

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Qualitätssicherung Team 1
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt



Ambulantes Operieren

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von ambulanten Operationen und sonstigen stationersetzenden Eingriffen nach § 115 b SGB V bei Veränderung des Standortes

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren

Hinweis: In diesem Formular gelten grammatikalisch maskuline oder feminine Personenbezeichnungen jeweils gleichermaßen für Personen weiblichen und männlichen Geschlechts.

Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig und in Druckbuchstaben aus. Sie erleichtern uns damit die Antragsbearbeitung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung! Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.

Qualitätssicherung
Team 1

Stefanie Gilmer
Tanja Dittmar
Heike Morbitzer

Tel 069 24741-6354/ -6551 / -6606
Fax 069 24741-68819
qs.fb1.1@kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de

Allgemeine Angaben

Persönliche Angaben

Name, Vorname, Titel _____ LANR _____

Privatanschrift _____

_____ _____ _____

Geburtsdatum: _____ Datum der Approbation: _____

Angaben zur Tätigkeit

Beginn oder geplante Aufnahme der Tätigkeit:

Vertragliche Tätigkeit beantragt am _____ für folgende Fachrichtung: _____

Aufnahme der Tätigkeit geplant zum _____ Tätigkeit aufgenommen am _____

Beginn der beantragten Abrechnungsgenehmigung

- Ab dem Datum, zu dem die Antragsunterlagen vollständig bei der KV Hessen vorliegen. Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.
- Zu einem späteren Datum _____

Beantragte Eingriffsart(en)¹: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Operationen
- Kleinere invasive Eingriffe
- Invasive Untersuchungen, vergleichbare Maßnahmen und Behandlungen
- Endoskopien
- Laserbehandlungen außerhalb der Körperhöhle

(¹Bitte beachten Sie, dass bestimmte Leistungen des EBM-Kapitels 31.2 Ambulante Operationen durch eine eigene Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V geregelt sind und diese somit nicht unter die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von ambulanten Operationen und sonstigen stationsersetzenden Eingriffen nach § 115 b SGB V fallen. Dies betrifft z.B. Arthroskopien, intravitreale Medikamenteneingaben, Koloskopien, Phototherapeutische Keratektomien und die Liposuktion bei Lipödem im Stadium III. Für solche Leistungen ist ein separater Antrag zu stellen. Alle Antragsunterlagen finden Sie auf der KV Hessen Homepage unter: Für Mitglieder > Qualität & Behandlung > Genehmigung.)

Genehmigungsvoraussetzungen

Gemäß § 2 Abs. 1 und 2 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V sind Eingriffe gemäß § 115 b SGB V erst nach Erteilen der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig.

Sie ist zu erteilen, wenn der Arzt neben der fachlichen Befähigung nach § 3 die Voraussetzungen nach den §§ 4, 5 und 6 vollständig erfüllt.

Hiermit erkläre ich, dass am neuen Operationsstandort

- die organisatorischen Voraussetzungen nach § 4 QSV Abs. 2 SGB V ambulantes Operieren sichergestellt sind.²
- die hygienischen Voraussetzungen nach § 5 QSV Abs. 2 SGB V ambulantes Operieren sichergestellt sind.²
- die räumlichen und apparativ-technischen Voraussetzungen nach § 6 QSV Abs. 2 SGB V ambulantes Operieren entsprechend der beantragte(n) Eingriffsart(en) sichergestellt sind.²

²**Hinweis:** Die standortbezogenen Voraussetzungen nach den §§ 4, 5 und 6 der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren haben wir **in der beigefügten Anlage dieses Antrags zusammengefasst**. Die ordnungsgemäße Erfüllung der organisatorischen, baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen wird insbesondere dann angenommen, wenn die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut beachtet werden. (§ 6 Abs. 5).

Sollten Sie außerhalb der eigenen Praxisräume ambulant operieren (zum Beispiel durch Mitbenutzung in einem Krankenhaus oder OP-Zentrum), lassen Sie die folgenden Nutzungserklärung von einem Verantwortlichen bzw. Betreiber des genutzten OP-Raumes unterschreiben. Diese Nutzungserklärung ist der Nachweis, dass die hygienischen, räumlichen und apparativ-technischen Voraussetzungen gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren dort aktuell vorhanden sind.

Nutzungserklärung für die Durchführung von Eingriffen nach § 115 b SGB V gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren:

<p>Hiermit bestätige ich, dass meine OP-Einrichtung</p> <p>Adresse des OP-Standorts: _____</p> <p>von Frau / Herrn Dr. med. _____</p> <p>für die Ausführung und Abrechnung von Eingriffen nach § 115 b SGB V gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren genutzt werden kann.</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>.....</p> <p>Ort, Datum</p> </td> <td style="width: 50%; border: none;"> <p>.....</p> <p>Unterschrift/Stempel vom Leiter bzw. Betreiber des OP-Standortes</p> </td> </tr> </table>		<p>.....</p> <p>Ort, Datum</p>	<p>.....</p> <p>Unterschrift/Stempel vom Leiter bzw. Betreiber des OP-Standortes</p>
<p>.....</p> <p>Ort, Datum</p>	<p>.....</p> <p>Unterschrift/Stempel vom Leiter bzw. Betreiber des OP-Standortes</p>		

Erklärungen und Hinweise

- Ergeben sich Anhaltspunkte für Qualitätsdefizite, erkläre ich mich mit einer Begehung und einem Gespräch am Ort der Leistungserbringung gemäß § 7 Abs. 4 QSV ambulantes Operieren einverstanden.
- Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung zu den gemachten Angaben unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen mitzuteilen.
- **Mir ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von Leistungen nach der Vereinbarung Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst nach Erteilen der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen zulässig ist.**
- Hinweis für Ärzte und Psychotherapeuten, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben: Eine Genehmigung zur Abrechnung der beantragten Leistungen kann nur im Rahmen der ausgesprochenen Ermächtigung wirksam werden.

- Ich versichere, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind.
Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der beantragten Genehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des **Antragsstellers**, ggf. Vertragsarztstempel

Gilt nur bei angestellten Ärzten

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des anstellenden Arztes
bzw. Unterschrift des ärztlichen Leiters MVZ

Stand März 2022

Organisatorische Voraussetzungen: § 4

Folgende organisatorische Voraussetzungen nach § 4 QSV § 135 Abs. 2 SGB V ambulantes Operieren werden sichergestellt:

- ständige Erreichbarkeit der Einrichtung oder des Operateurs bzw. behandelnden Arztes für den Patienten
- Dokumentation der ausführlichen und umfassenden Information des Patienten über den operativen Eingriff und die ggf. notwendige Anästhesie (alternative Möglichkeit der Durchführung und Nachbehandlung)
- geregelter Informations- und Dokumentenfluss zwischen den beteiligten Ärzten
- sind der Operateur bzw. behandelnde Arzt und der nachbehandelnde Arzt nicht identisch, muss eine Kooperation für die Nachbehandlung gewährleistet sein
- geregelte Abfallentsorgung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen
- die Notfallversorgung ist in der Einrichtung in der die Eingriffe nach § 115 b SGB V erbracht werden, sichergestellt:
 - die Einrichtung verfügt über einen Organisationsplan für Notfälle/Notfallplan für Zwischenfälle
 - das Personal nimmt an regelmäßigen Fortbildungen im Notfallmanagement teil
 - entsprechend dem Leistungsspektrum ist die Durchführung geeigneter Reanimationsmaßnahmen gewährleistet
- Ist bei Eingriffen gemäß § 115 b SGB V ärztliche Assistenz erforderlich, so wird sichergestellt, dass hinzugezogene Assistenten über die bei jedem individuellen Eingriff erforderliche Erfahrung und den medizinischen Kenntnisstand verfügen.
- Ist bei Eingriffen gemäß § 115 b SGB V keine ärztliche Assistenz erforderlich, ist mindestens ein qualifizierter Mitarbeiter mit abgeschlossener Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf oder im Beruf als Medizinische Fachangestellte als unmittelbare Assistenz anwesend.
- Weiterhin ist eine Hilfskraft (mindestens in Bereitschaft) sowie, falls medizinisch erforderlich, auch für Anästhesien ein Mitarbeiter mit entsprechenden Kenntnissen anwesend.

Hygienische Voraussetzungen: § 5

- Folgende hygienische Voraussetzungen nach § 5 QSV § 135 Abs. 2 SGB V ambulantes Operieren werden sichergestellt:
- •Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren

Fortsetzung Hygienische Voraussetzungen: § 5

- Sachgerechte Aufbereitung der Medizinprodukte
- •Dokumentationen über Infektionen nach Infektionsschutzgesetz
- •Hygieneplan nach § 36 Abs. 1 IfSG

Räumliche und apparativ-technische Voraussetzungen: § 6

(aufgegliedert nach Eingriffsart)

1. OPERATIONEN

RÄUMLICHE AUSSTATTUNG

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

APPARATIV-TECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN

OPERATIONSRAUM

- ◆ Raumbooberflächen (z. B. Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z. B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, der Fußbodenbelag muss flüssigkeitsdicht sein.
- ◆ Lichtquellen zur fachgerechten Ausleuchtung des Operationsraumes und des Operationsgebietes mit Sicherung durch Stromausfallüberbrückung, auch zur Sicherung des Monitoring lebenswichtiger Funktion oder durch netzunabhängige Stromquelle mit operationsentsprechender Lichtstärke als Notbeleuchtung.
- ◆ Entlüftungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der eingesetzten Anästhesieverfahren und der hygienischen Anforderungen.

WASCHEINRICHTUNG

- ◆ Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion.

INSTRUMENTARIUM UND GERÄTE

- ◆ Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoff-

Fortsetzung OPERATIONEN

- ◆ -versorgung und Absaugung.
- ◆ Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung
- ◆ OP-Tisch mit fachgerechten Lagerungsmöglichkeiten
- ◆ Fachspezifisches, operatives Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten
- ◆ ggf. Anästhesie- bzw. Narkosegerät mit Spezialinstrumentarium (kann auch vom Anästhesisten gestellt werden).

ARZNEIMITTEL, OPERATIONSTEXTILIEN, VERBAND- UND VERBRAUCHSMATERIAL

- ◆ Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung.
- ◆ Operationstextilien bzw. entsprechendes Einmal-Material, in Art und Menge so bemessen, dass ggf. ein Wechsel auch während des Eingriffs erfolgen kann.
- ◆ Infusionslösungen, Verband- und Nahtmaterial, sonstiges Verbrauchsmaterial

2. KLEINERE INVASIVE EINGRIFFE

RÄUMLICHE AUSSTATTUNG

- ◆ Eingriffsraum
- ◆ Umkleidemöglichkeit für das Personal (einschließlich der Möglichkeit zur Händedesinfektion und zur Entsorgung), getrennt vom Eingriffsraum.
- ◆ Fläche für die Lagerung, Entsorgung und Aufbereitung von Geräten bzw. Verbrauchsmaterial.
- ◆ ggf. Ruheraum für Patienten.
- ◆ ggf. Umkleidebereich für Patienten

APPARATIV-TECHNISCHE

VORAUSSETZUNGEN

EINGRIFFSRAUM

- ◆ Raumbofläche (z. B. Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z. B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, ggf. flüssigkeitsdichter Fußbodenbelag.

WASCHEINRICHTUNGEN

- ◆ Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion.

Fortsetzung KLEINERE INVASIVE EINGRIFFE

Darüber hinaus sind nach Art und Schwere des Eingriffs und dem Gesundheitszustand des Patienten entsprechend folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

INSTRUMENTARIUM UND GERÄTE

- ◆ Fachspezifisches, operatives Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten
- ◆ Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung
- ◆ Anästhesie bzw. Narkosegerät mit Spezialinstrumentarium (kann auch vom Anästhesisten gestellt werden)
- ◆ Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung

ARZNEIMITTEL, OPERATIONSTEXTILIEN, VERBAND- UND VERBRAUCHSMATERIAL

- ◆ Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung.
- ◆ Operationstextilien bzw. entsprechendes Einmal-Material, in Art und Menge bemessen, dass ggf. ein Wechsel auch während des Eingriffs erfolgen kann.
- ◆ Infusionslösungen, Verband- und Nahtmaterial, sonstiges Verbrauchsmaterial

3. INVASIVE UNTERSUCHUNGEN, VERGLEICHBARE MAßNAHMEN UND BEHANDLUNGEN

RÄUMLICHE AUSSTATTUNG

- ◆ Untersuchungs-/Behandlungsraum

APPARATIV-TECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN

UNTERSUCHUNGS-/BEHANDLUNGSRAUM

- ◆ Raumboflächen (z. B. Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z. B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, ggf. flüssigkeitsdichter Fußbodenbelag.

WASCHEINRICHTUNG

- ◆ Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur hygienischen Händedesinfektion.

Darüber hinaus sind nach Art und Schwere des Eingriffs und dem Gesundheitszustand des Patienten entsprechend folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

(weiter auf Seite 3)

Fortsetzung INVASIVE UNTERSUCHUNGEN, VERGLEICHBARE MAßNAHMEN UND BEHANDLUNGEN

INSTRUMENTARIUM UND GERÄTE

- ◆ Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung
- ◆ ggf. Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung Sauerstoffversorgung und Absaugung

ARZNEIMITTEL

- ◆ Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung.

4. ENDOSKOPIEN

RÄUMLICHE AUSSTATTUNG

- ◆ Untersuchungsraum
- ◆ Aufbewahrungsraum mit Gewährleistung einer arbeitstechnischen Trennung zwischen reiner und unreiner Zone und Putzmittel-Entsorgungsraum. Eine Kombination dieser Räume ist möglich.
- ◆ Warte-, Vorbereitungs- und Überwachungszonen/-räume für Patienten
- ◆ getrennte Toiletten für Patienten und Personal
- ◆ ggf. Personalumkleideraum und Personalaufenthaltsraum

APPARATIV-TECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN

UNTERSUCHUNGSRAUM

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

AUFBEREITUNGSRAUM

- ◆ Hygienischer Händewaschplatz
- ◆ Raumboflächen (z. B. Fußboden, Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z. B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, der Fußbodenbelag muss flüssigkeitsdicht sein.
- ◆ Entlüftungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der verwendeten Desinfektionsmittel (Chemikalien-/ Feuchtlastentlüftung).
- ◆ Ausgussbecken für abgesaugtes organisches Material (unreine Zone)

INSTRUMENTARIUM UND GERÄTE

Die Anzahl der vorzuhaltenden Endoskopen, des endoskopischen Zusatzinstrumentariums (z. B. Biopsiezange, Polypektomieschlingen) und der Geräte zur Reinigung und Desinfektion von Endoskopen hängen von dem Untersuchungsspektrum, -frequenz, Zahl und Ausbildungsstand der endoskopierenden Ärzte, Verschleiß der Geräte, Notfalldienst und dem Zeitbedarf für die korrekte

Fortsetzung ENDOSKOPIEN

hygienische Aufbereitung ab.

Darüber hinaus sind nach Art und Schwere des Eingriffs und dem Gesundheitszustand des Patienten entsprechend folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

INSTRUMENTARIUM UND GERÄTE

- ◆ Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung
- ◆ ggf. Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung

ARZNEIMITTEL

- ◆ Notfallmedikamente zum sofortigen Zugriff und Anwendung

Für Röntgenuntersuchungen (z. B. im Rahmen einer ERCP) gelten besondere Anforderungen des Strahlenschutzes.

5. LASERBEHANDLUNGEN AUßERHALB DER KÖRPERHÖHLE

RÄUMLICHE AUSSTATTUNG

- ◆ Untersuchungs-/Behandlungsraum

APPARATIV-TECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN

UNTERSUCHUNGS-/BEHANDLUNGSRAUM

- ◆ Raumboflächen (z. B. Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z. B. Türen, Regalsystem, Lampen), Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, ggf. flüssigkeitsdichter Fußbodenbelag.

WASCHEINRICHTUNG

- ◆ Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur hygienischen Händedesinfektion.

Darüber hinaus sind nach Art und Schwere des Eingriffs u. dem Gesundheitszustand des Patienten entsprechend folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

INSTRUMENTARIUM UND GERÄTE

- ◆ Geräte zur Infusions- u. Schockbehandlung
- ◆ ggf. Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung Sauerstoffversorgung und Absaugung

ARZNEIMITTEL

- ◆ Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung.

Darüber hinaus sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- ◆ Raumboflächen und zur baulichen Ausrüstung des Raumes gehörende Einrichtungen sind diffus reflektierend beschaffen
- ◆ Weitere Verpflichtungen aufgrund von Unfallverhütungsvorschriften und anderen Normen zum Betrieb von Laseranlagen zu medizinischen Zwecken bleiben davon unberührt.