Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Qualitätssicherung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

➡ Jetzt **online** beantragen in **MEINE KVB**

Fax-Nummer: 089/57093 - 64966
E-Mail-Adresse: VER.CoCQS@kvb.de

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von ambulanten Operationen einschließlich der notwendigen Anästhesien im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren (QSV ambulantes Operieren)

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ-Vertretungsberechtigte, bei einem bei einer BAG angestellten Arzt der BAG-Vertretungsberechtigte)

LANR: |__|__|__|__|__|__|__|__|__| **BSNR:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Titel _____

Name _____, **Vorname** _____

☐ Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt seit/ab: _____ (tt.mm.jj)

☐ Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG _____ (Name der BAG)

☐ Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ _____ (Name des MVZ)

☐ Ich bin am Krankenhaus _____ (Name des KH) ermächtigter Arzt seit/ab: _____ (tt.mm.jj)

_____
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte

_____
E-Mail-Adresse Telefonnummer

_____
Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift

Die Antragstellung erfolgt für

☐ den Antragsteller persönlich *oder*

☐ den folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt:

LANR: |__|__|__|__|__|__|__|__|__| Titel _____

Name _____, Vorname _____

☐ Angestellter Arzt bei o.g. Vertragsarzt seit/ab: _____ (tt.mm.jj)

☐ Angestellter Arzt bei o.g. Berufsausübungsgemeinschaft seit/ab: _____ (tt.mm.jj)

☐ Vertragsarzt im o.g. MVZ seit/ab: _____ (tt.mm.jj)

☐ Angestellter Arzt im o.g. MVZ seit/ab: _____ (tt.mm.jj)

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:
(ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als sieben Betriebsstätten)

Für **ausgelagerte Praxisräume** gilt Folgendes*:

- Für ausgelagerte Praxisräume wird derzeit **keine BSNR** vergeben.
- Die Leistungen sind unter der **BSNR** der Betriebsstätte abzurechnen, der der ausgelagerte Praxisraum aufgrund der räumlichen Nähe zugeordnet ist.
- Ausgelagerte Praxisräume müssen in **räumlicher Nähe** zum Vertragsarztsitz liegen (**maximal 30 Minuten Wegezeit**).
- Der **Erstkontakt** darf nicht im ausgelagerten Praxisraum erfolgen.

*Bitte beachten Sie auch die weiteren Hinweise im Anhang zum Antrag.

Wichtig für Antragsteller, die auch belegärztlich tätig sind:

- **Wenn Sie am Standort Ihres Belegkrankenhauses auch ambulante Operationen (Kapitel 31.2 EBM) durchführen**, so handelt es sich bei der Adresse des Belegkrankenhauses hinsichtlich der ambulanten OP-Tätigkeit um einen **ausgelagerten Praxisraum**, s. o.

- **Nicht zu verwenden** ist für die Abrechnung der am Standort des Belegkrankenhauses erbrachten ambulanten Operationen **die für die belegärztliche Tätigkeit vergebene BSNR (über diese sind ausschließlich die belegärztlichen Operationen nach Kapitel 36.2 EBM abzurechnen).**

☐ **Ich bin auch belegärztlich tätig**. Die vorstehende Abrechnungssystematik ist mir bekannt.
☐ **Ich bin nicht belegärztlich tätig.**

Bitte sämtliche Adressen einfügen, an denen Sie **ambulante Operationen** durchführen:

1. _____ **BSNR:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

_____

Falls sog. **„ausgelagerter Praxisraum“** bitte ergänzen:

☐ Ich versichere, dass die Wegezeit zwischen Vertragsarztsitz und dem ausgelagerten Praxisraum maximal 30 Minuten beträgt.

2. _____ **BSNR:**

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

_____

Falls sog. **„ausgelagerter Praxisraum“** bitte ergänzen:

☐ Ich versichere, dass die Wegezeit zwischen Vertragsarztsitz und dem ausgelagerten Praxisraum maximal 30 Minuten beträgt.

3. _____ **BSNR:**

|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

_____

Falls sog. **„ausgelagerter Praxisraum“** bitte ergänzen:

☐ Ich versichere, dass die Wegezeit zwischen Vertragsarztsitz und dem ausgelagerten Praxisraum maximal 30 Minuten beträgt.

4. _____	**BSNR:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|
_____	
Falls sog. **„ausgelagerter Praxisraum“** bitte ergänzen:	
☐ Ich versichere, dass die Wegezeit zwischen Vertragsarztsitz und dem ausgelagerten Praxisraum maximal 30 Minuten beträgt.	
5. _____	**BSNR:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|
_____	
Falls sog. **„ausgelagerter Praxisraum“** bitte ergänzen:	
☐ Ich versichere, dass die Wegezeit zwischen Vertragsarztsitz und dem ausgelagerten Praxisraum maximal 30 Minuten beträgt.	
6. _____	**BSNR:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|
_____	
Falls sog. **„ausgelagerter Praxisraum“** bitte ergänzen:	
☐ Ich versichere, dass die Wegezeit zwischen Vertragsarztsitz und dem ausgelagerten Praxisraum maximal 30 Minuten beträgt.	
7. _____	**BSNR:** |__|__|__|__|__|__|__|__|__|
_____	
Falls sog. **„ausgelagerter Praxisraum“** bitte ergänzen:	
☐ Ich versichere, dass die Wegezeit zwischen Vertragsarztsitz und dem ausgelagerten Praxisraum maximal 30 Minuten beträgt.	

2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung folgender Leistungen:

Ambulante Operationen einschließlich der notwendigen Anästhesien **im Rahmen des Fachgebiets**

_____

für Leistungen nach **Kapitel 31.2 EBM**, die Leistungen in **Anlage 1 Abschnitt 1 zum Vertrag nach § 115 b SGB V** betreffen und/oder für die in **Anlage 1 Abschnitt 2 und 3 zum Vertrag nach § 115 b SGB V** genannten EBM-Leistungen (außerhalb des Kapitels 31.2 EBM)

3. Fachliche Voraussetzungen

☐ Urkunde über die Berechtigung zum Führen der **Facharzt- und/oder Schwerpunktbezeichnung** für folgende(s) operative(s) Fachgebiet(e), vgl. § 3 QSV ambulantes Operieren

_____

☐ Im v.g. Fachgebiet hat der Zulassungsausschuss die **Zulassung** erteilt/**Anstellung** genehmigt.

☐ **Teilnahme an der fachärztlichen Versorgung** nach Beschluss des Zulassungsausschusses

4. Organisatorische Voraussetzungen

☐ Folgende organisatorischen Voraussetzungen nach § 4 QSV 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 Möglichkeiten der Durchführung und Nachbehandlung)
- Geregelter Informations- und Dokumentenfluss zwischen den beteiligten Ärzten
- Sind der vorbehandelnde Arzt und der Operateur bzw. behandelnde Arzt nicht identisch, wird eine Kooperation für die Weiterbehandlung gewährleistet.
- Geregelte Abfallentsorgung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen
- 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.
  - Die Durchführung geeigneter Reanimationsmaßnahmen entsprechend dem Leistungsspektrum ist 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 nach § 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.

5. Hygienische Voraussetzungen

☐ Folgende hygienischen Voraussetzungen nach § 5 QSV ambulantes Operieren werden sichergestellt:

- Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren
- Sachgerechte Aufbereitung der Medizinprodukte
- Dokumentationen über Infektionen nach Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Hygieneplan nach IfSG

6. Räumliche und apparativ-technische Voraussetzungen

Folgende räumliche und apparativ-technische Voraussetzungen nach **§ 6 QSV** ambulantes Operieren 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. Umkleidebereich für Patienten

Apparativ-technische Voraussetzungen

Operationsraum

- Raumoberflächen (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 Funktionen 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/-Stuhl 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
- Umkleidemöglichkeit 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. Umkleidebereich für Patienten

Apparativ-technische Voraussetzungen

Eingriffsraum

- Raumoberflächen (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 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 so 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

- Raumoberflächen (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 chirurgischen 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, Operationstextilien, Verband- und Verbrauchsmaterial

- Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung

☐ **Endoskopien**

Räumliche Ausstattung

- Untersuchungsraum

- Aufbereitungsraum 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
- Raumoberflächen (z.B. Fußboden, 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

Aufbereitungsraum

- Hygienischer Händewaschplatz
- Raumoberflächen (z.B. Fußboden, 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
- Entlüftungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der verwendeten Desinfektionsmittel (Chemikalien-/Feuchtlastentlüftung)
- Ausgussbecken für abgesaugtes organisches Material (unreine Zone)

Instrumentarium und Geräte

- Die Anzahl der vorzuhaltenden Endoskope, des endoskopischen Zusatzinstrumentariums (z.B. Biopsiezangen, 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**

Hier gilt zusätzlich zu den Voraussetzungen der obigen Eingriffe insbesondere folgende Anforderung:

- Raumoberflächen und zur baulichen Ausrüstung des Raumes gehörende Einrichtungen sollen **diffus reflektierend** beschaffen sein.
- Weitere Verpflichtungen aufgrund von Unfallverhütungsvorschriften und anderen Normen zum Betrieb von Laseranlagen zu medizinischen Zwecken bleiben davon unberührt.

☐ **Ich bin einverstanden, dass die KVB eine Praxisbegehung nach § 7 Abs. 4 QSV zur Überprüfung der apparativen, räumlichen und organisatorischen Anforderungen durch die zuständige Qualitätssicherungskommission durchführen kann.**

Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.

Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.

Bitte denken Sie daran, alle mit gekennzeichneten Nachweise dem Antrag in Kopie beizulegen. Urkunden der Ärztekammer legen Sie bitte als Original oder amtlich beglaubigte Kopie dem Antrag bei.

☐ **Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die KVB im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise bei der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen kann.**

Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen und vor Genehmigungserteilung nicht noch zusätzlich eine fachliche Prüfung (Kolloquium) erfolgreich absolviert werden muss.

Ort, Datum	Unterschrift Vertragsarzt / BAG-Vertretungsberechtigter / MVZ-Vertretungsberechtigter

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:

Ort, Datum	Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt

Stempel Antragsteller

Checkliste	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigefügt
Urkunde/n über die Berechtigung zum Führen der Facharzt- und/oder Schwerpunktbezeichnung/en in dem/den genannten operativen Fachgebiet/en	☐	☐

Interessieren Sie sich für die Abrechnung von Leistungen der speziellen sektorengleichen Vergütung mittels Fallpauschalen (Hybrid-DRG) durch die KVB?

- Auf unserer Website **www.kvb.de/hybrid-drg** haben wir weitere Informationen zu diesem Thema für Sie zusammengestellt.
- Bei konkreten Fragen zu Hybrid-DRG können Sie unserem Abrechnungsservice gerne auch eine E-Mail senden: **Hybrid-DRG@kvb.de**
- Oder Sie rufen uns unter **089 / 570 93 - 400 10** für ein Beratungsgespräch an.
  Alternativ können Sie hier einen Anruf für ein Beratungsgespräch zu Hybrid-DRG-anfordern:
  - ☐ „Ja, bitte rufen Sie mich an, um meine Fragen zu Hybrid-DRG zu besprechen."

Genehmigungsantrag – Anhang –

Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter https://www.kvb.de/ueber-uns/erhebung-personenbezogener-daten. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ zu. Der Arzt, der die Leistungen im MVZ erbringen wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

Für die Entscheidung über Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen kann eine Gebühr erhoben werden. Die Höhe der Kosten richtet sich nach Anlage 1 der Beitrags- und Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Für **Augenärzte und Anästhesisten** gibt es eine **Regionale Vereinbarung ambulante Katarakt-operationen**. Zur Teilnahme an dieser Vereinbarung müssen Sie eine separate Teilnahmeerklärung ausfüllen und einreichen. Die Teilnahme und Abrechnung ist erst ab Erteilung der schriftlichen Teilnahmeberechtigung möglich.

Verändert sich der Durchführungsort der ambulanten Operationen, so ist für die neuen Räume bei der KVB, Qualitätssicherung, 80684 München, unverzüglich ein neuer Antrag auf Genehmigung zu

stellen. Die Erbringung und Abrechnung der OP-Leistungen in den neuen Räumen ist erst ab Erteilung des Genehmigungsbescheides möglich.

Die ordnungsgemäße Erfüllung der organisatorischen, baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen nach §§ 4 bis 6 QSV ambulantes Operieren wird insbesondere dann angenommen, wenn die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut beachtet werden.

Einrichtungen für ambulantes Operieren in Bayern haben die **Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen** (MedHygV) zu beachten. Danach sind je nach Kategorie der in der Einrichtung durchgeführten operativen Maßnahmen bestimmte Anforderungen an die Beschäftigung von qualifiziertem Hygienepersonal zu erfüllen. Die Leiter von Einrichtungen für ambulantes Operieren sind verpflichtet, operative Tätigkeiten der Kategorie A und B beim zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen (§ 14 MedHygV). Falls Sie als niedergelassener Vertragsarzt nicht in Ihren eigenen Praxisräumen ambulant operieren, stellen Sie bitte sicher, dass die zuständige Einrichtungsleitung (z.B. Krankenhaus, Ambulantes OP-Zentrum, MVZ) dieser Anzeigepflicht nachkommt. Weitere Informationen einschließlich des Meldeformulars finden Sie unter https://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/hygiene-infektionspraevention/.

Vertragsärztlich tätige ambulante Operateure und Belegärzte der Fachgruppen Chirurgie (Allgemein-, Gefäß-, Viszeral-, Plastische Chirurgie), Orthopädie und Unfallchirurgie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Urologie, die vordefinierte Eingriffe und Operationen (sog. „Tracer-Eingriffe“) in Praxen, OP-Zentren oder Kliniken durchführen, sind verpflichtet, an dem zum 01.01.2017 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss eingeführten **sektorenübergreifenden Qualitätssicherungs-verfahren „Vermeidung postoperativer Wundinfektionen** (WI)“ teilzunehmen. Das Verfahren wurde in die Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL) aufgenommen. Die Teilnahme an dem Verfahren ist mit der Pflicht verbunden, jährlich, **ab dem 1. Quartal 2018**, das einrichtungsbezogene **Hygiene- und Infektionsmanagement** des jeweiligen Vorjahres auf Basis eines webbasierten Fragebogens zu **dokumentieren.** Die Einrichtungsbefragung ist jeweils nur einmal je Hauptbetriebsstätte zu beantworten, auch wenn an mehreren Betriebsstätten operiert wird. Wenn mehrere Ärzte an einer Betriebsstätte operieren, müssen sich diese untereinander einigen, wer die Einrichtungsbefragung ausfüllt und versendet.

Weitere Informationen zum sQS-Verfahren WI finden Sie unter https://www.kvb.de/mitglieder/patientenversorgung/qualitaetssicherung/sektoruebergreifende-qualitaetssicherung/

Hinweise zu **ausgelagerten Praxisräumen:**
Nach § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV hat der Vertragsarzt/Vertragspsychotherapeut, sofern er **spezielle Unter-suchungs- und Behandlungsleistungen** an weiteren Orten **in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz** (ausgelagerte Praxisräume) erbringt, Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit seiner Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich anzuzeigen. Die Ankündigung und/oder das Abhalten von gesonderten **Sprechstunden** sowie das Anbieten des **gesamten Leistungsumfanges** der „Stammpraxis“ in ausgelagerten Praxisräumen sind unzulässig. Hierfür wäre die Genehmigung einer Filialpraxis zu beantragen.
Zur zeitlichen Wahrnehmung der vertragsärztlichen Tätigkeit am Vertragsarztsitz und an weiteren Orten gelten folgende bundesmantelvertragliche Regelungen:

- Der sich aus der **Zulassung** des Vertragsarztes ergebende Versorgungsauftrag ist dadurch zu erfüllen, dass der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 25 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht (§ 17 Abs. 1 a Satz 1 BMV-Ä).
- Der sich aus der **Teilzulassung** ergebende Versorgungsauftrag ist dadurch zu erfüllen, dass der Vertragsarzt an seinem Vertragsarztsitz persönlich mindestens 12,5 Stunden wöchentlich in Form von Sprechstunden zur Verfügung steht (§ 17 Abs. 1 a Satz 2 BMV-Ä).
- In **allen Fällen der Ausübung vertragsärztlicher Tätigkeit** an einem weiteren oder mehreren Tätigkeitsorten außerhalb des Vertragsarztsitzes gilt, dass die Tätigkeit am Vertragsarztsitz alle Tätigkeiten außerhalb des Vertragsarztsitzes zeitlich insgesamt überwiegen muss (§ 17 Abs. 1 a Satz 3 BMV-Ä). Dies gilt demzufolge auch dann, wenn die vertragsärztliche Tätigkeit künftig auf zusätzliche Orte außerhalb des Vertragsarztsitzes erweitert werden soll.

- Der sich aus der **Zulassung des MVZ** ergebende Versorgungsauftrag ist wie folgt zu erfüllen (§ 17 Abs. 1 a Satz 4 i.V.m. Sätze 1 – 3 BMV-Ä):
  - Jede Fachrichtung, welche im MVZ mit einem bedarfsplanerischen Anrechnungsfaktor von 1,0 vertreten ist, muss am Vertragsarztsitz des MVZ mit einer Mindestsprechstundenzeit von 25 Stunden/Woche vorgehalten werden.
  - Jede Fachrichtung, welche im MVZ mit einem bedarfsplanerischen Anrechnungsfaktor von 0,5 bis 0,75 vertreten ist, muss am Vertragsarztsitz des MVZ mit einer Mindestsprechstundenzeit von 12,5 Stunden/Woche vorgehalten werden.
  - Wird die betreffende Fachrichtung im MVZ in einem Umfang angeboten, welcher den bedarfsplanerischen Anrechnungsfaktor von 1,0 übersteigt, erhöht sich die Mindest-sprechstundenzeit am Vertragsarztsitz nach Maßgabe der vorgenannten Regeln.
  - Der zeitliche Umfang aller Leistungserbringer derselben Fachrichtung am Vertragsarztsitz des MVZ muss in seiner Summe immer gegenüber demjenigen zeitlichen Umfang überwiegen, welcher auf die Tätigkeiten in dieser Fachrichtung außerhalb des Vertragsarztsitzes des MVZ entfällt.

Der Betrieb ausgelagerter Praxisräume ist zudem **dem ärztlichen Bezirksverband anzuzeigen**, siehe § 17 Abs. 6 der Berufsordnung für die Ärzte Bayerns. Für Psychotherapeuten gilt eine entsprechende Anzeigepflicht an die PTK Bayern, siehe § 12 Abs. 4 der Berufsordnung.

Die folgenden Rechtsgrundlagen können Sie bei Bedarf unter nachfolgenden Links abrufen:
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren: http://www.kbv.de/html/qualitaetssicherung.php
- Vertrag nach § 115 b Abs. 1 SGB V inkl. Anlagen: http://www.kbv.de/html/2755.php Ambulantes Operieren im Krankenhaus (AOP-Vertrag)
- Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut: https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html