

E-Mail	genehmigung@kvhb.de
Fax	0421/3404-347

## Antrag auf Anerkennung eines OP-Zentrums

Anerkennung eines OP-Zentrums gem. Vereinbarung zwischen den Krankenkassen und der KV Bremen

- 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)	
weitere Nebenbetriebsstätte	

Im Bereich der KV HB tätig ab/seit	
LANR (falls bekannt)	

### II. Angaben zur Einrichtung

PLZ, Ort, Straße, Hausnummer, Etage	
Ansprechpartner vor Ort	
Kontaktdaten (Telefon, E-Mail)	

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

### III. Anforderungen

ich bin Betreiber des OP-Zentrums

und

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. Einrichtung
- Bauliche Voraussetzungen von Operationseinrichtungen
- Besondere Anforderungen an die OP-Räume
- Spezielle Anforderungen an den Anästhesieplatz im Operationsraum.

Die nachfolgende Anlage Strukturvoraussetzungen ist mir bekannt und ich erfülle die genannten Anforderungen.

Ich beabsichtige auch folgende Leistungen anzubieten:

Endoprothesenimplantate

Neurochirurgie

Bandscheibenoperationen

Die Krankenkassen behalten sich eine Überprüfung durch den Medizinischen Dienst vor.

Eine vorläufige Anerkennung erfolgt unter der Voraussetzung, dass bei Überprüfung durch einen unabhängigen Gutachter der KV Bremen die Strukturvoraussetzungen erfüllt sind.

#### Bauliche Anforderungen

- 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 eine (e) Patientenübergaberaum (-fläche)
- Alle Fußböden innerhalb des OP-Bereichs sind aus wasserundurchlässigem, desinfizierbarem (im Sinne einer Scheuer- Wischdesinfektion), verschleißfestem und rutschfestem Material.
- 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 eigener Putzraum mit einem Ausgussbecken und einem Handwaschbecken (auch in Kombination mit dem Entsorgungsraum) oder umgekehrte Anordnung
- 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 alle 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<sup>2</sup> aufweisen.
- Vorhaltung von chirurgischer Waschelegenheit 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 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 18cm<sup>2</sup>. 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 m<sup>3</sup> 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-Monitoring mit einstellbaren Alarmgrenzen
- Gerät zur nichtinvasiven Blutdruckmessung (NIBP) mit einstellbaren Alarmgrenzen oder RP
- Pulsoxymetrieeinrichtung mit einstellbaren Alarmgrenzen
- Einrichtung zum patientennahen Gasmonitoring zur Messung von Sauerstoff, Lachgas, Narkosegasen 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 Narkoseabsaugung an jedem Anästhesiearbeitsplatz bei der Verwendung von Narkosegasen.
- Sauerstoffversorgung (zentrale Gasversorgung oder Flaschen), bei Bedarf auch Stickoxydul.

## Allgemeine Anforderungen an 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 Assistenzpersonales 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.
- Für das nichtärztliche Personal ist bei Bedarf ein geregelter Rufdienst vorzusehen.

Vorsorglich weisen wir Sie darauf hin, dass es bei Nichterfüllung der strukturellen Voraussetzungen zu haftungsrechtlichen Problemen kommen kann, die keinem Versicherungsschutz unterliegen.

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben.

## Verantwortlicher Betreiber OP-Zentrum/Einrichtung

Name, Vorname, ggf. Titel	
Anschrift der Einrichtung	
Telefon/Fax	
E-Mail	

Ort, Datum	
Unterschrift	