

E-Mail	genehmigung@kvhb.de
Fax	0421/3404-36-329

Antrag Glaskörperchirurgie - Operateur

- Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragten Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, zu dem Ihnen die Genehmigung erteilt worden ist.
- Fügen Sie dem Antrag bitte die erforderlichen Nachweise bei.
- Bitte senden Sie den vollständigen Antrag an o.g. E-Mail oder Fax-Nummer oder alternativ an die KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen.

I. Angaben zum Antragssteller

ggf. Titel, Vorname, Name	
Wohnanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde)	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Betriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Nebenbetriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Im Bereich der KV HB tätig ab/seit	
LANR (falls bekannt)	

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

II. Leistungsumfang

- Abr.-Nr.: 99301 Einbringung/Entfernung einer intraokularen Tamponade
- Abr.-Nr.: 99302 Netzhautablösung mit eindellenden Maßnahmen
- Abr.-Nr.: 99303 Netzhautablösung Retinopexie und temporäre Implantation
- Abr.-Nr.: 99304 Pars plana Vitrektomie
- Abr.-Nr.: 99305 Netzhautablösung pars plana Vitrektomie (mikrochirurgische Technik/epiretinale Membranen)
- Abr.-Nr.: 99306 Netzhautablösung pars plana Vitrektomie (Fremdmaterial im Glaskörperraum)
- Abr.-Nr.: 99307 Zuschlag auf Abr.-Nr. 99305 bei Vorliegen einer komplexen operativen Situation
- Abr.-Nr.: 99308 Zuschlag auf Abr.-Nr. 99306 bei Vorliegen einer komplexen operativen Situation
- Abr.-Nr.: 99309 Zuschlag bei gleichzeitiger Katarakt-Operation

III. Fachliche Befähigung

- a) 3 Jährige Erfahrung und überwiegende Tätigkeit in der vitroretinalen Chirurgie

und

- b) 25 eindellende Operationen bei Netzhautablösungen als eigenständige Eingriffe (nicht im Rahmen anderer Eingriffe wie z.B. pars plana Vitrektomien)

und

- c) 300 pars plana Vitrektomien, davon mindestens 8 pars plana Vitrektomien bei Trauma (Primärversorgung oder vitroretinale Komplikation nach Trauma), 80 pars plana Vitrektomien bei diabetischer Retinopathie, 70 pars plana Vitrektomien bei rhegmatogener Netzhautablösung oder proliferativer Vitreoretinopathie, 70 pars plana Vitrektomien bei Erkrankung der Makula (u. a. Makulaforamen, epiretinale Gliose).

Weiterbildungsassistenten und Fachärzte, welche die Anforderungen nach a) bis c) nicht erfüllen, dürfen die Netzhaut-/Glaskörperoperationen nur bei persönlicher Anwesenheit eines nach a) bis c) qualifizierten Operateurs im Operationsbereich erbringen. Bei den ersten 100 Eingriffen ist zudem die persönliche Assistenz des leitenden Arztes bei der Operation erforderlich.

Bitte entsprechende Nachweise/Bescheinigungen/Zeugnisse beifügen wenn sie der KV Bremen noch nicht vorliegen.

IV. strukturelle Voraussetzungen an die Operationseinheit

Glaskörperchirurgische Leistungen können nur erbracht werden, wenn die in der Anlage aufgeführten Strukturvoraussetzungen erfüllt sind.

Eigenes, durch die KV Bremen anerkanntes OP-Zentrum

Anschrift	
BSNR	
Kürzel	

durch die KV Bremen anerkanntes OP-Zentrum eines **Kollegen**

Name, Vorname, ggf. Titel	
Anschrift	
Kürzel	

durch die KV Bremen anerkanntes OP-Zentrum einer **Klinik**

Klinikname	
Verantwortlicher Betreiber (Name, Vorname, ggf. Titel)	
Anschrift	
Kürzel	

V. Allgemeines

- Leistungen der Glaskörperchirurgie dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn hierfür die erforderliche Genehmigung durch die KV Bremen erteilt wurde. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich.
- Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Glaskörperchirurgischen Leistungen nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.
- Bitte beachten sie zwingend die in der Anlage aufgeführten strukturellen Voraussetzungen an die Operationseinheit.

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

Anlage Strukturvoraussetzungen

Allgemeine Anforderungen an die Leistungserbringung bzw. die Einrichtung

- Die Möglichkeit einer ärztlichen Operationsassistenten muss im Notfall jederzeit gegeben sein.
- Je (aktivem) Operationsraum sind mindestens eine „sterile“ und ein „nichtsterile“ (in Springerfunktion) nichtärztliche medizinische Fachkraft vorzuhalten.
- Die Anwesenheit eines Facharztes für Anästhesiologie und nichtärztliche anästhesiologischen Assistenzpersonals ist zu gewährleisten.
- Die Betreuung des Patienten durch einen Facharzt für Anästhesiologie prä-, intra- und postoperative 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 zu 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

- 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-Bereichs sind aus wasserundurchlässigem, desinfizierbarem (im Sinne einer Scheuer- Wischdesinfektion), verschleißfestem und rutschfestem Material herzustellen. Die Verlegung von Teppichböden 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).
- Ein dem OP zugeordneter Entsorgungsraum mit einem Ausgussbecken und einem Handwaschbecken (auch in Kombination mit dem Putzraum).
- 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. (Anhaltzahl: 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 Toilette, 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 qm² 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“ (VGB 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 18cm². 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 endständiger 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 Stunden betragen.
- 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 8hoch/tief), einstellbarer Druckbegrenzung, Diskonnektionsalarm, Antriebsalarm (bei pneumatischen bzw. elektronischem Betrieb) und Brochusabsaugung
- 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 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.