



<b>A. Anforderungen an die direkte OP-Umgebung</b>			
<b>A1) Technische Anforderungen an die direkte OP-Umgebung</b>			
	<b>Spezifikationen</b>	<b>erfüllt</b>	<b>nicht erfüllt</b>
1	Eine raumluftechnische Anlage wird, angepasst an das Eingriffsspektrum, vorausgesetzt (keine Fensterlüftung). <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Bei Verwendung von Anästhesiegasen: Einhalten der SUVA Richtlinien (MAK-Werte) Gilt auch bei ambulanter Anästhesie <sup>2</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>A2) Bauliche Anforderungen an die direkte OP-Umgebung</b>			
	<b>Spezifikationen</b>	<b>erfüllt</b>	<b>nicht erfüllt</b>
4	Dem OP-Bereich vorgeschaltete, raumluftechnische Kammerschleusen (Personal-, Patienten-, Ver- und Entsorgungsschleusen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Separater Desinfektions-/Waschplatz für Operateur und OP-Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Dem OP-Saal direkt vorgeschalteter Patientenvorbereitungsraum (z.B. für Narkoseeinleitung) mit den üblichen Einrichtungen und Mediengasversorgung (Sauerstoff, Druckluft, Vakuum) fest oder mobil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Sterilisation/Instrumentenaufbereitung: Ausserhalb Operationsraum und / oder Benutzung einer praxisexternen Sterilisation/Instrumentenaufbereitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Liegende Evakuation des Patienten möglich (Lift oder Treppenhaus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>B. Anforderungen des Operationssaales</b>			
<b>B1) Technische Anforderungen an Operationssaal</b>			
	<b>Spezifikationen</b>	<b>erfüllt</b>	<b>nicht erfüllt</b>
1b	Mediengasversorgung fest oder mobil mit Sauerstoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1c	Mediengasversorgung fest oder mobil mit Druckluft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1d	Mediengasversorgung fest oder mobil mit Vakuum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Eine raumluftechnische Anlage wird, angepasst an das Eingriffsspektrum, vorausgesetzt (keine Fensterlüftung). <sup>1</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>B2) Bauliche Anforderungen an Operationssaal</b>			
	<b>Spezifikationen</b>	<b>erfüllt</b>	<b>nicht erfüllt</b>
3	Netto-Nutzfläche des Operationssaals (Mindestfläche OP I : 30 m <sup>2</sup> )	<input type="checkbox"/> m <sup>2</sup>	
3a	Operationssaal wird nicht als Sprechzimmer benutzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Fugenloser antistatischer, abwaschbarer und desinfizierbarer Bodenbelag; abwaschbarer und desinfizierbarer Wandbelag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Möglichkeit der Totalräumung (ausser Deckenleuchte + OP-Tisch-Verankerung) zwecks Zwischendesinfektion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<sup>1</sup> Anforderungen an Anerkennungskriterien 4.4 Spartenkonzept: Hinsichtlich der technischen und baulichen Vorgaben können zusätzliche Vorschriften bestehen, welche nicht in den Einflussbereich von TARMED fallen. Bei der Anerkennung geht man davon aus, dass der Betreiber der Sparte die zum Zeitpunkt der Anerkennung massgebenden Vorschriften einhält.

<sup>2</sup> Wenn im beantragten OP I Anästhesiegase verwendet werden, müssen die SUVA Richtlinien (MAK-Werte) zwingend eingehalten werden.

<b>B3) Medizintechnik im Operationssaal</b>			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
6	Schwenkbare und höhenverstellbare OP-Deckenleuchte oder adäquate Ausleuchtung des OP-Feldes, entsprechend den üblichen Anforderungen an die Fachspezialität. Das Beleuchtungssystem ist zu benennen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	OP-Tisch, verstellbar (Trendelenburg, Höhe, elektrisch oder mechanisch)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Patientenmonitoring mittels Blutdruckmessung und Pulsoxymetrie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Reanimations-Koffer zur Behebung von Komplikationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Möglichkeit zur Dokumentation und/oder Überwachung chirurgischer Eingriffe mittels fachspezifischem bildgebendem Verfahren. Das Verfahren ist zu benennen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>C. Personelle Voraussetzungen</b>			
	Spezifikationen	erfüllt	nicht erfüllt
1	Anzahl qualifiziertes OPS-Pflegepersonal (Instr. Sr. oder TOA, ohne Hilfspersonen, 100%-Stellen) pro Operatioossaal im Durchschnitt 0.5 bis 1.0:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>D. Allgemeine Angaben</b>		
	Inbetriebnahme (Monat und Jahr) des OP I	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	Bemerkungen:	

Die Selbstdeklaration hat den Status einer Urkunde. Sie bestätigen mit Ihrer Unterschrift, vollständige und wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben

Ort / Datum :

Unterschrift des Inhabers :

- Beilagen:**
- Original-Plan des OP-Bereiches und der gesamten Praxis im Massstab 1:50 mit präzisen Raumbezeichnungen
  - Patientenweg eingezeichnet
  - Unterschrift und Datum des Praxisinhabers auf den Plänen
- 

Jede Frage muss beantwortet werden, ansonsten wird das Gesuch retourniert!