

Antrag auf Anerkennung eines OP-Zentrums
gemäß der Vereinbarung zwischen den Krankenkassen bzw. ihrer Verbände und der
Kassenärztlichen Vereinigung Bremen über die
Eckpunkte einer vertraglichen Regelung zur Vergütung bestimmter ambulant
durchführbarer Operationen für die Zeit ab 01.01.2006

Name:

Straße, PLZ, Ort (Praxisanschrift):

Vertragsarzt Nummer
(steht auf dem Arzt-/Praxisstempel):

- Ich operiere im OP-Zentrum der eigenen Praxis

Ich bestätige, dass ich die Strukturvoraussetzungen zur verbesserten medizinischen Versorgung bei ambulanten Operationen gemäß **Anlage 2** der Vereinbarung über die Eckpunkte einer vertraglichen Regelung zur Vergütung bestimmter ambulant durchführbarer Operationen erfülle.

Diese beinhalten

- Allgemeine Anforderungen an die Leistungserbringung bzw. die Einrichtung
- Bauliche Voraussetzungen von Operationseinrichtungen
- Besondere Anforderungen an die OP-Räume
- Spezielle Anforderungen an den Anästhesiearbeitsplatz im Operationsraum

Anlage: Ausgefüllter und unterschriebener Nachweis der Strukturvoraussetzungen

- Ich operiere im OP-Zentrum eines Kollegen

Anschrift.....

- Ich operiere im OP-Zentrum eines Krankenhauses

Anschrift.....

Ich beabsichtige auch folgende Leistungen anzubieten:

- Endoprothesenimplantate
- Neurochirurgie
- Bandscheibenoperationen

Ort, Datum

Unterschrift, Arztstempel

Hinweise:

- Operieren Sie in einem OP-Zentrum eines Kollegen oder eines Krankenhauses, so ist für die damit verbundene Abrechnung nach dem geförderten Punktwert deren Anerkennung als OP-Zentrum durch die KVHB notwendig. Sie erhalten von uns eine entsprechende Mitteilung.
- Die Krankenkassen behalten sich eine Überprüfung durch den Medizinischen Dienst vor.

**Strukturvoraussetzungen zur verbesserten medizinischen Versorgung bei
ambulanten Operationen**

Anlage zum Antrag auf Anerkennung eines OP-Zentrums

Name :

Praxis-Anschrift :

Vertragsnummer :

Allgemeine Anforderungen an die Leistungserbringung bzw. die Einrichtung

- Die Möglichkeit einer ärztlichen Operationsassistenz muss im Notfall jederzeit gegeben sein.
- Je (aktivem) Operationsraum sind mindestens eine „sterile“ und eine „nichtsterile“ (in Springerfunktion) nichtärztliche medizinische Fachkraft vorzuhalten.
- Die Anwesenheit eines Facharztes für Anästhesiologie und nichtärztlichen anästhesiologischen Assistenzpersonals ist zu gewährleisten.
- Die Betreuung des Patienten durch einen Facharzt für Anästhesiologie prä-, intra- und postoperativ bis zur Entlassung aus der Einrichtung muss möglich sein.
- Sollte ein Verweilen eines Patienten in der Praxis/Einrichtung nach einem operativen Eingriff erforderlich sein, muss die ständige Anwesenheit mindestens einer qualifizierten Person des nichtärztlichen Personals gegenüber dem Patienten sichergestellt sein, um die Betreuung gewährleisten zu können.
- Die Praxis/Einrichtung hat bei Bedarf auch am Wochenende, einen fachärztlichen, 24-stündigen Bereitschafts- /Rufdienst sicherzustellen.
- Für das nichtärztliche medizinische Personal ist bei Bedarf ein geregelter Rufdienst vorzusehen.

Bauliche Voraussetzungen von Operationseinrichtungen

Nachfolgende bauliche Voraussetzungen müssen gegeben sein:

- Eigenständiger Operationsbereich mit räumlicher Trennung zur Praxis durch eine Schleuse gemäß den geltenden Hygienerichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene.
- Vor dem eigentlichen OP-Bereich, räumlich getrennt von den Praxisräumen, ist ein Personalumkleidebereich als Schleusenfunktion, jeweils mit Vorrichtung zum Händewaschen und zur -desinfektion vorgelagert sowie ein/e Patientenübergaberaum/Patientenübergabefläche.
- Alle Fußböden innerhalb des OP-Bereiches sind aus wasserundurchlässigem, desinfizierbarem (im Sinne einer Scheuer- Wischdesinfektion), verschleißfestem und rutschfestem Material herzustellen. Die Verlegung von Teppichboden in den, den Operationsräumen angeschlossenen Funktionsräumen ist unzulässig.

- Aufbereitungsbereich sowie Sterilisations-/Desinfektionsbereich mit räumlicher Trennung von reiner und unreiner Seite, ausgestattet nach den derzeit geltenden Bestimmungen des Robert Koch Instituts.
- Ein dem OP zugeordneter Vorratsraum/Steril-Lager
- Ein dem OP zugeordneter eigener Putzraum mit einem Ausgussbecken und einem Handwaschbecken (auch in Kombination mit dem Entsorgungsraum nach Nr. 7)
- Ein dem OP zugeordneter Entsorgungsraum mit einem Ausgussbecken und einem Handwaschbecken (auch in Kombination mit dem Putzraum nach Nr. 6)
- Vorhaltung von postoperativen Aufwachbetten und Betten zur Überwachung in einer Anzahl, die der durchschnittlichen Anzahl der Operationen an einem Operationstag bei einer Aufenthaltszeit von zwei Stunden entspricht. (Anhaltszahl: 3 Betten pro OP-Tisch). Die organisatorische und technische Ausstattung des Aufwachraumes muss den Leitlinien der DGAI entsprechen.
- Im Rahmen der postoperativen Betreuung ist mindestens eine Toilette für Patienten vorzuhalten.
- Die OP-Einrichtung, die Aufwachbetten, die dem Aufwachraum zugeordneten Toiletten, sowie die Umkleide für Patienten sind mit einer Rufanlage auszustatten.
- Eine Liegend-Transport-Möglichkeit von Patienten zum und vom OP-Bereich und aus der Einrichtung heraus auf fahrbaren Liegen muss gegeben sein.
- Es ist eine Sicherheitsbeleuchtung nach DIN VDE 0108 für die Flucht- und Rettungswege sowie in allen von Patienten genutzten Räumen vorzusehen.
- Operationseinheiten müssen eine ihrer Zweckbestimmung, Größe und Lage entsprechende Feuermeldeeinrichtung haben.

Besondere Anforderungen an die OP-Räume:

- Mindestens ein OP-Raum der Einrichtung muss eine Mindestgröße von 20 qm aufweisen.
- Vorhaltung von chirurgischer Waschgelegenheit mit zugelassenen Operationsarmaturen und entsprechender Sanitärkeramik außerhalb der OPs, aber denen direkt vorgelagert.
- Der Fußbodenbelag des OPs ist als kratz-, scheuer- und desinfektionsbeständiger, rutschfester und flüssigkeitsdicht verfugter Fußboden mit flüssigkeitsdichter Fußbodenleiste zum Wandabschluss darzustellen. Der Wandbelag muss leicht zu reinigen und wischdesinfizierbar sein.
- Zur Vermeidung von Zündgefahren durch elektrostatische Aufladungen und explosionsfähiger Atmosphäre bei Anwendungen von medizinischen Hautreinigungs- und Desinfektionsmitteln ist gemäß § 3 Abs. 1 der UW „Elektrische Anlagen und Betriebsmittel“ (VBG 4) ein ableitfähiger Fußboden vorzuhalten.
- Es ist organisatorisch sicherzustellen, dass die OP-Türen während des OP-Betriebs ständig geschlossen sind (Hygieneplan). Die OP-Türen müssen jedoch nicht selbsttätig schließend sein.
- Eine Beheizung der OP-Säle ist nur durch geeignete, desinfizierbare und leicht zu reinigende Hygieneheizkörper gestattet.
- Vorhaltung einer fachgerechten OP-Leuchte. Sie dient der ausreichenden Ausleuchtung des OP-Feldes. Fachgerecht und ausreichend bedeutet eine Mindestluxstärke von 80.000 Lux und einer Mindestausleuchtung von 18cm im Quadrat. Sie ist an eine unterbrechungsfreie Stromversorgung anzuschließen, die eine Mindestansprechzeit von 50msec. hat, damit flimmerfreies Licht erzeugt werden kann.

- Bei Eingriffen von besonderer hygienischer Relevanz (Knochenchirurgie, Neurochirurgie, Implantologie) ist die Be- und Entlüftung der OP-Räume in Form einer RLT-Anlage mit endständigen Schwebstofffiltern (mindestens Filterklasse H 13) und turbulenzarmer Verdrängungsströmung nachzuweisen, bei der sich die hygienisch relevanten Bereiche innerhalb der Schutzzone der Zuluftdecke befinden. Der Außenluftzustrom muss zwischen 800 – 1200 m³ pro Stunde betragen.
- Mit Ausnahme von Luftschleusentüren sind alle Türen im Bereich der Raumluftklasse 1 zu niedrigeren Raumluftklassen und Notfalltüren dauerhaft geschlossen zu halten (Hygieneplan).
- Eine unterbrechungsfreie Notstromversorgung (ZVS), mit welcher der Weiterbetrieb des Operationsraumes und aller für den Eingriff benötigten Geräte für mindestens 60 Minuten gewährleistet werden kann.

Spezielle Anforderungen an den Anästhesiearbeitsplatz im Operationsraum

Vorhaltung von nachfolgenden Geräten/Instrumenten/Einrichtungen je anästhesiologischen Arbeitsplatz nach den Leitlinien der DGAI zur Ausstattung anästhesiologischer Arbeitsplätze:

- Operationstisch mit Möglichkeit zur Schocklagerung (Trendelenburg) und CPR
- Narkosegerät nach EN 740, mit Sauerstoffalarm, Lachgassperre, Druckalarm (hoch/tief), einstellbarer Druckbegrenzung, Diskonnektionsalarm, Antriebsalarm (bei pneumatischem bzw. elektronischem Betrieb) und Bronchusabsaugung
- EKG-Monitor mit einstellbaren Alarmgrenzen
- Gerät zur nichtinvasiven Blutdruckmessung (NIBP) mit einstellbaren Alarmgrenzen oder RR
- Pulsoxymetrieeinrichtung mit einstellbaren Alarmgrenzen
- Einrichtung zum patientennahen Gasmonitoring zur Messung von Sauerstoff, Lachgas, Narkosegas mit jeweils einstellbaren Alarmgrenzen sowie einer Capnometrie und Spirometrie
- Betriebsbereiter Defibrillator, möglichst mit externem Schrittmacher, zentral gelagert
- Temperatur-Monitoring bei Bedarf, mindestens 1x pro OP-Zentrum
- Möglichkeit zur ZVD-Messung, mindestens 1x pro OP-Zentrum
- Vorzuhalten sind Notfallmedikamente zum sofortigem Zugriff und Einsatz unter zentraler Lagerung, „Narkosewagen“ mit entsprechenden Medikamenten und Materialien als auch Medikamente zur Behandlung maligner Hyperthermie bei Verwendung von Triggersubstanzen sowie Infusionslösungen (zur Schockbehandlung).
- Vorhaltung einer Narkosegasabsaugung an jedem Anästhesiearbeitsplatz bei der Verwendung von Narkosegasen.
- Sauerstoffversorgung (zentrale Gasversorgung oder Flaschen), bei Bedarf auch Stickoxydul.

Ort, Datum

Unterschrift -Arzt-