



Anlage 3 zum Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung ambulanter Operationen nach § 115 b SGB V

Kategorie 3: Invasive Untersuchungen, vergleichbare Maßnahmen und Behandlungen: sind Leistungen folgender GOP des EBM:

- 06332
- 09351
- 31341, 31342
- 31910, 31912, 31914, 31920
- 34283 – 34286
- 34294
- 34295
- 34296

Zu erfüllende organisatorische, räumliche, apparativ-technische und hygienische Voraussetzungen nach § 6 der Vereinbarung:

Anforderungen	
A. Räumliche Ausstattung	
Untersuchungs-/Behandlungsraum	x
B. Apparativ-technische Voraussetzungen	
I. Untersuchungs-/Behandlungsraum	x
Raumoberflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen v. betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, ggf. flüssigkeitsdichter Fußbodenbelag	x
II. Wascheinrichtung	x
Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur hygienischen Händedesinfektion	x
III. Instrumentarium u. Geräte	
abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung	ggf.
Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung	x
IV. Arzneimittel	
abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung	x