Inanspruchnahme der Leistungen nach § 11 dieses Vertrages einen durch den Arzt ausgehändigten Patientenfragebogen nach Anlage 8 inklusive eines adressierten und frankierten Rückumschlags ausgefüllt an die BARMER GEK zu senden.
  - zwei Jahre nach Inanspruchnahme der Leistungen nach § 11 dieses Vertrages an einer telefonischen Befragung der BARMER GEK teilzunehmen.
- (6) Die Teilnahme des Versicherten endet:
  - mit dem Ende des Versicherungsverhältnisses bei der BARMER GEK bzw. mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V,
  - mit vollständiger Erbringung der in diesem Vertrag geregelten Leistungen.

### § 3 Patientenbefähigung

- (1) Wesentlicher Bestandteil vor der Durchführung einer Tonsillotomie ist die Beratung der Patienten bzw. deren Sorgeberechtigten.
- (2) Der Patient bzw. dessen Sorgeberechtigte erhalten vom HNO-Operator im Rahmen eines Aufklärungsgespräches umfassende Informationen über Inhalte und Ziele der Tonsillotomie. Der Patient bzw. dessen Sorgeberechtigte haben insbesondere Anspruch auf:
  - Ausführliche Erläuterung der Diagnoseergebnisse
  - Umfassende Aufklärung über intra- und postoperative Komplikationen

Im Nachgang zu dem Aufklärungsgespräch erhalten die Sorgeberechtigten ein Informationsblatt (Anlage 2) mit einem Überblick über das Krankheitsbild und die Symptome der Tonsillenhypertrophie, über den geplanten Eingriff und die Inhalte und Leistungen nach diesem Vertrag.

#### § 4 Teilnahme Kriterien

- (1) Leistungen nach diesem Vertrag können nur bei Vorliegen der folgenden versichertenbezogenen Einschlusskriterien und bei Fehlen der unter Abs. 2 beschriebenen Kontraindikationen in Anspruch genommen und bewirkt werden:
- Diagnose: Vorliegen der Diagnose Tonsillenhyperplasie (ICD-10 J35.1 oder J35.3).
  - Erfolgreiche konservative Therapie beim HNO-Arzt.
  - Gute Luxierbarkeit (nicht verbacken) der Tonsillen.
  - Alter: Der Patient muss zum Zeitpunkt der Durchführung der Tonsillotomie mindestens das zweite Lebensjahr vollendet haben. Gleichzeitig darf der Patient das siebte Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
  - Anamnese: Die Krankheitsgeschichte des Patienten muss folgende klinisch relevante Indikationen aufweisen. Ein alternatives Vorliegen ist ausreichend:
    - nachgewiesene schlafbezogene Atemstörungen / obstruktive Schlafapnoe
    - nachgewiesene Gedeihstörung
    - nachgewiesenes gestörtes Ess- und Trinkverhalten
    - chronische Mittelohrentzündungen
    - Paukenerguss
- (2) Die Krankheitsgeschichte des Patienten darf keine der folgenden Auffälligkeiten aufweisen (Kontraindikationen):
- Retonsillotomie
  - mehr als 3 antibiotikpflichtige Tonsillitiden im Jahr vor der Operation und mehr als 4 antibiotikpflichtige Tonsillitiden seit der Geburt des Patienten
  - schwerwiegende Nebenerkrankungen
  - Gerinnungsstörungen
  - akute Tonsillitis
  - submuköse Gaumenspalte
  - Nasen-Rachen-Fibrom bei Adenotomie
  - Druckschmerzhaftigkeit der Tonsillen
  - fehlende Luxierbarkeit
  - Exprimat sichtbar.
- (3) Die Feststellung des Vorliegens der Einschlusskriterien bzw. der Ausschluss möglicher Kontraindikationen erfolgt durch den HNO-Operator in enger Abstimmung mit dem behandelnden Arzt (Kinder- und Jugendarzt bzw. Hausarzt). Das Vorliegen der Einschlusskriterien sowie das Fehlen möglicher Kontraindikationen und die Abstimmung mit dem behandelnden Arzt ist vom HNO-Operator in der Patientenakte zu dokumentieren.

### Abschnitt 3

#### Teilnahme und Aufgaben der Ärzte

#### § 5 Teilnahme der Vertragsärzte

- (1) Die Teilnahme an dem Vertrag über die Durchführung der Tonsillotomie ist freiwillig. Zur Teilnahme am Vertrag sind Vertragsärzte und Medizinische

Versorgungszentren berechtigt, die im Bezirk der KV Hamburg zugelassen sind, die die nachstehenden Teilnahmevoraussetzungen erfüllen und ihre Teilnahme am Vertrag gegenüber der KV Hamburg erklären. Die Leistungen des Vertrages können auch durch im Sinne dieses Vertrages qualifizierte angestellte Ärzte erbracht werden.

- (2) Teilnahmeberechtigt sind zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren Heilkunde mit der Genehmigung zum ambulanten Operieren (nachfolgend HNO-Operator). Die Teilnahme des HNO-Operators setzt die Erfüllung und den Nachweis der in Abschnitt 3 definierten fachlichen Qualifikation und apparativen Ausstattung voraus.
- (3) Zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassene Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren Heilkunde (nachfolgend konservativ tätiger HNO-Arzt) können auch ohne Abgabe einer Teilnahmeerklärung die Gebührenordnungsposition (GOP) 97072B abrechnen. Voraussetzung für das Ansetzen der GOP 97072B ist die vollständige Durchführung der Leistungen nach § 10.
- (4) Anästhesisten nehmen an diesem Vertrag durch Abrechnung der Anästhesieleistungen nach den GOP 97071A, 97071B, 97071C, 97071D, 97071E und 97071F teil, ein gesondertes Teilnahmeverfahren findet nicht statt.
- (5) Der HNO-Operator beantragt seine Teilnahme mittels einer Teilnahmeerklärung (Anlage 1) und erbringt den Nachweis der initialen und fortwährend zu gewährleistenden Voraussetzungen nach Abschnitt 3 dieses Vertrags gegenüber der KV Hamburg. Mit seiner Teilnahme verpflichtet sich der HNO-Operator zur Übernahme der ihm vertraglich zugewiesenen Aufgaben. Die Teilnahme beginnt mit dem Tag der schriftlichen Bestätigung durch die KV Hamburg.
- (6) Der HNO-Operator kann seine Teilnahme an dem Vertrag schriftlich gegenüber der KV Hamburg kündigen. Die Kündigungsfrist beträgt 6 Wochen zum Ende eines Quartals. Die KV Hamburg kann die Teilnahmegenehmigung des HNO-Operators widerrufen, wenn er die Anforderungen und Verpflichtungen aus diesem Vertrag nicht oder nicht ordnungsgemäß erfüllt.
- (7) Die Teilnahme des HNO-Operators an dem Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf
  - mit Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit
  - mit Weigerung des Arztes, die gemäß § 8 Absatz 3 zu dulden Praxisbegehung zu gestatten bzw. hieran mitzuwirken
  - mit Widerruf der Teilnahmegenehmigung durch die KV Hamburg
  - mit Beendigung des Vertrags
- (8) Der HNO-Operator erklärt mit seiner Teilnahme sein Einverständnis zur namentlichen Veröffentlichung im Verzeichnis der KV Hamburg. Die aktuelle Fassung des Verzeichnisses befindet sich öffentlich zugänglich in elektronischer Form im Internet auf der Homepage der KV Hamburg. Die aktuelle Fassung des Verzeichnisses wird zudem monatlich, im Einzelfall bei Bedarf nach erfolgter Absprache der Vertragspartner auch häufiger, der BARMER GEK in elektronischer Form zur Verfügung gestellt.

## § 6 Fachliche Befähigung – HNO-Operateur

- (1) **Erfahrungsnachweis:** Nachweis der Erfahrung bei der Durchführung von Tonsillotomien. Als Nachweis anerkannt werden Kopien der OP-Berichte, Kopien der Narkosejournale oder ähnliche dokumentierte Vorgänge – jeweils unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Anforderungen – , die einen Rückschluss auf die tatsächliche Durchführung des Eingriffs zulassen.
  - **Lasertonsillotomie:** Erfahrungsnachweis durch Nachweis der eigenständigen Durchführung von mindestens 10 Tonsillotomien mit Laser bei Kindern oder alternativ durch Nachweis der eigenständigen Durchführung von mindestens 20 laserchirurgischen Eingriffen der HNO-Chirurgie bei Kindern an Weichteilgeweben 2 Jahre vor der Antragsstellung.
  - **Coblationstonsillotomie:** Erfahrungsnachweis durch Nachweis der eigenständigen Durchführung von mindestens 10 Tonsillotomien mit Coblation bei Kindern oder alternativ durch Nachweis der eigenständigen Durchführung von mindestens 20 coblationschirurgischen Eingriffen der HNO-Chirurgie bei Kindern an Weichteilgeweben 2 Jahre vor der Antragsstellung.
  - **Radiofrequenztonsillotomie:** Erfahrungsnachweis durch Nachweis der eigenständigen Durchführung von mindestens 10 Tonsillotomien mit Radiofrequenz bei Kindern oder alternativ durch Nachweis der eigenständigen Durchführung von mindestens 20 radiofrequenzchirurgischen Eingriffen der HNO-Chirurgie bei Kindern an Weichteilgeweben 2 Jahre vor der Antragsstellung.
- (2) **Sachkundenachweis, sofern der Eingriff mittels Laser erfolgt:** Nachweis einer erfolgreichen Teilnahme an einem Laserschutzkurs. Die Anforderungen der Unfallverhütungsvorschrift BGV B2 vom 01. April 1988 in der Fassung vom 1. Januar 1993 mit Durchführungsanweisungen vom April 2007 müssen mindestens erfüllt sein. Es gilt die Unfallverhütungsvorschrift in der jeweils gültigen Fassung.
- (3) **Einhaltung Leitlinien:** Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich zur Einhaltung folgender Leitlinien in ihrer jeweils gültigen Fassung: Leitlinie für ambulantes Operieren und Tageschirurgie der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, 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 Strukturelle Anforderungen – HNO-Operateur

- (1) **Geräte:** Zur Durchführung der Tonsillotomie sind die folgenden Geräte zugelassen: Lasergeräte (CO<sub>2</sub> Laser, Diodenlaser, Nd: YAG Laser), Radiofrequenzgeräte und Coblationsgeräte.
- (2) **Bauliche, apparative und organisatorische Ausstattung:** Nachweis folgender Voraussetzungen mittels unterschriebener Selbstauskunft durch den teilnehmenden Arzt:

1. 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,
2. Sofern der Eingriff mittels Laser erfolgt, Zulassung der Lasergeräte nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung,
3. Vorlage einer Kopie des Wartungsnachweises bei Beginn der Vertragsteilnahme die Vorlage einer Kopie des Kaufbelegs für ein Neugerät gilt als erstmalige Wartung. Die Wartung darf nicht länger als 12 Monate zurückliegen.
4. **Geräteanschaffung / Gerätewartung:** Die Verpflichtung des Arztes, die sich hinsichtlich der von ihm eingesetzten Geräte aus den einschlägigen sicherheitstechnischen Bestimmungen (z. B. CE-Kennzeichnung, Medizinprodukte-Betreiberverordnung, BG-Vorschriften) ergeben, bleiben von dieser Vereinbarung unberührt.

Sobald der Arzt die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt, teilt er dies der KV Hamburg unverzüglich schriftlich mit.

- (3) **Anwesenheit weiterer Personen bei der Operation:** Der HNO-Operateur trägt dafür Sorge, dass bei der Durchführung der Tonsillotomien ein Anästhesist sowie eine Anästhesie-Hilfskraft anwesend sind. Bei Bedarf ist weiteres OP Personal hinzuzuziehen. Der HNO-Operateur stellt mittels unterschriebener Selbstauskunft des von ihm einbezogenen Anästhesisten sicher, dass dieser über ausreichend Erfahrung bei Anästhesien im Kindesalter verfügt. Als ausreichender Nachweis gilt die Durchführung von mindestens 20 Anästhesien an Kindern unter Vollnarkose im Zeitraum von 2 Jahren vor Antragsstellung. Die Selbstauskunft ist aufzubewahren.

## § 8 Dokumentation und Qualitätssicherung

- (1) **Photodokumentation:** Der HNO-Operateur fertigt eine die Indikationsstellung begleitende und unterstützende prä- und postoperative Photodokumentation über den Zustand der Tonsillen an. 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 HNO-Operateurs und ist der KV Hamburg nach Aufforderung vorzulegen.
- (2) **Elektronische Dokumentation:** Um eine bestmögliche Patientenversorgung im Rahmen dieses Vertrags zu gewährleisten, dokumentieren die teilnehmenden Ärzte ihre prä-, intra und postoperativ erbrachten Leistungen elektronisch nach den Inhalten der Anlagen 4, 6 und 7. Ist eine Realisierung durch die Arztpraxis zurzeit noch nicht möglich, kann übergangsweise bis spätestens zum 01.10.2011 die Dokumentation auch in herkömmlicher Art (Papier) erfolgen. Die papierhafte Dokumentation ist der Patientenakte beizufügen.
- (3) **Praxisbegehung:** Mit der Teilnahmeerklärung verpflichtet sich der HNO-Operateur, Praxisbegehungen und Überprüfungen bei Begehung zu gestatten bzw. die Gestattung des Berechtigten beizubringen und im erforderlichen Umfang mitzuwirken. Der Umfang der Praxisbegehungen und Überprüfungen bei Begehung entspricht dem Umfang bei der Erteilung einer Genehmigung zum ambulanten Operieren. Die KV Hamburg gibt schriftliche Informationen zum Ablauf der Praxisbegehung, zum Umfang der Prüfung und zum Vorhalten

erforderlicher Unterlagen.

- (4) **Patientenbefragung:** Der HNO-Operateur händigt den Sorgeberechtigten des Patienten im Anschluss an die durchgeführte Tonsillotomie einen ausgedruckten Patientenfragebogen nach Anlage 8 zusammen mit einem adressierten und frankierten Rückumschlag aus und informiert sie über den Inhalt, den Zweck und die Ausfüllmodalitäten des Fragebogens. Die Unterlagen für die Patientenbefragung werden dem HNO-Operateur von der KV Hamburg zur Verfügung gestellt. Die von dem teilnehmenden Arzt eingereichte elektronische Dokumentation und der Patientenfragebogen bilden die Grundlage für die Evaluation des Vertrags entsprechend § 16 dieses Vertrags.
- (5) Der Arzt bestätigt die Anwesenheit der in § 7 Abs. 3 genannten Personen in der Dokumentation verbindlich.

### § 9 Kooperation mit weiteren Ärzten

- (1) **Kooperation mit dem Kinder- und Jugendarzt bzw. Hausarzt:** Die Indikationsstellung zur Operation obliegt ausschließlich dem HNO-Operateur, der den Eingriff durchführt und verantwortet. Der HNO-Operateur stellt die Indikation in enger Abstimmung mit dem behandelnden Kinderarzt bzw. Hausarzt und dokumentiert dies in der Patientenakte. Der behandelnde Kinderarzt bzw. Hausarzt ist insbesondere zur Abklärung der in § 4 genannten indikationsbegründenden Diagnosen hinzu zu ziehen. Im Nachgang zu der Operation fertigt der HNO-Operateur einen Arztbrief mit einem Verlaufsbericht der Operation und Empfehlungen hinsichtlich der zu treffenden Nachsorge an und leitet diesen an die Sorgeberechtigten oder den zuweisenden Kinder- und Jugendarzt bzw. Hausarzt weiter (Anlage 3).
- (2) **Kooperation mit dem konservativ tätigen nachbehandelnden HNO-Arzt:** Der HNO-Operateur übermittelt einen Dokumentationsbogen in Papierform (Anlage 6) zur Dokumentation der dritten Nachbehandlung – sofern er diese nicht selbst erbringt – sowie einen Arztbrief mit einem Verlaufsbericht der Operation und Empfehlungen hinsichtlich der zu treffenden Nachsorge (Anlage 5) in geeigneter Form (postalisch, per Fax oder per eMail mit verschlüsselter Verbindung) an den konservativ tätigen nachbehandelnden HNO-Arzt. Nach Rückübermittlung des Dokumentationsbogens durch den konservativ tätigen Arzt überträgt der HNO-Operateur die Angaben in die elektronische Dokumentation nach § 8 Absatz 2. Der Dokumentationsbogen des konservativ tätigen nachbehandelnden HNO-Arzt ist in der Patientenakte zu verwahren.

### § 10 Aufgaben der konservativ tätigen nachbehandelnden HNO-Ärzte

- (1) Mit Ansetzen der GOP 97072B für die dritte Nachbehandlung des erfolgten Eingriffs verpflichten sich die konservativ tätigen nachbehandelnden HNO-Ärzte zur dritten Nachbehandlung und ausschließlicher Abrechnung über diesen Vertrag. Darüber hinaus verpflichtet sich der konservativ tätige nachbehandelnde HNO-Arzt einen von dem HNO-Operateur in geeigneter Form (postalisch, per Fax oder per eMail mit verschlüsselter Verbindung) übermittelten Dokumentationsbogen in Papierform nach Anlage 6. auszufüllen und unverzüglich, ebenfalls in geeigneter Form (postalisch, per Fax oder per eMail mit verschlüsselter Verbindung), an den HNO-Operateur zurück zu übermitteln. Die Rückübermittlung des ausgefüllten

Dokumentationsbogens ist für das Ansetzen der GOP 97072B verpflichtende Voraussetzung.

- (2) Neben dem Ansetzen der GOP 97072B ist eine privatärztliche Abrechnung nach GOÄ gegenüber dem Patienten sowie nach EBM gegenüber der KV Hamburg ausgeschlossen. Die Abrechnung der HNO-Grundpauschale ist ausgeschlossen, sofern neben der Nachbehandlung keine weiteren Leistungen erbracht werden und somit der für die Abrechnung der Pauschale erforderliche Arzt-Patienten-Kontakt allein auf Grundlage der durchzuführenden Leistung dieses Vertrags begründet wird.

## § 11 Aufgaben der HNO-Operateure

Für die nach § 5 am Vertrag teilnehmenden HNO-Operateure bestehen folgende Leistungsverpflichtungen gegenüber teilnehmenden Versicherten:

1. Einschreibung und Information des Versicherten über die Inhalte des Vertrags,
2. Ambulante Durchführung einer Tonsillotomie sowie die ambulante Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie ohne oder mit Parazentese ohne oder mit Legen einer Paukendrainage) unter Beteiligung eines Anästhesisten nebst Hilfspersonal. Eine isolierte Tonsillotomie ist ausschließlich bei bereits adenotomierten Kindern Leistungsinhalt dieses Vertrags,
3. Durchführung von postoperativen Nachbehandlungen im Rahmen dieses Vertrages. Die Durchführung der ersten und zweiten Nachbehandlung erfolgt zwingend durch den HNO-Operateur, der den Eingriff vorgenommen hat (Anlage 4 und 7). Die dritte Nachbehandlung kann auch von einem konservativ tätigen HNO-Arzt erbracht werden (Anlage 6). Für die Durchführung der Nachbehandlungen gelten folgende Zeitabstände:
  1. Nachbehandlung: 1 - 2 Tage nach erfolgter Operation
  2. Nachbehandlung: 1 Woche nach erfolgter Operation
  3. Nachbehandlung: 4 - 6 Wochen nach erfolgter Operation
4. Aushändigung des Patientenfragebogens nach Anlage 8 samt adressiertem und frankiertem Rückumschlag zur Rücksendung an die BARMER GEK,
5. Durchführung eines umfassenden Aufklärungsgesprächs über die Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen sowie die Vor- und Nachteile einschließlich der möglichen Risiken und Komplikationen einer Tonsillotomie sowie etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe,
6. Aushändigung eines Informationsblatts über die vom Vertrag erfassten Leistungen nach Anlage 2,
7. Sicherstellung einer telefonischen Erreichbarkeit des HNO-Operateurs bis 24 Stunden nach der Operation,
8. Persönlicher Anruf des HNO-Operateurs am Abend des Operationstags.

Die Leistungen nach Nr. 4 bis 8 haben gegenüber dem/den Sorgeberechtigten zu erfolgen.

## Abschnitt 4

### Vergütung und Abrechnung

#### § 12 Vergütung

- (1) Die nach diesem Vertrag abrechenbaren Leistungen sowie deren Vergütung sind in Anlage 9 des Vertrages geregelt. Mit den dort aufgeführten Vergütungen sind sämtliche im Zusammenhang mit der Tonsillotomie sowie etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe stehenden Leistungen des HNO-Operators und des Anästhesisten, inklusive der anfallenden prä- und postoperativen Konsultationen, des Medikamenten- und Sprechstundenbedarfs sowie der durch die Verwendung der Geräte zur Durchführung der Tonsillotomie anfallenden Sachkosten abgegolten.
- (2) Eine privatärztliche Abrechnung nach GOÄ für Leistungen dieses Vertrags gegenüber dem Patienten ist ausgeschlossen. Auch der Ansatz von EBM-Abrechnungsziffern für im Rahmen dieses Vertrages erbrachte Leistungen sowie sämtliche mit dem Eingriff in Zusammenhang stehenden Leistungen nach diesem Vertrages ist ausgeschlossen, sofern und soweit in diesem Vertrag nichts anderes bestimmt ist.
- (3) Die Vergütung sämtlicher Leistungen dieses Vertrags erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

#### § 13 Abrechnung

- (1) Die erbrachten Leistungen dieses Vertrages sind von den teilnehmenden Ärzten über ihre KV Hamburg abzurechnen. Die Abrechnung ist nur bei vollständiger Leistungserbringung möglich und erfolgt unter Angabe der festgelegten Gebührenordnungspositionen (GOP). Die KV Hamburg ist berechtigt, die Verwaltungskosten nach der Satzung in der jeweils gültigen Fassung in Abzug zu bringen.
- (2) Die Leistungen werden im Formblatt 3 unter dem Konto 992 erfasst und separat unter den in Anlage 9 genannten GOP bis auf die 6. Ebene ausgewiesen. Sofern eine anderweitige Ausweisung durch Änderungen der Formblatt-3 Inhaltsbeschreibungen notwendig wird, verständigen sich die Vertragspartner über die dann neue Ausweisung in Form eines Schriftwechsels.
- (3) Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV Hamburg, der Zahlungstermine, der rechnerischen/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern.

## Abschnitt 5

### Programmsteuerung

#### § 14 Aufgaben der KV Hamburg

- (1) Die KV Hamburg gewährleistet in geeigneter Weise eine zielgerichtete, qualitätsgesicherte, wirksame, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Patienten durch die von ihr vertraglich

eingebundenen Leistungserbringer nach Maßgabe dieses Vertrags in der jeweils aktuellen zwischen den Vertragspartnern vereinbarten Fassung. Zu diesem Zwecke erklären die Leistungserbringer gegenüber der KV Hamburg, dass sie die Inhalte des Vertrages und evtl. Änderungen für sich als verbindlich anerkennen; die Einholung dieser Erklärung erfolgt in geeigneter Weise in Verantwortung der KV Hamburg. Die Verpflichtung erstreckt sich insbesondere auf Übernahme der nach dem Vertrag von den teilnehmenden Leistungserbringern zu erfüllenden Aufgaben sowie derjenigen Pflichten, welche nach den gesetzlichen Vorschriften von Leistungserbringern eines Vertrages wie dem vorliegenden einzuhalten sind, sie geht über den Umfang des jeweils aktuellen vertraglichen Versorgungsauftrages nicht hinaus. Änderungen des Vertrages können auch ohne dessen Kündigung von den Vertragspartnern einvernehmlich vereinbart werden; die KV Hamburg stellt in geeigneter Weise sicher, dass auch eine diesbezüglich entsprechende Einbindung der Leistungserbringer erfolgt.

- (2) Die KV Hamburg stellt die Teilnahmeerklärung und die Anlagen 2 bis 8 den Vertragsärzten zur Verfügung. Die KV Hamburg überprüft die Teilnahmevoraussetzungen und laufenden Pflichten der HNO-Operateure und teilt dem Arzt den Beginn bzw. das Ende der Teilnahme am Vertrag mit.
- (3) Die KV Hamburg erstellt und führt ein Verzeichnis über die teilnehmenden Ärzte. Die KV Hamburg stellt die aktuelle Fassung des Verzeichnisses monatlich, im Einzelfall bei Bedarf nach Abstimmung auch häufiger, der BARMER GEK in elektronischer Form zur Verfügung.
- (4) Die KV Hamburg führt die Abrechnung im Rahmen dieses Vertrags nach § 13 durch. Die KV Hamburg ist berechtigt, gegenüber den Ärzten die Verwaltungskosten in Abzug zu bringen.
- (5) Die KV Hamburg schreibt das Vorhaben im Auftrag der BARMER GEK in ihren satzungsgemäßen Veröffentlichungsorganen unter Benennung der Ziele sowie der Teilnahmevoraussetzungen aus.

#### **§ 15 Aufgaben der BARMER GEK**

- (1) Die BARMER GEK informiert ihre Mitglieder insbesondere mittels der ihnen zur Verfügung stehenden Medien über die Möglichkeit der Teilnahme an der besonderen ambulanten Behandlung nach diesem Vertrag.
- (2) Die Bereitstellung und die Verteilung von Einschreibeunterlagen, Versicherteninformationen, der Patientenfragebögen inklusive adressierten und frankierten Rückumschlägen und der Dokumentationsbögen erfolgt durch die BARMER GEK an die KV Hamburg, die diese den Ärzten zur Verfügung stellt.
- (3) Die BARMER GEK führt telefonische Patientenbefragungen zwei Jahre nach Durchführung der Operation durch.

#### **§ 16 Evaluation**

Zur Erfolgsmessung vereinbaren die Vertragspartner Indikatoren. Zum Ausbau der Versorgungsforschung sowie zur Bewertung der Versorgungseffekte besteht Einvernehmen bei den Vertragspartnern über die Durchführung einer wissenschaftlichen Evaluation. Die wissenschaftliche Evaluation soll unter

anderem Auskunft darüber geben, ob die mit diesem Vertrag verfolgten Ziele nach § 1 erreicht werden konnten. Die Evaluationsparameter sowie Ablauf, Kosten und Umfang der Evaluation werden in Anlage 10 des Vertrages geregelt. Die Vertragspartner sind sich einig, dass die Ergebnisse dieser Evaluation publiziert werden. Die Vertragspartner können unter Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften Dritte mit der Durchführung der Evaluation des Versorgungsvertrags beauftragen.

### **§ 17 Anpassungsklausel**

- (1) Die Vertragspartner vereinbaren, dass sie sich bei Bedarf über eine Weiterentwicklung des Vertrages verständigen.
- (2) Stellt eine Vertragspartei dessen ungeachtet unaufschiebbaren Anpassungsbedarf fest, nehmen die Vertragspartner unverzüglich Verhandlungen auf.
- (3) Zu den Aufgaben der Vertragspartner gehören insbesondere auch:
  - die einheitliche Weiterentwicklung der Leistungen,
  - die Empfehlung von Behandlungsleitlinien insbesondere bei Neuerungen,
  - das Vertragsmonitoring,
  - die Öffentlichkeitsarbeit.

Die Vertragspartner können sich darauf verständigen, dass die in Abs. 3 genannten Aufgaben von einem Vertragspartner übernommen werden.

### **§ 18 Wirtschaftlichkeitsprüfung**

Sollten durch die Umsetzung dieses Vertrages zusätzliche ärztliche Leistungen und Verordnungen durch die Vertragsärzte erforderlich werden und dies zu einem Wirtschaftlichkeitsprüfverfahren nach § 106 SGB V führen, empfehlen die Vertragspartner, die nach dem jeweiligen Versorgungsauftrag erbrachten ärztlichen Leistungen und die veranlassten Leistungen als Praxisbesonderheit anzuerkennen. Der Vertragsarzt hat den erhöhten ärztlichen Aufwand sowie den Verordnungsaufwand im Einzelfall zu dokumentieren.

### **§ 19 Datenschutz**

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die jeweils geltenden Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach dem SGB und zum Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz- Grundverordnung (DS-GVO) sowie ggf. ergänzend das Bundesdatenschutzgesetz in der jeweils geltenden Fassung einzuhalten, insbesondere personenbezogene Daten nur zur Erfüllung der sich aus dem Vertrag ergebenden Aufgaben zu verarbeiten. Die Vertragsparteien unterliegen hinsichtlich der Daten der Versicherten sowie deren Krankheiten der Schweigepflicht. Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.
- (2) Die Vertragsparteien sind für die Einhaltung der sie betreffenden

datenschutzrechtlichen Regelungen sowie zur Gewährleistung der Sicherheit der Verarbeitung verantwortlich und verpflichten sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen. Jede Vertragspartei verpflichtet sich, den Versicherten umfassend und in eigener Verantwortung gemäß Artikel 13 und 14 DS-GVO aufzuklären, insbesondere, welche Daten er zur Durchführung der besonderen Versorgung verarbeitet.

- (3) Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Durchführung dieses Vertrags erforderlichen personenbezogenen Daten durch die Vertragspartner darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information der Versicherten erfolgen. Im Rahmen der Information des Versicherten über die Versorgung wird dieser umfassend über die Reichweite, der ihn betreffenden Datenerhebung und –verarbeitung unter Hinweis auf die Verwendung seiner medizinischen Daten durch die Praxis aufgeklärt. Dazu händigt die Praxis dem Versicherten die Patienteninformation zur Datenverarbeitung im Rahmen der Besonderen Versorgung (Anlage 2) aus.
- (4) Soweit die Praxis eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt, hat sie sicherzustellen, dass die in §§ 295a Abs. 2 S. 2, 295a Abs. 1 S. 2 SGB V sowie Artikel 28 DS-GVO genannten Voraussetzungen erfüllt werden.
- (5) Bei Vertragsende, Widerruf der Teilnahmeerklärung oder der Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation medizinischer Daten oder Kündigung der Teilnahme durch einen Versicherten werden die betroffenen personenbezogenen Daten des Versicherten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt, sofern sie nicht mehr für die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen benötigt werden. Medizinische Dokumentationspflichten bleiben hiervon unberührt.
- (6) Die wissenschaftliche und statistische Auswertung dieses Vertrages erfolgt ausschließlich mit anonymisierten Daten, die einen Rückschluss auf die betroffenen Versicherten nicht zulassen.
- (7) Bindet die Praxis zur Erfüllung Ihrer vertraglichen Pflichten Leistungserbringer in diesen Vertrag ein, so stellt sie sicher, dass diese die oben aufgeführten datenschutzrechtlichen Vorgaben gleichermaßen einhalten.

## Abschnitt 6

### Abschließende Bestimmungen

#### § 20 Salvatorische Klausel

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden bzw. sind Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt, es sei denn, die unwirksame Bestimmung war für eine Vertragspartei derart wesentlich, dass ihr ein Festhalten an dem Vertrag nicht zugemutet werden kann. In allen anderen Fällen werden die Vertragsparteien die unwirksame

Bestimmung durch Regelungen ersetzen, die dem ursprünglichen Regelungsziel am nächsten kommt. Erweist sich dieser Vertrag als lückenhaft, sind die Parteien verpflichtet, ihn unter Beachtung der erkennbaren Zielsetzung zu ergänzen.

### § 21 Laufzeit und Kündigung

Der Vertrag tritt zum 01.04.2011 in Kraft. Der Beginn des Wirkbetriebs dieses Vertrages ist der 01.04.2011. Der Vertrag kann mit einer Frist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres, frühestens zum 31.12.2012, gekündigt werden.

### § 22 Schlussbestimmungen

- (1) Sollten Inhalte dieser Vereinbarung zur Gänze oder in Teilen durch Gesetz, Verordnung oder Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, so werden die entsprechenden Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam. Das gleiche gilt, wenn der Gemeinsame Bundesausschuss eine ablehnende Entscheidung zur Übernahme der Leistungen aus diesem Vertrag in den Leistungskatalog der GKV trifft.
- (2) Aus wichtigem Grund kann der Vertrag von jedem Vertragspartner fristlos gekündigt werden. Ein solcher Fall liegt insbesondere dann vor, wenn einer der Vertragspartner seine vertraglichen Pflichten derart verletzt, dass die weitere Durchführung des Vertrags gefährdet ist. Gleiches gilt für den Fall, dass durch eine gesetzliche Änderung, durch oder aufgrund von Rechtssprechung oder durch behördliche, insbesondere aufsichtsrechtliche Maßnahmen die Erfüllung der Vereinbarung für die BARMER GEK rechtlich unmöglich oder untersagt wird.
- (3) Änderungen und Ergänzungen des Vertrags sowie alle vertragsrelevanten und wesentlichen Erklärungen und Mitteilungspflichten bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch für die Aufhebung des Schriftformerfordernisses selbst.
- (4) Gerichtsstand ist Hamburg.

Hamburg, den

Hamburg, den

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

Hamburg, den

BARMER GEK

---

Walter Plassmann  
Stellvertretender Vorstandsvorsitzender

---

Thomas Wortmann  
Landesgeschäftsführer der BARMER



GEK, Landesgeschäftsstelle Nord

## Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 - Teilnahme- und Einwilligungserklärung für den Arzt
- Anlage 2 - Teilnahme- und Einwilligungserklärung für die Versicherten und Informationsblatt für den/die  
Sorgeberechtigten
- Anlage 3 - Arztbrief HNO-Operateur an Kinder- und Jugendarzt / Hausarzt
- Anlage 4 - Dokumentationsbogen 2. Nachbehandlung
- Anlage 5 - Arztbrief HNO-Operateur an nachbehandelnden HNO-Arzt
- Anlage 6 - Dokumentationsbogen 3. Nachbehandlung
- Anlage 7 - Dokumentationsbogen HNO-Operateur
- Anlage 8 - Patientenfragebogen
- Anlage 9 - Vergütung und Abrechnung
- Anlage 10 - Evaluation
- Anlage 11 - Leistungserbringerverzeichnis

Anlage 1 Teilnahme- und Einwilligungserklärung für den HNO-Operateur

Teilnahme- und Einwilligungserklärung  
für den Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie  
zwischen der KV Hamburg und der BARMER-GEK

**Die Antragstellung erfolgt für mich persönlich (gilt nicht für angestellte Ärzte)**

Name, Vorname des Antragstellers: \_\_\_\_\_

LANR: \_\_\_\_\_ und BSNR: \_\_\_\_\_

(lebenslange Arztnummer)

(Betriebsstättennummer)

Ich bin in Einzelpraxis / Berufsausübungsgemeinschaft niedergelassener Arzt

Ich bin im MVZ \_\_\_\_\_ Vertragsarzt /Leitender Arzt

(Name des MVZ)

(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Praxisanschrift

Telefonnummer

**Die Antragstellung erfolgt für einen angestellten Arzt**

Name, Vorname des anstellenden Arztes: \_\_\_\_\_

LANR: \_\_\_\_\_ und BSNR: \_\_\_\_\_

(lebenslange Arztnummer)

(Betriebsstättennummer)

Name, Vorname des angestellten Arztes: \_\_\_\_\_

LANR: \_\_\_\_\_ und BSNR: \_\_\_\_\_

(lebenslange Arztnummer)

(Betriebsstättennummer)

Ich bin im MVZ \_\_\_\_\_ angestellter Arzt seit/ab: \_\_\_\_\_

Ich bin bei dem oben genannten Vertragsarzt angestellt seit/ab: \_\_\_\_\_

**Die beantragten Leistungen werden in folgender/en Betriebsstätte/n erbracht:**

1. \_\_\_\_\_

(Adresse)

soweit bereits vergeben: BSNR: \_\_\_\_\_ (Betriebsstättennummer)

2. \_\_\_\_\_

(Adresse)

soweit bereits vergeben: BSNR: \_\_\_\_\_ (Betriebsstättennummer)

## 1. Teilnahmeerklärung

In Kenntnis der Vertragsinhalte, insbesondere der Teilnahmevoraussetzungen nach §§ 5-8, der Pflichten der operativ tätigen Ärzte nach §§ 4-9, 11 und des Leistungsumfangs nach § 11, erkläre ich hiermit meine Teilnahme an dem Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung von Tonsillotomien im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung.

**Die Teilnahmevoraussetzungen, die Pflichten der operativ tätigen Ärzte sowie Bestimmungen zu Abrechnung und Vergütung der erbrachten Leistungen sind im Einzelnen in der Anlage zu dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung aufgeführt.**

## 2. 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 KV Hamburg anzeigen.

## 3. Einverständniserklärung

Ich erkläre mich mit der Begehung meiner Praxisräume bzw. derjenigen Räume, in denen der Eingriff der Tonsillotomie erfolgen wird in dem Umfang entsprechend der QS-Vereinbarung Ambulante Operationen über die Durchführung einer Tonsillotomie zur Überprüfung der Anforderungen und Verpflichtungen aus diesem Vertrag einverstanden. Ich gestatte die Überprüfung bei Begehung und wirke in dem für die Begehung und Überprüfung erforderlichen Umfang mit. Mir ist bekannt, dass eine Vertragsteilnahme meine ärztliche Schweigepflicht nicht berührt.

## 4. Geräte

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 \_\_\_\_\_

## 5. Selbstauskunft

Ich versichere, dass ich folgende Voraussetzungen erfülle und fortwährend gewährleiste:

- Bereitstellung und Einhaltung der erforderlichen baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Voraussetzungen zur ordnungsgemäßen Durchführung von Tonsillotomien gemäß den Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 115b SGB V

- Sofern ich den Eingriff mittels Laser durchführe, Zulassung des Lasergerätes nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung

## 6. Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass

- mein Titel, Vorname und Name zusammen mit meiner Praxisanschrift und meiner Praxistelefonnummer auf der Homepage der KV Hamburg veröffentlicht wird.
- die vorstehend genannten Daten, der Beginn und das Ende der Teilnahme an diesem Vertrag sowie der Grund der Teilnahmebeendigung (§ 5) der BARMER-GEK mitgeteilt werden.
- die im Rahmen des Vertrages gewonnenen Daten zu Abrechnungs- und Evaluationszwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Die Nutzung der Daten zum Zwecke der Evaluation erfolgt intern in pseudonymisierter Form und bei einer Übermittlung an ein wissenschaftliches Institut in anonymisierter Form.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an dem Vertrag Tonsillotomie freiwillig ist und mit einer Frist von 6 Wochen zum Ende eines Quartals gekündigt werden kann. Ohne die vorstehende Einwilligungserklärung ist eine Teilnahme an diesem Vertrag nicht möglich.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vertragsarztes (bei persönlicher  
Leistungserbringung) bzw. des angestellten Arztes

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des MVZ-Vertretungsberechtigten bzw.  
des anstellenden Vertragsarztes

## Anlage zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung des HNO-Operators

### Initiale Teilnahmevoraussetzungen

Die initialen Teilnahmevoraussetzungen müssen zu Beginn des Vertrages nachgewiesen werden.

1. Facharzt (zugelassen oder angestellt) für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und der Genehmigung zum ambulanten Operieren, § 5
2. Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen nach §§ 5-8. Hierzu müssen gegenüber der KV Hamburg folgende Nachweise vorgelegt werden. Erst nach Vorlage dieser Nachweise kann eine Teilnahme an dem Vertrag erfolgen:
  - vollständig ausgefüllte und unterschriebene Teilnahmeerklärung, § 5
  - sofern die Tonsillotomie mittels Laser erfolgt: Sachkundenachweise durch Absolvierung eines Laserschutz-Kurses, § 6
  - Kopie des Wartungsbelegs (bei eigenen Geräten) bzw. bei einem Neugerät Kopie des Kaufbelegs, § 7.

### Vertragliche Pflichten

Die vertraglichen Pflichten müssen regelmäßig und während der gesamten Dauer der Vertragsteilnahme erfüllt werden.

1. Information und Einschreibung der Versicherten inklusive Aushändigung eines standardisierten präoperativen Informationsblattes, § 11
2. Jährliche Gerätewartung und sicherheitstechnische Überprüfung, § 7
3. Anzeige der Abmeldung und des Neuerwerbs eines Gerätes zur Durchführung der Tonsillotomie gegenüber der KV Hamburg, § 7 Abs. 2 Nr. 4
4. Beachtung der Indikationsstellung bezogen auf Diagnose, Alter und Anamnese, § 4 Absatz 1
5. Elektronische Dokumentation der prä-, intra- und postoperativ erbrachten Leistungen, § 8 Absatz 2
6. Prä- und postoperative Photodokumentation über den Zustand der Tonsillen aufzunehmen jeweils im narkotisierten Zustand des Patienten, § 8 Abs. 1
7. Erstellung eines Verlaufberichtes und Empfehlungen hinsichtlich der zu treffenden Nachsorge für den zuweisenden Arzt, § 9
8. Aushändigung eines Patientenfragebogens, § 8 Abs. 4
9. 24h telefonische Erreichbarkeit nach der Operation für eventuelle Rückfragen der Sorgeberechtigten, § 11 Nr. 7
10. Zusätzlich führt der Operateur eine Befundkontrolle oder eine telefonische Rücksprache mit den Sorgeberechtigten des Patienten am Operationstag durch, § 11 Nr. 8
11. Übermittlung und Übertragung der papierhaften Dokumentation über die dritte Nachbehandlung, sofern diese von einem konservativ tätigen HNO-Arzt erbracht wird, § 9 Abs. 2

## Abrechnung und Vergütung

Folgende Eingriffe können mittels der jeweiligen Symbolnummer abgerechnet werden.

### Operationsleistungen

GOP	Leistungsbeschreibung	Vergütung in Euro
97070A	Durchführung einer Tonsillotomie	440,00 €
97070B	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	550,00 €
97070C	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als einseitiger Eingriff	585,00 €
97070D	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als beidseitiger Eingriff	600,00 €
97070E	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als einseitiger Eingriff	475,00 €
97070F	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als beidseitiger Eingriff	490,00 €

### Anästhesieleistungen

GOP	Leistungsbeschreibung	Vergütung in Euro
97071A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie	150,00 €
97071B	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	150,00 €
97071C	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als einseitiger Eingriff	185,00 €
97071D	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als beidseitiger Eingriff	185,00 €
97071E	Durchführung einer Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als einseitiger Eingriff	185,00 €
97071F	Durchführung einer Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als beidseitiger Eingriff	185,00 €

### postoperative Nachbehandlungen

GOP	Leistungsbeschreibung	Vergütung in Euro
97072A	Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung eine Woche nach erfolgter Operation	10,00 €
97072B	Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung vier bis sechs Wochen nach erfolgter Operation.	10,00 €

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt mit der Quartalsberechnung.

Eine privatärztliche Abrechnung nach GOÄ für Leistungen dieses Vertrags gegenüber dem Patienten ist ebenso ausgeschlossen wie der Ansatz von EBM-Abrechnungsziffern. Gleiches gilt für sämtliche mit dem Eingriff in Zusammenhang stehenden Leistungen einschließlich der Nachsorge.

Krankenkasse bzw. Kostenträger		
Name, Vorname des Versicherten		
geb. am		
Kostenträgerkennung	Versicherten-Nr.	Status
Betriebsstätten-Nr.	Arzt-Nr.	Datum

**Teilnahme- und  
Einwilligungserklärung zur  
Datenverarbeitung**

**BARMER**

**Bitte schicken Sie das  
Original an**

BARMER  
Scanzentrum  
73520 Schwäbisch Gmünd

Vertragskennzeichen  
171022AE003

**Erklärung zur Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung  
Durchführung der Tonsillotomie nach § 73c SGB V**

Über die Inhalte und den Zweck des Versorgungsangebots, den Behandlungsablauf sowie die beteiligten Leistungserbringer wurde ich von der behandelnden Ärztin/ dem behandelnden Arzt aufgeklärt. Außerdem habe ich die „Patienteninformationen zur Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung“ erhalten und zur Kenntnis genommen und bin mit den dort genannten Inhalten einverstanden. Mit ist insbesondere Folgendes bekannt:

Die Teilnahme meines Kindes ist freiwillig und beginnt mit der Unterzeichnung dieser Erklärung.

Nach Ablauf der Widerrufsfrist ist mein Kind an die Teilnahmeerklärung bis zur vollständig durchgeführten letzten Nachuntersuchung/ Kontrolluntersuchung nach der Operation/ nach der Behandlung gebunden. Danach endet die Teilnahme automatisch. Eine vorzeitige Beendigung kann nur aus einem wichtigen Grund erfolgen, z.B. aufgrund eines Umzugs oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zum Arzt.

Die Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn das Versicherungsverhältnis bei der BARMER endet oder der Vertrag über die Besondere ambulante ärztliche Versorgung beendet wird.

Für die Dauer der Teilnahme ist mein Kind an die beteiligten Leistungserbringer zur Durchführung der Leistungen dieser Versorgung gebunden. Andere Leistungserbringer kann es nur auf Überweisung in Anspruch nehmen oder wenn es in einem medizinischen Notfall einen Arzt oder Notfalldienst benötigt. Verstoße ich gegen diese Verpflichtung wiederholt nach Aufforderung durch die BARMER, dies zu unterlassen, kann die BARMER die Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung beenden. Zusätzlich kann die BARMER mir die Kosten auferlegen, die der BARMER durch die zusätzliche unberechtigte Inanspruchnahme entstanden sind.

**Widerrufsbelehrung**

**Ich kann die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe in Textform oder zur Niederschrift bei der BARMER ohne Angabe von Gründen widerrufen. Zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung der Widerrufserklärung an die BARMER. Die Widerrufsfrist beginnt mit dieser Belehrung über mein Widerrufsrecht, frühestens jedoch mit der Abgabe meiner Teilnahmeerklärung.**

**Einwilligung in die Erhebung und Verarbeitung der personenbezogenen Daten**

Die Patienteninformationen zur Einverständniserklärung über die Datenverarbeitung habe ich erhalten. Ich willige in die dort beschriebene Erhebung und Verarbeitung der für diese Versorgung erforderlichen personenbezogenen Daten ein.

**Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung der personen-bezogenen Daten jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft schriftlich widerrufen kann. Eine Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ist dann nicht mehr möglich.**

Datum, Unterschrift Versicherte/r, Bevollmächtigte/r, gesetzl. Vertreter

Unterschrift/Stempel Arzt

## Patienteninformationen zur Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung: Durchführung der Tonsillotomie (Vertragskennzeichen 171022AE003)

Die BARMER hat mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg einen Vertrag über eine Besondere ambulante ärztliche Versorgung geschlossen. Wir freuen uns, dass Sie sich dafür interessieren.

Gerne informieren wir Sie hiermit über die Leistungen dieser Versorgung, die beteiligten Leistungserbringer, die Teilnahmebedingungen und über den Schutz der personenbezogenen Daten. Unter Leistungserbringer sind alle an der medizinischen Behandlung beteiligten Personen und Einrichtungen zu verstehen (z.B. niedergelassene Ärzte, Therapeuten)

### **Verbesserte Versorgung**

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 Atemsaussetzern 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.

### **Diese Leistungen können Sie erwarten**

Durch Ihre Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung bieten wir die Durchführung der Tonsillotomie sowie die ambulante Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie ohne oder mit Parazentese ohne oder mit Legen einer Paukendrainage) einschließlich der erforderlichen

Nachbehandlungen. Der HNO-Operateur stellt eine telefonische Erreichbarkeit bis 24 Stunden nach der Operation sicher.

Im Vorwege einer Operation erfolgt ein umfassendes Aufklärungsgespräch über die Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen sowie die Vor- und Nachteile einschließlich möglicher Risiken und Komplikationen einer Tonsillotomie sowie etwaiger Kombinationseingriffe.

### **Wir möchten, dass Ihr Kind in „guten Händen“ ist**

Die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt nimmt an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung teil. Daneben sind noch Anästhesisten an der Versorgung beteiligt. Alle beteiligten Leistungserbringer zeichnen sich dadurch aus, dass sie bestimmte, den neuesten medizinischen Anforderungen entsprechende Qualifikationsmerkmale erfüllen und eine Behandlung nach den aktuellen wissenschaftlichen Standards durchführen, insbesondere die Empfehlungen aus den aktuellen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften einhalten.

### **Wer kann teilnehmen**

Teilnahmeberechtigt sind alle bei der BARMER Versicherten, die das zweite, aber noch nicht das siebte Lebensjahr vollendet haben und eine entsprechende Diagnosestellung vorliegt.

### **Wie Ihr Kind teilnehmen kann**

Die Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung ist freiwillig. Vor der Teilnahme werden Sie in einem Gespräch ausführlich über die Behandlungen und Untersuchungen, die im Rahmen der Versorgung durchgeführt werden, informiert und aufgeklärt.

Sie erklären die Teilnahme durch Ihre Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung. Die Teilnahme beginnt am Tag der Unterzeichnung. Sie können die Teilnahmeerklärung innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Abgabe in Textform oder zur Niederschrift gegenüber der BARMER ohne Angabe von Gründen widerrufen. Die Widerrufsfrist beginnt, wenn die BARMER Ihnen eine Belehrung über Ihr Widerrufsrecht in Textform mitgeteilt hat, frühestens jedoch mit Abgabe der Teilnahmeerklärung. Erfolgt die Belehrung erst nach Abgabe der Teilnahmeerklärung, beginnt die Widerrufsfrist, wenn die Widerrufsbelehrung vollständig bei Ihnen eingegangen ist. Durch den Widerruf der Teilnahmeerklärung wird die Teilnahme rückwirkend beendet, Leistungen aus der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung können dann nicht mehr in Anspruch genommen werden.

Ihr Kind ist an Ihre Teilnahmeerklärung nach Ablauf der Widerrufsfrist bis zur vollständig durchgeführten letzten Nachuntersuchung/ Kontrolluntersuchung nach der Operation/ nach der Behandlung gebunden. Danach endet die Teilnahme automatisch. Während der Bindung können Sie die Teilnahme nur aus einem wichtigen Grund beenden, z.B. aufgrund eines Umzugs oder einer nachhaltigen Störung des Vertrauensverhältnisses zur Ärztin / zum Arzt.

Die Teilnahme endet in jedem Fall automatisch, wenn das Versicherungsverhältnis bei der BARMER endet oder der Vertrag über die Besondere ambulante ärztliche Versorgung beendet wird.

**Ihren Widerruf bzw. Ihre Kündigung richten Sie bitte unter Angabe des Vertrags und des Vertragskennzeichens an**

BARMER

Scanzentrum

73520 Schwäbisch Gmünd

Die Niederschrift können Sie bei jeder Geschäftsstelle der BARMER erklären.

**Bleiben Sie treu!**

Damit die Qualität der Behandlung sichergestellt werden kann und die Behandlungsziele erreicht werden können, ist es sinnvoll, dass Ihr Kind für die Behandlung oder Untersuchung der Erkrankung, für das Sie es in die Versorgung eingeschrieben haben, während der Teilnahme nur die beteiligten Leistungserbringer in Anspruch nimmt. Ihr Kind ist daher für die Dauer der Teilnahme an diese Leistungserbringer gebunden. Natürlich darf Ihr Kind in einem medizinischen Notfall auch andere Ärzte, Krankenhäuser oder einen Notfalldienst in Anspruch nehmen. Auch im Fall einer Überweisung durch die beteiligten Leistungserbringer gilt diese Bindung nicht.

Sollte Ihr Kind andere als die beteiligten Leistungserbringer in Anspruch nehmen, obwohl ein Ausnahmefall nicht vorliegt, kann die BARMER Sie auffordern, dies in Zukunft zu unterlassen und nur die vertraglich gebundenen Leistungserbringer in Anspruch zu nehmen. Kommen Sie dieser Aufforderung wiederholt nicht nach, kann die BARMER die Teilnahme beenden. Zusätzlich kann die BARMER verlangen, dass Sie die Kosten für die zusätzliche, unberechtigte Inanspruchnahme tragen.

# BARMER

## Patienteninformation zur Datenverarbeitung personenbezogener Daten im Rahmen der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung: Durchführung der Tonsillotomie (Vertragskennzeichen 171022AE003)

**Das Wichtigste vorab: Der Datenschutz wird von der BARMER, ihren Vertragspartnern und den beteiligten Leistungserbringern sehr gewissenhaft eingehalten**

### Teilnahmedaten

Die Teilnahmeerklärung und die Einverständniserklärung zur Datenverarbeitung werden durch die Ärztin/der Arzt an die BARMER geschickt. Dort werden die Daten aus der Teilnahmeerklärung in die Datenverarbeitung eingelesen, auf eine Mitgliedschaft geprüft und gespeichert.

Übermittelt werden Name, Anschrift, Geburtsdatum, Versicherten-Nr., der Beginn der Teilnahme sowie ein Merkmal, das erkennen lässt, dass Ihr Kind am Selektivvertrag teilnimmt. Der Ärztin bzw. dem Arzt wird eine eventuelle Ablehnung der Teilnahme oder eine noch nicht abgeschlossene Prüfung darüber mitgeteilt.

### Daten zur medizinischen Dokumentation

Um eine verbesserte Versorgung der Patienten zu erreichen, erheben die beteiligten Leistungserbringer medizinische Daten von Ihrem Kind. Diese Daten gehören zur gängigen medizinischen Dokumentation.

Die jeweils gesetzlich geltenden Datenschutzbestimmungen sowie die ärztliche Schweigepflicht werden dabei eingehalten.

**Die BARMER erhält auf jeden Fall keine Einsicht in die dokumentierten medizinischen Daten.**

### Abrechnungsdaten

Damit die beteiligten Leistungserbringer eine Vergütung für ihre Leistungen erhalten, müssen sie eine Abrechnung gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg, Humboldtstr. 56, 22083 Hamburg erstellen und die dazu notwendigen Daten Ihres Kindes (Name, Vorname, Geburtsdatum, Postleitzahl, Wohnort, Geschlecht, Versichertennummer, Kassenkennzeichen, Versichertenstatus, Teilnahmedaten, Gültigkeit der Krankenversicherungskarte, Art der Inanspruchnahme, Behandlungstag, Gebührennummern, Angaben zu den für Sie dokumentierten Leistungen, Verordnungsdaten, Diagnosen, Überweisungen unter Angabe des Abrechnungsquartals) an die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg übersenden.

Die beteiligten Leistungserbringer, die BARMER, die Vertragspartner der BARMER sowie die Kassenärztliche Vereinigung Hamburg sind bei der Datenverarbeitung zur Einhaltung sämtlicher Datenschutzbestimmungen verpflichtet. Dies gilt auch nach Beendigung der Behandlung Ihres Kindes.

### **Widerruf Einwilligung in Datenverarbeitung**

Die beschriebenen Datenverarbeitungen sind nur zulässig, soweit Sie in die jeweilige Datenverarbeitung eingewilligt haben. Ihre Einwilligungserklärung ist Bestandteil der Teilnahmeerklärung. Wenn Sie die Einwilligung zur diesen Datenverarbeitungen nicht erklären wollen, ist eine Teilnahme an dieser Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung nicht möglich.

Sie können die erklärte Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen schriftlich für die Zukunft widerrufen. Die Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung endet dann automatisch bzw. ist dann nicht mehr möglich.

Den Widerruf richten Sie bitte ebenfalls an die oben in den“ Patienteninformationen zur Teilnahme,“ genannte Adresse oder zur Niederschrift bei jeder Geschäftsstelle der BARMER.

### **Prüfung durch den MDK**

Ist eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) durch die BARMER veranlasst worden, z.B. bei der Frage nach der Notwendigkeit einer Einweisung in ein Krankenhaus, sind die beteiligten Leistungserbringer dazu befugt, die dazu erforderlichen medizinischen Unterlagen gemäß des gesetzlich vorgesehenen Verfahrens weiterzuleiten. Der Arzt des MDK ist zur Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht verpflichtet.

### **Datenlöschung bei der BARMER**

Die bei der BARMER erhobenen und verarbeiteten personenbezogenen Daten (Teilnahme- und Abrechnungsdaten) werden

bei einer Ablehnung der Teilnahme an der Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung oder bei dem Ausscheiden oder Widerruf Ihrer Einwilligung in die Datenverarbeitung im Rahmen dieser Besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung von der BARMER für die Dauer der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen (§110a SGB IV, § 304 SGB V, § 107 SGB XI) nach den Allgemeinen Verwaltungsvorschriften über das Rechnungswesen in der Sozialversicherung (SRVwV) und den anderen Vorschriften des SGB V gespeichert und anschließend gelöscht, spätestens 10 Jahre nach Teilnahmeende.

### **Ihre Rechte in Bezug auf die Verarbeitung der Daten bei der BARMER**

In Bezug auf Ihre Daten stehen Ihnen die folgenden Rechte zu:

- Das Recht auf Auskunft über verarbeitete Daten
- Das Recht auf Berichtigung unrichtiger Daten

(Art. 15 DS-GVO i. V. m. § 83 SGB X)

(Art. 16 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)

- Das Recht auf Löschung Ihrer Daten
- Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten

(Art. 17 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X)

- Das Widerspruchsrecht

(Art. 18 DS-GVO i. V. m. § 84 SGB X).

Für Auskünfte zum Datenschutz können Sie sich an den Datenschutzbeauftragten der BARMER unter

BARMER

Datenschutzbeauftragter

Lichtscheider Straße 89

42285 Wuppertal

E-Mail: [datenschutz@barmer.de](mailto:datenschutz@barmer.de)

wenden.

Beschwerden über die BARMER hinsichtlich des Datenschutzes können Sie an die zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde richten:

Die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Husarenstr. 30

53117 Bonn

E-Mail: [poststelle@bfdi.bund.de](mailto:poststelle@bfdi.bund.de)

Anlage 3

Arztbrief HNO-Operateur an Kinder- und Jugendarzt / Hausarzt

Versorgungsvertrag Tonsillotomie

Arztbrief an den überweisenden Arzt	Praxisstempel des Operateurs

Ort/Datum .....

Sehr geehrte(r) .....

vielen Dank für die Überweisung Ihres Patienten

Name:	Vorname:
geb. am:	Strasse:
PLZ:	Wohnort:

Bei den durchgeführten Untersuchungen ergaben sich folgende Ergebnisse:

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

**Befunde:** Die Spiegeluntersuchung ergab:

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

**Therapie:** Am  wurde bei dem Patienten folgender Eingriff durchgeführt:

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

**Postoperativer Verlauf:**

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

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Anlage 4 Dokumentationsbogen 2. Nachbehandlung

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"/>					
Wundheilung	<input type="checkbox"/>					
Schmerzverlauf	<input type="checkbox"/>					
Ess- und Trinkverhalten	<input type="checkbox"/>					
Besserung der Symptome	<input type="checkbox"/>					

Auftreten von Nachblutungen  nein  ja

Behandlung  konservativ  operativ

Bemerkung \_\_\_\_\_

Anlage 5      Arztbrief HNO-Operateur an nachbehandelnden HNO-Arzt

**Versorgungsvertrag Tonsillotomie**

Arztbrief an den nachbehandelnden HNO-Arzt	Praxisstempel des Operateurs

Ort/Datum .....

Sehr geehrte(r) .....

vielen Dank für die Überweisung Ihres Patienten.

Name:	Vorname:
Geb. am:	Strasse:
PLZ:	Wohnort:

Bei den durchgeführten Untersuchungen ergaben sich folgende Ergebnisse:

- Diagnose:**
- Hyperplasie der Gaumenmandeln (ICD J35.1) ja
  - Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandeln (ICD J35.3) ja
  - ICD H65.3 oder H65.4 oder H65.9 einseitig  / beidseitig
- Befunde:** Die Spiegeluntersuchung ergab:
- eine ausgeprägte Hyperplasie der Tonsillen ja
  - vergrößerte Adenoide im Nasenrachenraum ja
  - einen Paukenerguss einseitig  / beidseitig

**Therapie:** Am  wurde bei dem Patienten folgender Eingriff durchgeführt:

- Tonsillotomie ja
- Adenotomie ja
- Paukendrainage einseitig / beidseitig
- Legen von Paukenröhrchen ja
- Schnittnahtzeit (SNZ):  Minuten

### Postoperativer Verlauf:

#### Erste Nachbehandlung

Der postoperative Verlauf war bis zur ersten Nachbehandlung am  komplikationslos.

#### Dritte Nachbehandlung

- Bitte führen Sie die dritte Nachbehandlung ca. 4-6 Wochen nach der Operation durch.
- Bitte füllen Sie zeitgleich den beigefügten Dokumentationsbogen in Papierform aus.
- Bitte unterschreiben Sie nach Erklärung Ihrer Einwilligung den ausgefüllten Dokumentationsbogen in Papierform und schicken ihn nach der Nachbehandlung umgehend an mich zurück. Ich werde Ihre Angaben entsprechend Ihrer Einwilligungserklärung in die Dokumentation übernehmen.

Vielen Dank!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Anlage 6 Dokumentationsbogen 3. Nachbehandlung

Versorgungsvertrag Tonsillotomie

- bitte den Dokumentationsbogen nach der Nachbehandlung an den Operateur übersenden -

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"/>					
Wundheilung	<input type="checkbox"/>					
Schmerzverlauf	<input type="checkbox"/>					
Ess-und Trinkverhalten	<input type="checkbox"/>					
Besserung der Symptome	<input type="checkbox"/>					

Auftreten von Nachblutungen  nein  ja

Behandlung  konservativ  operativ

Bemerkung \_\_\_\_\_



Anlage 7: Dokumentationsbogen HNO-Operateur

Versorgungsvertrag Tonsillotomie

Dokumentationsbogen – für den Operateur

Patient

Patientenidentifikations-/Dokumentationsnummer

Alter:

Geschlecht:  männlich  weiblich

Postleitzahl (Angabe der ersten 3 Ziffern):

Unterschiedene Teilnahmeerklärung des Patienten liegt vor

Krankenkasse

Krankenkasse des Versicherten:  \_\_\_\_\_

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

Anzahl antibiotikpflichtiger Tonsillitiden im vergangenen Jahr?

Anzahl antibiotikpflichtiger 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



**1. Nachbehandlung**

Datum der 1. Nachbehandlung

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

Auftreten von Nachblutungen  
Behandlung

ja  
 konservativ

nein  
 operativ

Bemerkung:

---



---

Arztstempel- und Unterschrift des Operateurs

---

Anlage 8 Patientenfragebogen

Versorgungsvertrag Tonsillotomie

Patientenfragebogen  
(von den Sorgeberechtigten des Patienten auszufüllen)

An  
BARMER GEK  
Landesgeschäftsstelle Nord  
Abt. Ärzte  
Hammerbrookstr. 92  
20097 Hamburg

Patient

Bitte geben Sie das Alter und Geschlecht Ihres Kindes an.

Alter  Geschlecht  männlich  weiblich

Vorgeschichte

Warum sind Sie mit Ihrem Kind zum Arzt gegangen? \_\_\_\_\_

Wie ist die Überweisung erfolgt?  
 durch den Kinderarzt  
 durch den HNO-Arzt  
 keine Überweisung (d.h. Erstkontakt findet beim Operateur statt)

Symptome

Bitte geben Sie an, welche Symptome Ihr Kind vor dem Eingriff hatte und wie stark diese Symptome waren.

	ständig	gelegentlich	selten	nie
<input type="checkbox"/> Schnarchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schnarchen mit nächtlichen Atmungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ohrenscherzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hörstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Mittelohrdefekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Erkältungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gedeihstörungen laut Kinderarzt				
<input type="checkbox"/> Behinderung der Nasenatmung				
<input type="checkbox"/> Konzentrationsstörungen				
<input type="checkbox"/> Verhaltensauffälligkeiten				

Ist Ihnen bei Ihrem Kind sonst etwas aufgefallen, was Sie uns mitteilen möchten?

## Krankheitsgeschichte

Wie oft hatte Ihr Kind im letzten Jahr eine Mandelentzündung  
(die mit Antibiotika behandelt werden musste)?

Wie oft hatte Ihr Kind seit der Geburt eine Mandelentzündung  
(die mit Antibiotika behandelt werden musste)?

## Zufriedenheit

Bitte geben Sie an, ob Sie mit der Behandlung Ihres Kindes zufrieden sind.

	ja	nein	nicht beurteilbar
Wurden Sie vom Operateur vorab ausreichend über den Eingriff informiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hat Ihnen der Operateur Alternativen zum Eingriff aufgezeigt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie vom Operateur ein Merkblatt zum Eingriff erhalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie sich vom Anästhesisten ausreichend informiert gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fand die Operation Ihres Kindes zum besprochenen Zeitpunkt statt (d.h. ohne größere Verspätung)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie nach der Operation eine Ansprechperson?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mussten Sie innerhalb der ersten 24 Stunden die angebotene telefonische Erreichbarkeit des HNO-Operators nutzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde eine Befundkontrolle/Anruf des Arztes am Operationstag durchgeführt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Schmerzen und Fieber

Bitte geben Sie die Intensität der **Schmerzen** Ihres Kindes zu folgenden Zeiten an

	keine	leicht	mäßig	stark	sehr stark
am Tag der Operation	<input type="checkbox"/>				
am Tag nach der Operation	<input type="checkbox"/>				
eine Woche nach der Operation	<input type="checkbox"/>				

Bitte geben Sie die Intensität des **Fiebers** Ihres Kindes zu folgenden Zeiten an

	kein	leicht	mäßig	stark	sehr stark
am Tag der Operation	<input type="checkbox"/>				
am Tag nach der Operation	<input type="checkbox"/>				
eine Woche nach der Operation	<input type="checkbox"/>				

Bitte geben Sie an, ob Ihr Kind zu Hause bis zu 24 Stunden nach der Operation folgende Symptome hatte.

	kein	leicht	mäßig	stark	sehr stark
<input type="checkbox"/> Übelkeit	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Erbrechen	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Kopfschmerzen	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Herz-/Kreislaufstörungen	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Unruhe / Weinen	<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> Sonstiges: _____					

Bitte geben Sie an, ob die Symptome Ihres Kindes nach dem Eingriff besser, unverändert oder schlechter sind als vor dem Eingriff.

	besser	unverändert	schlechter
<input type="checkbox"/> Schnarchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Schnarchen mit nächtlichen Atmungsstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ohrenschmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Hörstörungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Behinderung der Nasenatmung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

**gültig ab dem 01.04.2011**

**1. Vergütung**

Die Vergütung der nachstehenden Pauschalen stellt die BARMER GEK der KV Hamburg außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Verfügung. Die BARMER GEK vergütet die Leistungen wie folgt:

**a) für Operationsleistungen**

GOP	Leistungsbeschreibung	Vergütung in Euro
97070A	Durchführung einer Tonsillotomie	440,00 €
97070B	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	550,00 €
97070C	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als einseitiger Eingriff	585,00 €
97070D	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als beidseitiger Eingriff	600,00 €
97070E	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als einseitiger Eingriff	475,00 €
97070F	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als beidseitiger Eingriff	490,00 €

Die GOP 97070A bis 97070F können ausschließlich von den an dem Vertrag teilnehmenden operativ tätigen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde und der Genehmigung zum ambulanten Operieren abgerechnet werden.

Die GOP 97070A bis 97070F beinhalten neben den Operationsleistungen ebenfalls den Aufwand für die erste postoperative Nachbehandlung ein bis zwei Tage nach erfolgter Operation.

**b) für Anästhesieleistungen**

Mit der Abrechnung der nachstehend genannten Leistungen erkennt der Anästhesist die Inhalte des hier zugrundeliegenden Vertrages als für sich verbindlich an und verpflichtet sich, die Bedingungen des Vertrages einzuhalten.

GOP	Leistungsbeschreibung	Vergütung in Euro
97071A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie	150,00 €
97071B	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	150,00 €
97071C	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als einseitiger Eingriff	185,00 €
97071D	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als beidseitiger Eingriff	185,00 €
97071E	Durchführung einer Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als einseitiger Eingriff	185,00 €
97071F	Durchführung einer Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ggf. mit Paukendrainage, als beidseitiger Eingriff	185,00 €

Neben den GOP 97071A bis 97071F ist innerhalb desselben Quartals weder ein Ansetzen von EBM Abrechnungsziffern noch eine privatärztliche Abrechnung nach GOÄ möglich. Es gilt § 12 des Vertrages.

### c. für **postoperative Nachbehandlungen**

Mit der Abrechnung der nachstehend genannten Leistung erkennt der konservativ tätige HNO-Arzt die Inhalte des hier zugrundeliegenden Vertrages als für sich verbindlich an und verpflichtet sich, die Bedingungen des Vertrags einzuhalten.

GOP	Leistungsbeschreibung	Vergütung in Euro
97072A	Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung eine Woche nach erfolgter Operation	10,00 €
97072B	Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung vier bis sechs Wochen nach erfolgter Operation.	10,00 €

Die GOP 97072A und 97072B dürfen von am Vertrag teilnehmenden operativ tätigen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde abgerechnet werden. Die GOP 97072B kann von am Vertrag teilnehmenden konservativ tätigen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde abgerechnet werden. Die GOP 97072B beinhalten für den konservativ tätigen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde neben den Leistungen der Nachbehandlung ebenfalls den Aufwand für das Ausfüllen der papierhaften Dokumentation und Rückübermittlung an den Operateur.

Die GOP 97072A und 97072B dürfen nicht am selben Behandlungstag wie die GOP 97070A bis 97072F angesetzt werden. Die GOP 97072A darf erst eine Woche, die GOP 97072B erst vier bis sechs Wochen nach erfolgter Operation angesetzt werden.

Neben den GOP 97072A und 97072B ist innerhalb desselben Quartals weder ein paralleles Ansetzen von EBM Abrechnungsziffern noch eine privatärztliche Abrechnung nach GOÄ möglich. Es gilt § 12 des Vertrags.

## 2. Abrechnung

Mit den Fallpauschalen sind sämtliche im Zusammenhang mit der Tonsillotomie stehenden Leistungen inklusive der anfallenden prä- und postoperativen Konsultationen durch den konservativ tätigen HNO-Arzt, des Medikamenten- und Sprechstundenbedarfs sowie der durch die Verwendung der Lasergeräte anfallenden Sachkosten für Operateur und Anästhesist abgegolten.

Die Leistungen werden im Formblatt 3 unter dem Konto 992 erfasst und separat unter den in Anlage 9 genannten GOP bis auf die 6. Ebene ausgewiesen. Sofern eine anderweitige Ausweisung durch Änderungen der Formblatt-3 Inhaltsbeschreibungen notwendig wird, verständigen sich die Vertragspartner über die dann neue Ausweisung im Schriftwechsel. Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Hinsichtlich der Abrechnung durch die KV Hamburg, der Zahlungstermine, der rechnerischen/sachlichen Berichtigung gelten die Bestimmungen des Gesamtvertrages zwischen den Vertragspartnern. Es gilt § 13 des Vertrags.

Anlage 10 Evaluation  
(wird noch ausgeführt)

