

A N L A G E
Erklärung zur Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen
nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren

Bitte beachten Sie bei Antragsstellung zur Gefäßdiagnostik folgendes:

Diese Untersuchungen sind in der Anlage 2 des Vertrages nach § 115b SGB V aufgeführt und somit in die Qualitätssicherung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren einbezogen.

Wir bitten daher, die Anlage dieses Vordruckes entsprechend auszufüllen und zu unterzeichnen.

Die Leistungen werden durchgeführt

- in eigener Praxis
- in folgendem OP-Zentrum/Krankenhaus/MVZ/Institut

Folgende Anforderungen werden von mir/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 Dokumentenfluss 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.
- Die genannten organisatorischen Anforderungen sind erfüllt.
- Folgende organisatorischen Anforderungen sind **nicht** erfüllt:

(Bitte einzeln auflühren)

2. Hygienische Anforderungen

- Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren.
 - Sachgerechte Aufbereitung der Medizinprodukte.
 - Dokumentationen über Infektionen nach § 23 Abs. 1 des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutz-Gesetz, IfSG).
 - Hygieneplan nach § 36 Abs. 1 IfSG
- Die genannten hygienischen Anforderungen sind erfüllt.
- Folgende hygienischen Anforderungen sind **nicht** erfüllt:

(Bitte einzeln auflühren)

3. Anforderungen Notfälle

- Organisationsplan für Notfälle/Notfallplan für Zwischenfälle.
 - Regelmäßige Fortbildung des Praxispersonals im Notfall-Management.
 - Vorhalten geeigneter Reanimationsmaßnahmen (entsprechend dem operativem Spektrum).
 - Sicherstellung einer Notfallversorgung.
- Die genannten Anforderungen für Notfälle sind erfüllt.
- Folgende Anforderungen für Notfälle sind **nicht** erfüllt:

(Bitte einzeln auflühren)

4. Anforderungen für invasive Untersuchungen, vergleichbare Behandlungen und Maßnahmen

Räumliche Ausstattung

- Untersuchungs-/Behandlungsraum

Apparativ-technische Ausstattung

- a) Untersuchungs-/Behandlungsraum
- problemlos feucht zu reinigende und desinfizierende Raumboflächen (z.B. Wandbelag) und Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen, ggf. flüssigkeitsdichter Fußboden.
- b) Wascheinrichtung
- Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur hygienischen Händedesinfektion.

Zusätzlich abhängig von Art und Schwere des Eingriffs und Gesundheitszustand des Patienten

- c) Instrumentarium und Geräte
- Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung.
 - Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung.
- d) Arzneimittel
- Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung.
- Die genannten Anforderungen für invasive Untersuchungen, vergleichbare Behandlungen und Maßnahmen sind erfüllt.
- Folgende Anforderungen für invasive Untersuchungen, vergleichbare Behandlungen und Maßnahmen sind **nicht** erfüllt:

(Bitte einzeln auflühren)

Der/Die Unterzeichner versichern die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

Datum

Unterschrift/Stempel des ausführenden Arztes

Datum

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