

Bitte zurücksenden an !

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Qualitätssicherung Team 2
Europa-Allee 90
60486 Frankfurt



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

Die invasiven kardiologischen Leistungen werden durchgeführt:

In eigener Praxis _____

In folgendem OP-Zentrum/Krankenhaus _____

Folgende Anforderungen werden von der Einrichtung erfüllt:

1. Organisatorische Anforderungen

- 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 Möglichkeiten der Durchführung und Nachbehandlung).
- Geregelter Informations- und Dokumentationsfluss zwischen den beteiligten Ärzten
- Gewährleistung einer Kooperation für die Weiterbehandlung, wenn der vorbehandelnde Arzt und der Operateur bzw. behandelnde Arzt nicht identisch sind
- Gewährleistung einer Kooperation für die Nachbehandlung, wenn der Operateur bzw. behandelnde Arzt und der nachbehandelnde Arzt nicht identisch sind.
- Geregelter Abfallentsorgung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen

2. Hygienische Anforderungen

- Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren.
- Sachgerechte Aufbereitung der Medizinprodukte.
- Dokumentation über Infektion nach § 23 Abs. 1 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutz-Gesetz, IFSG).
- Hygieneplan nach § 36 Abs. 1 IFSG.

3. Anforderung Notfälle

- Organisationsplan für Notfälle/Notfallplan für Zwischenfälle.
- Regelmäßige Fortbildung des Praxispersonals im Notfall-Management.
- Vorhalten geeigneter Reanimationsmaßnahmen (entsprechend dem operativem Spektrum).
- Sicherstellung einer Notfallversorgung.

4. Anforderungen für kleinere invasive Eingriffe

Räumliche Ausstattung

- Eingriffsraum
- Umkleidemöglichkeit für Personal (einschließlich der Möglichkeit zur Händedesinfektion und 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 Ausstattung

- a) Eingriffsraum
Problemlos feucht zu reinigende und desinfizierende Raumbooberflächen (z.B. Wandbelag),
Oberflächen von betrieblichen Einbauten (Z. B. Türen, Regalsystemen, Lampen) und
Geräteoberflächen, ggf. flüssigkeitsdichter Fußboden
- b) Wascheinrichtung
Zweckentsprechende Amaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion

Zusätzlich abhängig von Arzt und Schwere des Eingriffs und Gesundheitszustand des Patienten:

c) Instrumentarium und Geräte

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

d) Arzneimittel, Operationstextilien, Verband- und Verbrauchsmaterial

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

Die genannten Anforderungen für kleinere invasive Eingriffe werden erfüllt -----

Mit Unterschrift wird die Vollständigkeit und Richtigkeit der v. g. Angaben bestätigt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/Stempel des ausführenden Arztes

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/Stempel des Vertragsarztes bzw. der
abrechnenden Stelle (anstellender Vertragsarzt, MVZ KKH)