**Checkliste zur Dokumentation**
Gemäß § 4 der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie (QBA-RL) Die
Vorlage der angeforderte Dokumentationen erfolgt ausschließlich über den Dateiupload im Mitgliederportal.

KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

## 1. Allgemeine Angaben

geprüfter Arzt:

Patient Bitte ausschließlich das Pseudonym aus der Anforderung eintragen!

Datum ASK

## 2. Anforderung an die schriftliche und bildliche Dokumentation nach § 3 QBA-RL

- ☐ zweifelsfreie Zuordnung zum angeforderten Patienten ist möglich

## 3. Beurteilungskriterium Fachgerechte Indikationsstellung nach § 4 Abs. 1 QBA-RL

- ☐ Nachvollziehbarer Entscheidungsgang zur Durchführung der Arthroskopie – bezogen auf den präoperativen Befund und die Verdachtsdiagnose oder die Diagnose mit Seitenangabe (§ 4 Abs. 1 Nr. 2) – bildgebende Verfahren vor Arthroskopie erfolgt?
- ☐ Dokumentation des Entscheidungsgangs im Sinne von §4 4 Abs. 1 Nr. 1 erfolgte nachvollziehbar

## 4. Beurteilungskriterium fachgerechte Durchführung der Arthroskopie nach § 4 Abs. 2 QBA-RL

Für die Beurteilung der fachgerechten Durchführung der Arthroskopie wurde

- ☐ die Auswahl der medizinischen Intervention
- ☐ die Durchführung der medizinischen Intervention

nachvollziehbar dokumentiert.

## 5. Schriftliche Dokumentation mit folgenden erforderlichen Angaben nach § 4 Abs. 3 QBA-RL

- ☐ Angabe des Operationsdatums
- ☐ Name des Operateurs *) (insbesondere in MVZ / BAG mit mehreren Operateuren zwingend erforderlich), ggf. Benennung von Assistenten oder Anästhesisten
- ☐ Durchführung der OP erfolgte durch den Operateur selbst *)
- ☐ Durchgeführte Art der Lagerung
- ☐ Blutsperrezeit / Blutleerezeit ist angegeben. Sofern diese nicht angelegt wurde, ist es erforderlich, dies im OP-Bericht zu erwähnen!
- ☐ Operationsdauer ist im OP-Bericht angegeben
- ☐ schriftliche Feststellung des OP-Grundes bei Normalbefund am Schultergelenk
  detaillierte Beschreibung bei pathologischem Befund ist erfolgt (genaue Lokalisation, Größe, Form, Struktur usw.)
- ☐ Beschreibung des operativen Vorgehens (nachvollziehbare schriftliche Darstellung im OP-Bericht)
- ☐ Begründete Benennung technisch nicht darstellbarer Areale und / oder Begründung für fehlerhafte Bilddokumentation vorhanden?
- ☐ Beschreibung des Endbefundes nach durchgeführter OP
- ☐ Angaben zur Indikation eventueller Folgeeingriffe oder konservativer Maßnahmen (Procedere)

## 6. Anforderungen an die bildliche Dokumentation nach § 4 Abs. 3 QBA-RL

### Allgemeine Angaben in der bildlichen Dokumentation

- ☐ Seitenangabe
- ☐ OP-Datum ersichtlich
- ☐ Identifikation des Operateurs, des Patienten und Angabe des OP-Datums – untrennbar mit bildlicher Dokumentation verbunden (automatische Signatur durch die EDV bzw. schriftlich auf den Bildern)
- ☐ Sofern die Identifikation und die Angabe des OP-Datums technisch nicht möglich waren, ist die nachstehende schriftliche Erklärung erforderlich, dass der entsprechende Patient selbst operiert wurde und die bildliche Dokumentation von diesem Patienten aus dem beschriebenen OP-Gebiet ist, abzugeben. *)
- ☐ Sofern aus technischen Gründen eine bildliche Dokumentation bei diesem Patienten nicht möglich war, enthält der OP-Bericht einen entsprechenden Vermerk
- ☐ Prä- und postoperativer Befund lassen sich aus der bildlichen Dokumentation erkennen, entsprechende Aufnahmen sind aus ähnlicher Perspektive aufgenommen
- ☐ vollständiger diagnostischer Rundgang sichtbar

**Checkliste zur Dokumentation**
Gemäß § 4 der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie (QBA-RL)
Bitte reichen Sie ausschließlich Kopien und keine Originale ein!

KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

### Arthroskopie am Knie – obligate Darstellung von

- ☐ Innenmeniskus mit Hinterhorn
- ☐ Außenmeniskus mit Hinterhorn
- ☐ vorderes und hinteres Kreuzband
- ☐ Femuralpatellagelenk
- ☐ ggf. Darstellung von z. B. Knorpelschäden, Synovitiden, Bandverletzungen, sofern diese wesentlich für die Indikationsstellung eines Folgeeingriffes oder das weitere konservative Vorgehen sind

### Arthroskopie an der Schulter – obligate Darstellung von

- ☐ Rotatorenmanschette – Übergang Humeruskopf
- ☐ Lange Bizepssehne mit Ansatz
- ☐ Labrum mit Kapselkomplex
- ☐ ggf. Darstellung der Befunde, die wesentlich sind für die Indikation eines Folgeeingriffs oder das weitere konservative Vorgehen (z. B. Fehlen der glenohumeralen Bänder, Rotatorenmaschettenrupturen)

*) ***Erklärung***

Der Patient

wurde

- ☐ auf Grund von urlaubs-/krankheitsbedingter Abwesenheit durch meinen Vertreter
- ☐ durch meinen Weiterbildungsassistenten

am operiert.

Datum

Name des geprüften Arztes