

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

KV + KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN

Ambulantes Operieren

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von ambulanten Operationen und sonstigen stationersetzenden Eingriffen nach § 115 b SGB V 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
Julia Reinhardt
Luisa Casola-Gallschneider

Tel 069 24741-7217
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 _____

Art der Tätigkeit¹:

- Vertragsarzt in Einzelpraxis MVZ Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)
- Angestellter Arzt
 in Praxis/BAG _____ BSNR _____
 Name des anstellenden Arztes
- in MVZ _____ BSNR _____
 Name des MVZ
- Ermächtigter Arzt _____ BSNR _____
 Name der Einrichtung
- Instituts-
 Ermächtigung _____ BSNR _____
 Name des Instituts und des verantwortlichen Leiters
- Sicherstellungs-
 Assistent _____ BSNR _____
 Name des anstellenden Arztes **oder** des anstellenden MVZ mit Angabe des zu vertretenden Arztes

Die ambulanten Operationen werden durchgeführt (bitte jeweils mit Anschrift angeben):

- in eigener Praxis mit BSNR _____

- durch Mitbenutzungsmöglichkeit: **(Bitte die Nutzungserklärung ausgefüllt und unterschrieben vom Leiter des OP-Standortes mit einreichen.)**
- in der Praxis mit BSNR _____
- im Krankenhaus / MVZ / OP-Zentrum: _____

Bei weiteren Standorten bitte dem Antrag eine gesonderte Aufstellung als Anlage beifügen.

¹ Anträge genehmigungspflichtiger Leistungen für angestellte Ärzte sind auch vom anstellenden Arzt bzw. vom Leiter des MVZ zu unterschreiben.

Der Eintrag der entsprechenden Betriebs- und Nebenbetriebsstättennummer ist für die Antragstellung nicht zwingend erforderlich. Wir weisen jedoch darauf hin, dass die Abrechnungsgenehmigung erst nach Erteilung der entsprechenden Betriebs- und/oder Nebenbetriebsstättennummer erfolgen kann.

Leistungsspektrum

(Kapitel 31.2 EBM und/oder Anlage 1 Abschnitt 2 und 3 zum Vertrag nach § 115 b SGB V)

Beantragte Leistungen: (zutreffendes bitte ankreuzen)

- Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Leistungen nach Kapitel 31.2 EBM
- Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der in Anlage 1 Abschnitt 2 und 3 zum Vertrag nach § 115 b SGB V genannten EBM-Leistungen (außerhalb des Kapitels 31.2 EBM)

Genehmigungsvoraussetzungen

Fachliche Befähigung* : § 3 (zutreffendes bitte ankreuzen)

Folgende Fachliche Befähigungen nach § 3 QSV § 135 Abs. 2 SGB V ambulantes Operieren werden sichergestellt: Eingriffe gemäß § 115 b SGB V werden nach dem jeweiligen zum Behandlungszeitpunkt geltenden Facharztstandard erbracht. Demnach sind diese Eingriffe nur von Fachärzten, unter Assistenz von Fachärzten oder unter deren unmittelbarer Aufsicht und Weisung mit der Möglichkeit des unverzüglichen Eingreifens zu erbringen.

- Facharzturkunde ist beigelegt.
- Facharzturkunde liegt der KVH bereits vor.
- Der für bestimmte Eingriffe gemäß § 115 b SGB V über das Recht zum Führen einer Facharztbezeichnung hinaus nach der jeweils gültigen WBO vorausgesetzte Erwerb einer Schwerpunktbezeichnung, einer Fachkunde und/oder der Abschluss einer fakultativen Weiterbildung wurde durch Vorlage der entsprechenden Zeugnisse und/oder Bescheinigungen erbracht. **(Bitte Nachweise beifügen!)**

Organisatorische Voraussetzungen: § 4 (zutreffendes bitte ankreuzen)

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

*Bitte senden Sie uns keine Original-Unterlagen (Zeugnisse/ Urkunden) zu, da die Rücksendung nicht grundsätzlich gewährleistet werden kann. Auch bitten wir Sie, Ihre Unterlagen nicht zu tackern, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.

- 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 (zutreffendes bitte ankreuzen)

Folgende hygienische Voraussetzungen nach § 5 QSV § 135 Abs. 2 SGB V ambulantes Operieren werden sichergestellt:

- Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren
- Sachgerechte Aufbereitung der Medizinprodukte
- Dokumentationen über Infektionen nach Infektionsschutzgesetz
- Hygieneplan nach § 36 Abs. 1 IfSG

Räumliche und apparativ-technische Voraussetzungen: § 6 (zutreffendes bitte ankreuzen)

Folgende räumliche und apparativ-technische Voraussetzungen nach § 6 QSV § 135 Abs. 2 SGB V werden für **eine oder mehrere** der nachgenannten Eingriffsarten bestätigt:

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. Umkleibereich 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, Sauerstoffversorgung 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

KLEINERE INVASIVE EINGRIFFE

RÄUMLICHE AUSSTATTUNG

- ◆ Eingriffsraum
- ◆ Umkleiemöglichkeit 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. Umkleibereich 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.

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

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:

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.

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

AUFBEREITUNGSRaum

- ◆ Hygienischer Händewaschplatz
- ◆ Raumbooberflächen (z. B. Fußboden, Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z. B. Türen, Regal-system, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, der Fußbodenbelag muss flüssigkeitsdicht sein.
- ◆ Entlüftungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der verwendeten Desinfektionsmittel (Chemikalien-/ Feucht-lastentlüftung).
- ◆ 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 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.

LASERBEHANDLUNGEN AUßERHALB DER KÖRPERHÖHLE

RÄUMLICHE AUSSTATTUNG

- ◆ Untersuchungs-/Behandlungsraum

APPARATIV-TECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN

UNTERSUCHUNGS-/BEHANDLUNGSRAUM

- ◆ Raumbooberflächen (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:

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.

Darüber hinaus sind folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- ◆ Raumbooberflächen 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

