

Vertrag

nach § 73c SGB V
über die Durchführung einer

Tonsillotomie

im Rahmen der besonderen
ambulanten ärztlichen Versorgung

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen

Schützenhöhe 12

01099 Dresden

– im nachfolgenden KV Sachsen –

und der

KKH-Allianz (Ersatzkasse)

Hauptverwaltung

Karl-Wiechert-Allee 61

30625 Hannover

– im nachfolgenden KKH-Allianz –

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG SACHSEN

Inhaltsverzeichnis

Präambel		5
§ 1	Geltungsbereich / Vertragsgegenstand	5
§ 2	Pflichten der KV Sachsen	5
§ 3	Teilnahme der Ärzte	6
§ 4	Teilnahmevoraussetzungen	7
§ 5	Pflichten der operativ tätigen Ärzte	7
§ 6	Pflichten der konservativ tätigen Ärzte	10
§ 7	Teilnahme der Versicherten	10
§ 8	Leistungen	11
§ 9	Vergütung	12
§ 10	Abrechnungsverfahren	12
§ 11	Kostenpauschale	13
§ 12	Datenschutz	13
§ 13	Salvatorische Klausel	13
§ 14	Schlussbestimmungen	13

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Teilnahme- und Einwilligungserklärung für den Arzt	15
Anlage 2.1	Teilnahme- und Einwilligungserklärung für die Versicherten	19
Anlage 2.2	Versicherteninformation	22
Anlage 3	Vergütung und Abrechnung	24
Anlage 4	<i>nicht besetzt</i>	
Anlage 5.1	Arztbrief an den überweisenden Arzt	26
Anlage 5.2	Arztbrief an den nachbehandelnden HNO-Arzt	27
Anlage 5.3	Dokumentationsbögen 2. und 3. Nachbehandlung	29
Anlage 6	<i>nicht besetzt</i>	
Anlage 7	Postoperative Unterlagen für die Versicherten	31



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 Individuelle Gesundheits-Leistung (IGeL) 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 Sachsen.
- (2) Der Vertrag gilt für alle bei der KKH-Allianz Versicherten mit Wohnort in Sachsen, die die entsprechenden Voraussetzungen nach § 7 dieses Vertrags erfüllen.
- (3) Gegenstand des Vertrags ist die Durchführung der Tonsillotomie sowie die Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie, Parazentese mit oder ohne Legen einer Paukendrainage) einschließlich der erforderlichen Nachbehandlungen.

§ 2

Pflichten der KV Sachsen

- (1) Die KV Sachsen informiert die teilnahmeberechtigten Ärzte im Geltungsbereich dieses Vertrags über die Anforderungen und Inhalte des Vertrags.
- (2) Die KV Sachsen überprüft die initialen Teilnahmevoraussetzungen und laufenden Pflichten und übersendet dem Arzt eine Bestätigung seiner Teilnahmeberechtigung. Der Arzt kann ab Tag der Geltung der Teilnahmeberechtigung die in diesem Vertrag geregelte Vergütung abrechnen.

- (3) Die KV Sachsen erstellt und führt ein Verzeichnis über die teilnehmenden Ärzte. Die KV Sachsen stellt die aktuelle Fassung des Verzeichnisses monatlich, bei Bedarf auch häufiger, der KKH-Allianz in elektronischer Form über das Kommunikationssystem zur Verfügung. Zudem kann eine Veröffentlichung der Liste teilnehmender Ärzte auf der Homepage der KV Sachsen (www.kvs-sachsen.de) erfolgen.
- (4) Die KV Sachsen informiert die-KKH-Allianz im Rahmen der monatlichen Lieferung über Beginn und Ende der Teilnahme des Arztes nach § 3 Absatz 3, 4 und 5.

§ 3

Teilnahme der Ärzte

- (1) Teilnahmeberechtigt sind alle Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit Vertragsarztsitz in Sachsen und der Genehmigung zum ambulanten Operieren (nachfolgend als Arzt/Ärzte bezeichnet), die die Teilnahmevoraussetzungen nach § 4 erfüllen. Angestellte Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde gehören auch zu dem berechtigten Personenkreis. Die Ziffern 92658A und 92658B können auch ohne Abgabe einer Teilnahmeerklärung von jedem konservativ tätigen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit Vertragsarztsitz in Sachsen abgerechnet werden, wenn die entsprechende Leistung nach diesem Vertrag erbracht wurde.

Anästhesisten nehmen an diesem Vertrag durch Abrechnung der Anästhesieleistungen (Ziffern 92820, 92821A, 92821B, 92822, 92823A oder 92823B) teil. Ein Teilnahmeverfahren findet nicht statt.

- (2) Die Teilnahme an diesem Vertrag ist freiwillig. Der Arzt beantragt seine Teilnahme mittels einer Teilnahmeerklärung (Anlage 1) und erbringt den Nachweis der initialen und fortwährend zu gewährleistenden Voraussetzungen nach den §§ 4 und 5 dieses Vertrags.
- (3) Der Arzt kann seine Teilnahme an dem Vertrag schriftlich gegenüber der KV Sachsen widerrufen. Der Widerruf ist zu richten an die für den Arzt jeweils zuständige Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen. Die Widerrufsfrist beträgt 6 Wochen zum Ende eines Quartals.
- (4) Der teilnehmende Arzt kann nach vorheriger Aussprache im Einvernehmen der Vertragspartner 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 Vertrags verstößt.
- (5) Die Teilnahme an dem Vertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf
 - a. mit Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit
 - b. bei Nichterfüllung des § 5 Abs. 1
 - c. mit Ausschluss aus dem Vertrag durch die Vertragspartner gemäß § 3 Absatz 4.

§ 4

Teilnahmevoraussetzungen

- (1) **Teilnahmeerklärung:** Vorlage der unterschriebenen Teilnahmeerklärung (Anlage 1).
- (2) **Geräte:** Durchführung der Tonsillotomie ausschließlich 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. Die Anforderungen der Unfallverhütungsvorschrift BGV B2 vom 01. April 1988 in der Fassung vom 01. Januar 1993 mit Durchführungsanweisungen vom April 2007 müssen mindestens erfüllt sein.
- (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 Medizinprodukte-Betreiberverordnung
 - c. 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.
- (5) Zur Überprüfung der Aufgaben und Pflichten der Ärzte aus diesem Vertrag behält sich die KV Sachsen das Recht vor, in regelmäßigen Abständen Praxisbegehungen und Stichprobenprüfungen durchzuführen. Die KKH-Allianz wird über eine bevorstehende Praxisbegehung und Stichprobenprüfung und anschließend über das Ergebnis der Überprüfung informiert.
- (6) Sobald der Arzt die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt, teilt er dies der KV Sachsen unverzüglich schriftlich mit.

§ 5

Pflichten der operativ tätigen Ärzte

- (1) **Praxisbegehung:**

Die Erklärung und Verpflichtung des Arztes zur Erfüllung der Voraussetzungen erfolgt mit Antragstellung und wird von der KV Sachsen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben nach § 115b SGB V geprüft. Bei berechtigten Anzeichen, dass die Voraussetzungen trotz Angaben nicht erfüllt sind, kann nach vorheriger Anhörung des Arztes eine Vorortbesichtigung durch die KV Sachsen erfolgen.

- (2) **Namentliche Veröffentlichung:** Der Arzt erklärt mit seiner Teilnahme sein Einverständnis zur namentlichen Veröffentlichung in einem Verzeichnis der teilnehmenden Ärzte auf der Homepage der KV Sachsen.
- (3) **Information und Einschreibung der Versicherten; Aushändigung eines Informationsblatts:** Information der Versicherten über die Möglichkeit einer Teilnahme an dem Vertrag gemäß § 7 und über die vertraglich vorgesehenen Leistungen nach § 8. Im Nachgang zu dem Gespräch erhalten die Sorgeberechtigten ein Informationsblatt mit einem Überblick über das Krankheitsbild und die Symptome der Tonsillenhypertrophie, über den geplanten Eingriff und die Inhalte und Leistungen nach diesem Vertrag (Anlage 2.2). Prüfung der Eignung für die Teilnahme und Einschreibung in den Vertrag mittels Teilnahmeerklärung des Versicherten (Anlage 2.1). Die teilnehmenden Ärzte übersenden die Teilnahmeerklärung der Versicherten jeweils mit ihrer Quartalsabrechnung an die für den Arzt zuständige Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen, welche diese an die KKH-Allianz weiterleitet.
- (4) **Abrechnung:** Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt mit Diskette, CD oder mittels regulärer Praxissoftware und Online-Übertragung der Abrechnungsdatei an die KV Sachsen.
- (5) **Geräteanschaffung:** Pflicht zur umgehenden Anzeige von Gerätekauf bzw. -abmeldung für Geräte nach § 4 Absatz 2 des Vertrags. Die Anzeige ist zu richten an die für den Arzt jeweils zuständige Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen.
- (6) **Gerätewartung:** Die teilnehmenden Ärzte verpflichten sich, ihre Geräte zur Durchführung der Tonsillotomien entsprechend der gesetzlichen Vorschriften zu warten und sicherheitstechnisch überprüfen zu lassen.

Die Wartung und sicherheitstechnische Überprüfung sind durch entsprechende Kopien der Wartungsbelege bzw. Kopie der CE-Plakette gegenüber der KV Sachsen nachzuweisen. Die aktuellen Nachweise sind einzureichen bei der für den Arzt jeweils zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen und müssen bis spätestens 31. März des Folgejahres erbracht werden, sofern sie nicht bereits im Rahmen der Vertragsteilnahme eingereicht wurden. Die KV Sachsen informiert die KKH-Allianz jeweils bis zum 31. Mai über das Ergebnis der durchgeführten Gerätewartung, erstmals im Jahr 2011 für das Jahr 2010.

- (7) **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.

- (8) **Indikationsstellung:** Voraussetzung für die Erbringung und Abrechnung der Leistungen nach § 8 dieses Vertrags 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 gesicherten Diagnose Tonsillenhyperplasie (ICD-10 J35.1, J35.2 oder J35.3)
 - b. Alter:
Der Patient darf zum Zeitpunkt der Durchführung der Tonsillotomie das siebte Lebensjahr noch nicht vollendet haben
 - c. Anamnese:
Die Krankheitsgeschichte des Patienten muss mindestens eine der folgenden klinisch relevanten Indikationen aufweisen.
 - schlafbezogene Atmungsstörungen/obstruktive Schlafapnoe
 - nachgewiesene Gedeihstörung
 - nachgewiesenes gestörtes Ess- und Trinkverhalten
 - rezidivierende Mittelohrentzündung.Die Krankheitsgeschichte des Patienten darf keine der folgenden Indikationen aufweisen:
 - Retonsillotomie
 - mehr als 3 antibiotikapflichtige Tonsillitiden
 - schwerwiegende Nebenerkrankungen
 - Gerinnungsstörungen
 - akute TonsillitisDie Indikation ist nach § 5 Absatz 9 zu dokumentieren.
- (9) **Dokumentation:** Um eine bestmögliche Patientenversorgung im Rahmen dieses Vertrags zu gewährleisten, werden die teilnehmenden Ärzte ihre prä-, intra- und postoperativ erbrachten Leistungen dokumentieren.
- (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 Kinder- und Jugendarzt:** Der Arzt hat sicherzustellen, dass vor Durchführung des Eingriffs eine die Operationsfähigkeit des Patienten bestätigende Untersuchung vorliegt. Im Nachgang zu der Operation fertigt der Arzt einen Arztbrief mit einem Verlaufsbericht der Operation und Empfehlungen hinsichtlich der zu treffenden Nachsorge und leitet diesen an die Sorgeberechtigten oder den Kinder- und Jugendarzt weiter (Anlage 5.1).

- (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 selten auftretende Komplikationen aus (Anlage 7). Das Merkblatt enthält zudem eine Telefonnummer des Arztes, unter welcher dieser bis 24 Stunden nach der Operation für Rückfragen der Sorgeberechtigten telefonisch erreichbar ist. Auf Wunsch der Sorgeberechtigten hält der Operateur am Abend des Operationstags telefonisch Rücksprache mit den Sorgeberechtigten des Patienten.
- (13) **Kooperation mit dem nachbehandelnden HNO-Arzt:** Der operativ tätige Arzt übermittelt einen Dokumentationsbogen in Papierform (Anlage 5.3) 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 (Anlage 5.2) 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 HNO-Arzt, ist dieser in der Patientenakte zu verwahren.

§ 6

Pflichten der konservativ tätigen Ärzte

- (1) Mit Ansetzen der Ziffern 92658A und 92658B für die Nachbehandlungen zwei und drei des erfolgten Eingriffs verpflichten sich die konservativ tätigen Ärzte, einen von dem operativ tätigen Arzt in geeigneter Form (postalisch, per Fax oder per Email mit verschlüsselter Verbindung) übermittelten Dokumentationsbogen in Papierform auszufüllen und unverzüglich, ebenfalls in geeigneter Form (postalisch, per Fax oder per Email mit verschlüsselter Verbindung) an den operativ tätigen Arzt zurück zu übermitteln. Die Rückübermittlung des ausgefüllten Dokumentationsbogens ist für das Ansetzen der Ziffern 92658A und 92658B verpflichtende Voraussetzung. Für die Abrechnung der postoperativen Nachbehandlung muss die gesicherte Diagnose Tonsillenhypertrophie (ICD-10 J35.1, J.35.2 oder J35.3) vorliegen.
- (2) Neben dem Ansetzen der Ziffern 92658A und 92658B ist eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ gegenüber dem Patienten sowie nach EBM gegenüber der KV Sachsen ausgeschlossen.

§ 7

Teilnahme der Versicherten

- (1) Teilnahmeberechtigt nach diesem Vertrag sind alle bei der KKH-Allianz Versicherten mit Wohnort in Sachsen, die das siebte Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- (2) Sorgeberechtigte, die an der Durchführung einer Tonsillotomie ihres nach dem Vertrag teilnahmeberechtigten Kindes interessiert sind, werden von den teilnehmenden Ärzten umfassend über Inhalte, Sinn, Zweck und Umfang der vertraglichen Leis-

tungen 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 7.

- (3) Die Teilnahme des Versicherten ist freiwillig und beginnt mit dem Tag der Unterzeichnung der Teilnahmeerklärung (Anlage 2.1) durch den/die Sorgeberechtigten. Die Teilnahmeerklärung wird durch den Arzt über die KV Sachsen entsprechend der Regelungen nach § 5 Abs. 3 an die KKH-Allianz weiterleitet.
- (4) Die Teilnahme des Versicherten endet sowohl mit dem Wechsel des Versicherten zu einem nicht beteiligten Kostenträger oder mit dem Ende des nachgehenden Leistungsanspruchs nach § 19 SGB V als auch mit vollständiger Leistungserbringung nach diesem Vertrag.

§ 8 Leistungen

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

- a. Die Durchführung einer Tonsillotomie sowie die Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie, Parazentese mit oder ohne Legen einer Paukendrainage) durch einen am Vertrag teilnehmenden Arzt
- b. 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 Sachsen 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
- c. Ein umfassendes Aufklärungsgespräch durch den Operateur über die Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen sowie die Vor- und Nachteile einschließlich der möglichen Risiken und Komplikationen einer Tonsillotomie. Im Nachgang zu dem Aufklärungsgespräch erhalten die Sorgeberechtigten durch den Operateur 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 2.2.
- d. Die 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.
- e. Anruf des Arztes am Abend des Operationstages auf Wunsch des Sorgeberechtigten.

Die Leistungen nach § 8 Nr. c bis e des Vertrags haben gegenüber dem/den Sorgeberechtigten zu erfolgen.

§ 9 Vergütung

- (1) Die nach diesem Vertrag abrechenbaren Leistungen sowie deren Vergütung sind in Anlage 3 des Vertrags geregelt. Mit den in Anlage 3 aufgeführten Fallpauschalen sind sämtliche im Zusammenhang mit der Tonsillotomie stehenden Leistungen des Operateurs und Anästhesisten inklusive der anfallenden prä- und postoperativen Konsultationen, der postoperativen Überwachung, des Medikamenten- und Sprechstundenbedarfs sowie der durch die Verwendung der Geräte zur Durchführung der Tonsillotomien anfallenden Sachkosten sowohl des Operateurs als auch des Anästhesisten abgegolten.
- (2) Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ für Leistungen nach § 8 dieses Vertrags gegenüber dem Patienten ist ausgeschlossen. Auch der Ansatz von EBM-Abrechnungsziffern für Leistungen nach § 8 dieses Vertrags ist ausgeschlossen, sofern und soweit in diesem Vertrag nichts Anderes bestimmt ist.
- (3) Die Vertragspartner gehen von einer jährlichen (Kalenderjahr) Fallzahl von 75 Versicherten gemessen an der derzeitigen Anzahl der in Sachsen bei der KKH-Allianz Versicherten aus. Die vertraglich vereinbarten Leistungen werden bis zu dieser Fallzahlgrenze mit den in der Anlage 3 aufgeführten Pauschalen vergütet. Um dem tatsächlichen Leistungsbedarf gerecht zu werden, überprüfen die Vertragspartner unter anderem jährlich die aktuelle Anzahl der in Sachsen bei der KKH-Allianz Versicherten sowie die tatsächliche Leistungsanspruchnahme und passen gegebenenfalls als Ergebnis dieser Überprüfung die Anzahl der mit 100 % vergüteten Fälle an.
- (4) Die Vergütung der Fallpauschalen erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

§ 10 Abrechnungsverfahren

- (1) Die erbrachten Leistungen nach § 8 dieses Vertrags sind von den Ärzten kalendervierteljährlich über die KV Sachsen abzurechnen. Die Abrechnung erfolgt unter Angabe der in Anlage 3 festgelegten Abrechnungsziffern.
- (2) Die KV Sachsen erfasst die von den teilnehmenden Ärzten abgerechneten Leistungen kalendervierteljährlich im Rahmen der Abrechnung für kurative Leistungen und rechnet sie mit der KKH-Allianz ab.
- (3) Die Leistungen werden im Formblatt 3 unter dem Konto 401, Kapitel 99 mit einer Ausweisung der Leistung bis zur 6. Ebene erfasst und separat unter den in Anlage 3 neben den Fallpauschalen genannten Abrechnungsziffern ausgewiesen.
- (4) Im Übrigen wird das Abrechnungsverfahren für Leistungen aus diesem Vertrag (Ablauf und Inhalt der Abrechnung, Zahlungstermine, sachlich/rechnerische Berichtigung, etc.) entsprechend dem allgemeinen technischen und organisatorischen Ablauf innerhalb der KV Sachsen durchgeführt.

§ 11 Kostenpauschale

Die Abrechnung erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen. Zur Vergütung ihrer Aufgaben erhält die KV Sachsen von den teilnehmenden Ärzten eine Verwaltungskostenumlage entsprechend dem jeweils gültigen Beschluss der Vertreterversammlung der KV Sachsen, bezogen auf die Höhe der nach dieser Vereinbarung vergüteten Leistungen. Die Verwaltungskostenumlage wird vom Honorar der teilnehmenden Ärzte einbehalten.

§ 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 Vertrags unwirksam sein oder werden bzw. Lücken enthalten, so wird die Gültigkeit des Vertrags 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 Vertrags am Nächsten kommen.

§ 14 Schlussbestimmungen

- (1) Der Vertrag tritt am 01. April 2010 in Kraft.
- (2) Der Vertrag kann von jedem Vertragspartner mit einer Frist von 3 Monaten zum Quartalsende gekündigt werden, frühestens jedoch zum 31. Dezember 2011.
- (3) Sofern der Gemeinsame Bundesausschuss während der Laufzeit des Vertrags 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 Gebührenordnungsziffer abrechenbar ist.
- (4) Sofern die KV Sachsen während der Laufzeit dieses Vertrages mit anderen Krankenkassen ebenfalls einen Vertrag zur Tonsillotomie abschließt und die Leistungen dort zu einem abweichenden Preis erbracht werden, informiert sie die KKH-Allianz unverzüglich. In diesem Fall nehmen die Vertragspartner Verhandlungen zu den Vergütungen auf. Kommt es in den Verhandlungen zu keiner Einigung, so hat die KKH-Allianz ein Sonderkündigungsrecht von sechs Wochen zum Quartalsende.

- (5) Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrags einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Dies gilt auch für einen etwaigen Verzicht auf das Schriftformerfordernis selbst. Mündliche Abreden bestehen nicht.
- (6) Die Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrags.

Dresden den 4. Juni 2010

Hannover, den 19.05.2010

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -

KKH-Allianz (Ersatzkasse)

gez.

Dr. med. Klaus Heckemann
Vorstandsvorsitzender

gez.

Klaus Böttcher
Hauptabteilungsleiter

**Anlage 1
zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen
der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2010**

Teilnahme- und Einwilligungserklärung für den Arzt

Kassenärztliche Vereinigung Sachsen
Bezirksgeschäftsstelle
Postfach
(PLZ) (Ort)
.....

Arztstempel

**Teilnahme- und Einwilligungserklärung
an dem Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie
im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung
gültig ab dem 01.04.2010**

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

Name, Vorname des Antragstellers: _____

BSNR/NBSNR: _____ UND – LANR: _____

Ich bin in *Einzelpraxis/Gemeinschaftspraxis* niedergelassener Arzt seit/ab: _____
(nicht Zutreffendes bitte streichen)

Ich bin im MVZ _____ Vertragsarzt/leitender Arzt
(Name des MVZ) (nicht Zutreffendes bitte streichen)
seit/ab: _____

Praxisanschrift

Telefonnummer

Wohnanschrift

Telefonnummer

Die Antragstellung erfolgt für einen angestellten Arzt

Name, Vorname des anstellenden Arztes: _____

BSNR/NBSNR: _____ UND – LANR: _____

Name, Vorname des angestellten Arztes:

BSNR/NBSNR: _____ UND – LANR: _____

Ich bin im MVZ _____ angestellter Arzt seit/ab: _____
(Name des MVZ)

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

Die beantragten Leistungen werden in folgender Betriebstätte/Nebenbetriebsstätte erbracht

(Sofern die beantragten Leistungen in mehr als einer Betriebstätte/Nebenbetriebsstätte erbracht werden sollen, bitte eine Erklärung für jeden Leistungsort ausfüllen.)

(Adresse)

soweit bereits vergeben: **BSNR/NBSNR:** _____

1. Teilnahmeerklärung

In Kenntnis der Vertragsinhalte, insbesondere der Teilnahmevoraussetzungen nach § 4, der Pflichten der operativ tätigen Ärzte nach § 5 und des Leistungsumfanges nach § 8, 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 Vertrags 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 Sachsen anzeigen.

3. Einverständniserklärung

Ich erkläre mich im Falle des Vorliegens berechtigter Anzeichen nach § 5 Abs. 1 mit der Begehung meiner Praxisräume bzw. derjenigen Räume, in denen der Eingriff der Tonsillotomie erfolgen wird einverstanden. 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 _____

Die nach § 4 Abs. 3 und 4 Buchst. b, c der Vereinbarung erforderlichen Nachweise füge ich bei:

- Kopie des Wartungsnachweises für o. a. Gerät, welcher nicht länger als 12 Monate zurückliegt. (*Hinweis: Die Kopie des Kaufbeleges für ein Neugerät gilt als erstmalige Wartung.*)

Sofern es sich um ein Lasergerät handelt:

- Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an einem Laserschutz-Kurs
- Nachweis der Zulassung des Lasergerätes nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung

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 Lasergeräts nach der jeweils aktuell gültigen Medizinprodukte-Betreiberverordnung

6. Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass

- mein Titel, Vorname und Name zusammen mit meiner Praxisanschrift und meiner Praxis-telefonnummer unter www.kvs-sachsen.de veröffentlicht wird.
- die vorstehend genannten Daten, der Beginn und das Ende der Teilnahme an diesem Vertrag (§ 3 Absatz 3, 4 und 5 des Vertrages) der KKH-Allianz mitgeteilt werden.
- die im Rahmen des Vertrags gewonnenen Daten zu Abrechnungszwecken von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen erhoben, verarbeitet und genutzt werden.
- Mir ist bekannt, dass die Teilnahme an dem Vertrag Tonsillotomie freiwillig ist und jederzeit widerrufen werden kann. Die Widerrufsfrist beträgt 6 Wochen zum Ende eines Quartals. 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

Initiale Teilnahmevoraussetzungen

Die initialen Teilnahmevoraussetzungen müssen zu Beginn des Vertrags nachgewiesen werden.

- a) Facharzt (zugelassen oder angestellt) für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit Vertragsarztsitz in Sachsen und der Genehmigung zum ambulanten Operieren, § 3 Absatz 1
- b) Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen nach § 4. Hierzu müssen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen folgende Nachweise vorgelegt werden. Erst nach Vorlage dieser Nachweise kann eine Teilnahme an dem Vertrag erfolgen:
 - vollständig ausgefüllte und unterschriebene Teilnahmeerklärung, § 4 Absatz 1
 - Sofern die Tonsillotomie mittels Laser erfolgt: Sachkundenachweis durch Absolvierung eines Laserschutz-Kurses, § 4 Absatz 3
 - Zulassung des Lasergeräts nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung, § 4 Absatz 4 lit. b)
 - Kopie des Wartungsbelegs bzw. bei einem Neugerät Kopie des Kaufbelegs, § 4 Absatz 4 lit. c)

Vertragliche Pflichten

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

- a) Information und Einschreibung der Versicherten inklusive Aushändigung eines standardisierten präoperativen Informationsblatts, § 5 Absatz 3
- b) Jährlicher Nachweis der Gerätewartung und sicherheitstechnischen Überprüfung bis spätestens zum 31. März des Folgejahres, § 5 Absatz 6
- c) Anzeige der Abmeldung und des Neuerwerbs eines Geräts zur Durchführung der Tonsillotomie gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, § 5 Absatz 5
- d) Beachtung der Indikationsstellung bezogen auf Diagnose, Alter und Anamnese, § 5 Absatz 8
- e) Dokumentation der prä-, intra- und postoperativ erbrachten Leistungen, § 5 Absatz 9
- f) Erstellung eines Verlaufberichts und Empfehlungen hinsichtlich der zu treffenden Nachsorge für den Kinder- und Jugendarzt, § 5 Absatz 11
- g) Postoperativ Aushändigung eines standardisierten Patientenmerkblatts, § 5 Absatz 12
- h) 24h telefonische Erreichbarkeit nach der Operation für eventuelle Rückfragen der Sorgeberechtigten, § 5 Absatz 12
- i) Telefonische Rücksprache auf Wunsch des Sorgeberechtigten am Abend des Operationstags, § 5 Absatz 12
- j) Übermittlung und Übertragung der papierhaften Dokumentation über die Nachbehandlungen zwei und drei, sofern diese von einem konservativ tätigen HNO-Arzt erbracht werden, § 5 Absatz 13

Anlage 2.1

zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2010

Teilnahme- und Einwilligungserklärung für die Versicherten

Versichertendaten

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 01.04.2010

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

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

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

- Ich/wir willige/n in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Daten meines/unseres Kindes zum Zwecke der Vertragsumsetzung, Leistungsabrechnung, Abrechnungsprüfung 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 von dem nachbehandelnden HNO-Arzt an den Operateur ein.

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

Information für den einschreibenden Arzt:

Bitte senden Sie die unterschriebene Teilnahmeerklärung mit ihrer Quartalsabrechnung an die KV Sachsen, welche diese an die KKH Allianz weiterleitet.

Anlage zur Teilnahme- und Einwilligungserklärung

Teilnahmevoraussetzungen

- Teilnahmeberechtigt sind alle bei der KKH-Allianz Versicherten mit Wohnort in Sachsen, die das siebente Lebensjahr noch nicht vollendet haben
- Die Sorgeberechtigten der Versicherten sind angehalten, nach Inanspruchnahme der vertraglichen Leistungen einen durch den Arzt ausgehändigten Fragebogen auszufüllen und an die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen zu senden.

Vertragliche Leistungen

Im Rahmen des Vertrags über die Durchführung einer Tonsillotomie haben die teilnahmeberechtigten Versicherten Anspruch auf folgende Leistungen:

- Die Durchführung einer Tonsillotomie sowie die Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie, Parazentese mit/ohne 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 Sachsen erbracht werden. Für die Durchführung der Nachbehandlungen gelten folgende Zeitabstände:
 1. Nachbehandlung: 1 bis 2 Tage nach erfolgter Operation
 2. Nachbehandlung: 1 Woche nach erfolgter Operation
 3. Nachbehandlung: 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation
- Ein umfassendes Aufklärungsgespräch über die Inanspruchnahme der von dem Vertrag umfassten Leistungen sowie die Vor- und Nachteile einschließlich der möglichen Risiken und Komplikationen einer Tonsillotomie. Im Nachgang zu dem Aufklärungsgespräch erhalten die Sorgeberechtigten ein Informationsblatt mit einem Überblick über das Krankheitsbild und die Symptome der Tonsillenhypertrophie, über den geplanten Eingriff und die Inhalte und Leistungen nach diesem Vertrag
- Die Aushändigung eines Merkblatts mit postoperativen Verhaltensregeln und Informationen über mögliche Komplikationen. Das Merkblatt enthält zudem eine Telefonnummer des HNO-Arztes, unter welcher dieser bis 24 Stunden nach der Operation telefonisch erreichbar ist
- Anruf des HNO-Arztes am Abend des Operationstags auf Wunsch der Sorgeberechtigten

Hinweise zum Datenschutz

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

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

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

Anlage 2.2 zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2010

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 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 Tonsillenhypertrophie jedoch eine bestimmte Größe, kann es zu Funktionsstörungen und zu behandlungsbedürftigen Begleiterscheinungen kommen. Sie bemerken dies beispielsweise an deutlichem nächtlichem Schnarchgeräuschen Ihres Kindes, zum Teil kann es sogar zu Atemaussetzern kommen, an häufigen Mittelohrinfektionen 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

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

Ab dem 01.04.2010 bieten Ihnen die KKH-Allianz, die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen 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 die 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:

- Ihr Kind ist Versicherter der KKH-Allianz mit Wohnort in Sachsen
- Ihr Kind hat 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 Durchführung etwaiger erforderlicher Kombinationseingriffe (Adenotomie, Parazentese mit oder ohne 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 Ihres HNO-Arztes, unter welcher dieser bis 24 Stunden nach der Operation für Sie erreichbar ist
- Sie erhalten auf Wunsch einen Anruf des HNO-Arztes am Abend des Operationstages

Wir wünschen Ihnen und Ihrem Kind alles Gute!

Ihre
KV Sachsen

Ihre
KKH-Allianz

Ihr
HNO-Arzt

**Anlage 3
zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen
der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2010**

1. Vergütung

a. Für Operationsleistungen

Abr. Ziff.	Leistungsbeschreibung	Vergütung in EUR
92230	Durchführung einer Tonsillotomie	440,00
92231A	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff	458,00
92231B	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	473,00
92231C	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff	475,00
92231D	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	490,00
92232	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	550,00
92233A	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ohne Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff	568,00
92233B	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese ohne Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff	583,00
92233C	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff	585,00
92233D	Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff	600,00

Die vorgenannten Ziffern können ausschließlich von den an dem Vertrag teilnehmenden operativ tätigen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde mit Vertragsarztsitz in Sachsen und der Genehmigung zum ambulanten Operieren abgerechnet werden.

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

b. Für Leistungen der Anästhesie

Abr. Ziff.	Leistungsbeschreibung	Vergütung in EUR
92820	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie	150,00
92821A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit oder ohne Paukendrainage, einseitiger Eingriff	185,00
92821B	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit oder ohne Paukendrainage, beidseitiger Eingriff	185,00
92822	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie	150,00
92823A	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit oder ohne Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff	185,00
92823B	Durchführung der Anästhesie zur Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit oder ohne Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff	185,00

Die vorgenannten Ziffern können ausschließlich von Anästhesisten mit Vertragsarztsitz in Sachsen abgerechnet werden.

c. Für postoperative Nachbehandlungen

Abr. Ziff.	Leistungsbeschreibung	Vergütung in EUR
992658A	Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung durch den konservativ tätigen Arzt auf Überweisung des Operateurs, 1 Woche nach erfolgter Operation	10,00
92658B	Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung durch den konservativ tätigen Arzt auf Überweisung des Operateurs, 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation durch den Operateur	10,00
92659A	Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung durch den Operateur, 1 Woche nach erfolgter Operation	10,00
92659B	Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung durch den Operateur, 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation	10,00

Die Ziffern 92659A und 92659B dürfen von den an dem Vertrag teilnehmenden operativ tätigen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, die Ziffern 92658A und 92658B von konservativ tätigen Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde abgerechnet werden. Bei Abrechnung der Ziffern 92658A und 92658B ist das Datum der Operation in der Feldkennung 5034 einzutragen. Die Ziffern 92658A und 92658B beinhalten für den konservativ tätigen Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde neben den Leistungen der Nachbehandlung ebenfalls den Aufwand für das Ausfüllen der Dokumentation in Papierform und Rückübermittlung an den Operateur.

Die Ziffern 92658A, 92658B, 92659A oder 92659B dürfen nicht am selben Behandlungstag wie die Operationsleistungen (Ziffern 92230, 92231A bis 92231D, 92232 oder 92233A bis 92233D) angesetzt werden. Die Ziffern 92658A oder 92659A dürfen erst eine Woche nach erfolgter Operation angesetzt werden. Die Ziffern 92658B oder 92659B dürfen erst vier bis sechs Wochen nach erfolgter Operation angesetzt werden.

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

2. Abrechnung

Die unter 1. genannten Abrechnungsziffern sind nur unter Angabe der gesicherten Diagnosen ICD-10 J35.1, J35.2 oder J35.3 abrechenbar. Mit den Leistungen sind sämtliche im Zusammenhang mit der Tonsillotomie stehenden Leistungen des Operateurs und Anästhesisten inklusive der anfallenden prä- und postoperativen Konsultationen durch den HNO-Arzt, der postoperativen Überwachung, des Medikamenten- und Sprechstundenbedarfs sowie der durch die Verwendung der Lasergeräte anfallenden Sachkosten abgegolten.

Die erbrachten Leistungen werden von den Ärzten kalendervierteljährlich über die KV Sachsen abgerechnet.

Die KV Sachsen erfasst die von den Ärzten abgerechneten Leistungen kalendervierteljährlich im Rahmen der Abrechnung für kurative Leistungen und rechnet sie mit der KKH-Allianz ab.

Die Leistungen nach diesem Vertrag werden im Formblatt 3 unter dem Konto 401, Kapitel 99 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 Sachsen durchgeführt. Es gilt § 10 des Vertrags.

**Anlage 5.1
zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen
der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2010**

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 Rachenmandel (ICD J35.2) ja
 - Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel (ICD J35.3) ja
 - ICD H65.3 oder H65.4 oder H65.9 einseitig / beidseitig
(bitte zutreffendes unterstreichen)

- 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
 - Parazentese einseitig / beidseitig
 - Legen von Paukenröhrchen einseitig / beidseitig

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 5.2
zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen
der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2010**

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 Rachenmandel (ICD J35.2) ja
 - Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel (ICD J35.3) ja
 - ICD H65.3 oder H65.4 oder H65.9 einseitig / beidseitig
(bitte zutreffendes unterstreichen)

- 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
 - Parazentese einseitig / beidseitig
 - Legen von Paukenröhrchen einseitig / beidseitig

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 beigefügten Dokumentationsbogen in Papierform aus.
- Bitte unterschreiben Sie nach Erklärung Ihrer Einwilligung den ausgefüllten Dokumentationsbogen in Papierform und schicken ihn nach der 3. Nachbehandlung umgehend an mich zurück. Ich werde Ihre Angaben entsprechend Ihrer Einwilligungserklärung in die Dokumentation übernehmen.

Vielen Dank!

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

**Anlage 5.3
zum Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen
der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gültig ab dem 01.04.2010**

– Bitte die Dokumentationsbögen nach der 3. Nachbehandlung an den Operateur übersenden –

Dokumentationsbogen – 2. Nachbehandlung

Patientenname: _____

Patientenidentifikations-/Dokumentationsnummer

Datum der 2. Nachbehandlung:

2. Nachbehandlung wird durchgeführt von Name:

LANR:

BSNR:

	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

.....

.....

Dokumentationsbogen – 3. Nachbehandlung

Patientenname: _____

Patientenidentifikations-/Dokumentationsnummer

Datum der 3. Nachbehandlung:

3. Nachbehandlung wird durchgeführt von Name:

LANR:

BSNR:

	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:

Ich willige ein, dass im Rahmen des § 73c-Vertrags Tonsillotomie mein Name und meine LANR und BSNR vom Operateur in der Dokumentation miterfasst werden.

Ich willige ein, dass im Rahmen des § 73c-Vertrags Tonsillotomie die von mir erfassten Befundergebnisse vom Operateur in der Dokumentation miterfasst werden und dass die im Rahmen dieses Vertrags gewonnenen Daten zu Abrechnungszwecken von der KV Sachsen erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Anlage 7

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 Sie über wichtige Verhaltensregeln und mögliche Komplikationen nach dem Eingriff informieren.

1. Verhaltensregeln nach der Operation (ca. 7 -10 Tage, je nach Beschwerden)

- Mund-und Zahnpflege ohne Zahnpasta, hintere Backenzähne auslassen
- Keine heißen Bäder oder Duschen
- Keine Haarwäsche
- Körperliche Ruhe und Schonung, kein Sport, keine Sauna
- Keine Sonnenbäder
- Kein enger Kontakt zu anderen kranken Kindern
- Nächste Impfung frühestens 4 Wochen nach dem Eingriff

2. Essen und Trinken: Alle Speisen lauwarm, nicht heiß und wenig gewürzt.

- Geeignete Speisen: Weiches Brot ohne Rinde, eingeweichter Zwieback, Milchgebäck, Cremesuppen, Pudding, Nudeln, milde Wurst, Geflügelklein, Gehacktes, weich gekochtes Ei, Blumenkohl, Brokkoli weich gekocht, Pudding, Quark, Kartoffelbrei.
- Ungeeignete Speisen: Säure- und zuckerhaltige oder harte Speisen (Tomaten, frische Früchte, saurer Joghurt, Salate, Marmelade, Honig, Schokolade, Bonbons, Brotrinde, Zwieback, Pommes, Nüsse, Tee mit Zitrone)
- Wichtig ist, dass Ihr Kind ausreichend trinkt (lauwarmer oder kühler Tee, Milchgetränke, Wasser ohne Kohlensäure, milde Saftschorle)

3. Mögliche Komplikationen:

- Schluck- und Sprechbeschwerden
- Geschmacksveränderungen
- Kopf-, Hals-, Ohrenschmerzen
- Fieber

Bitte verabreichen Sie nur verordnete Medikamente!

Auf den Wundflächen bildet sich weiß-grau-gelblicher Fibrinbelag. Dies ist kein Eiter, sondern die normale Wundheilung.

Bei Fragen stehe ich Ihnen unter den folgenden Telefonnummern zur Verfügung:

Praxis:

Handy:

Eine gute Genesung wünscht Ihrem Kind

Ihr HNO-Arzt