

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](mailto:VER.CoCQS@kvb.de)

### Antrag

auf **Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Balneophototherapie** im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (GOP 10350 EBM) nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie (QSV) gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

#### 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 \_\_\_\_\_ ermächtigter Arzt seit/ab: \_\_\_\_\_  
(Name des KH) 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 vier Betriebsstätten)

1. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, Adresse: \_\_\_\_\_

2. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, Adresse: \_\_\_\_\_

3. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, Adresse: \_\_\_\_\_

4. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, Adresse: \_\_\_\_\_

## 2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung folgender Leistungen:

Bei den **Indikationen mittelschweres bis schweres atopisches Ekzem sowie mittelschwere bis schwere Psoriasis vulgaris:**

- Synchrone Photo-Sole-Therapie**
- Asynchrone Photo-Sole-Therapie**

Bei der **Indikation mittelschwere bis schwere Psoriasis vulgaris (ggf. zusätzlich):**

- Bade-PUVA-Therapie**

## 3. Fachliche Voraussetzungen

Folgende fachliche Voraussetzungen werden erfüllt, vgl. § 3 QSV:

- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Haut- und Geschlechtskrankheiten“
- Nachweise über die selbständige Indikationsstellung und Durchführung (ggf. unter Anleitung) von mindestens 20 abgeschlossenen balneophototherapeutischen Behandlungszyklen, davon mindestens 5 zur Photosoletherapie und mindestens 5 zur Bade-PUVA-Therapie
- Nachweise zu Kenntnissen über die Behandlung von akuten Nebenwirkungen der Therapie

## 4. Apparative Ausstattung

- Alle zur Balneophototherapie eingesetzten Geräte erfüllen sämtliche apparativen Voraussetzungen nach § 4 QSV.  
Zum Nachweis ist pro Gerät eine Gewährleistungserklärung des Herstellers beigefügt.
- Veränderungen an der technischen Grundausstattung, die Neuanschaffung oder die Stilllegung von Geräten werden der KVB mit einem geeigneten Nachweis unverzüglich angezeigt. (betrifft nicht den Austausch von Leuchtmitteln)

## 5. Räumliche Voraussetzungen

Folgende räumliche Voraussetzungen werden erfüllt, vgl. § 5 QSV:

- Bei der asynchronen Photosoletherapie bzw. bei der Bade-PUVA-Therapie befinden sich die Räume für Bad und Bestrahlung in unmittelbarer Nähe.

- Gültig **für alle Verfahren** der Balneophototherapie:

- Freie Zugänglichkeit der Wanne von mindestens zwei Seiten
- Patientendusche in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Ausreichende Lüftungsmöglichkeit der Behandlungsräume der Balneophototherapie
- Pro Badewanne eine Umkleidemöglichkeit für den Patienten in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Patientenliege in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Die Anordnung der Räume und Geräte gewährleisten den Schutz der Privatsphäre der Patienten

## 6. Organisatorische Voraussetzungen

- Sämtliche** der nachfolgend genannten **Voraussetzungen werden erfüllt**, vgl. § 6 QSV:

▪ **Anforderungen an Badelösung und Folie:**

- Bei synchroner Photosoletherapie: 10 %ige Sole (Totes-Meer-Salz) bei den Indikationen mittelschwere bis schwere Psoriasis vulgaris und mittelschweres bis schweres atopisches Ekzem
- Bei asynchroner Photosoletherapie:  
25%ige Sole (Kochsalz) bei der Indikation mittelschwere bis schwere Psoriasis vulgaris  
10%ige Sole (Kochsalz) bei der Indikation mittelschweres bis schweres atopisches Ekzem
- Bei Bade-PUVA-Therapie: 8-Methoxyypsoralenlösung laut arzneimittelrechtlicher Zulassung bei der Indikation mittelschwere bis schwere Psoriasis vulgaris
- Die Folie ist zur Anwendung am Menschen geeignet.

- **Das Bestrahlungsgerät wird regelmäßig technisch gewartet** entsprechend den Vorgaben des Herstellers, spätestens jedoch nach 2 Jahren.  
Pro Gerät ist ein entsprechender Nachweis zur Wartung (nicht älter als 24 Monate bei Antragstellung) diesem Antrag beigelegt.

▪ **Es findet bei allen Geräten mit oder ohne integrierte UV-Messung eine Leuchtmittelwartung wie folgt statt:**

- Die Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel („Dosimetrie“) wird durch ein gemäß MPBetreibV qualifiziertes Wartungsunternehmen **nach 200 Betriebsstunden bzw. nach einem Jahr** (ausschlaggebend ist das jeweils zuerst erreichte Kriterium) überprüft.
- Im Rahmen dieser Wartung werden die **UV-Messgerät(e)** (integrierte UV-Messgeräte oder Hand-Dosimeter) der Arztpraxis **kalibriert**.
- Zusätzlich findet bei Bestrahlungsgeräten ohne integrierte UV-Messgeräte **vierteljährlich eine Überprüfung der Bestrahlungsintensität der Leuchtmittel** („Dosimetrie“) mittels eines auf das Emissionsspektrum abgeglichenen **Hand-Dosimeters** statt.  
Pro Gerät ist ein entsprechender Nachweis zur Leuchtmittelwartung (nicht älter als 12 Monate bei Antragstellung) diesem Antrag beigelegt.

- Die Patienten werden über Therapieziel und –verlauf sowie Nebenwirkungen und mögliche Langzeitriskien der Behandlung aufgeklärt.

- Die Patienten werden über die Möglichkeit der Erfassung/Dokumentation der kumulativen Bestrahlungsdosis, die Strahlenart und den Bestrahlungszeitraum für den Patienten (evtl. UV-Pass) informiert.
- Die Bestrahlung erfolgt unmittelbar nach dem Bad bei asynchronen Verfahren (nach maximal 5 Minuten).
- Ein Dermatologe ist unmittelbar erreichbar.
- Ein Notfallkoffer und Blutdruckmessgerät werden vorgehalten.
- Das für die Bedienung des Bestrahlungsgerätes **zuständige Personal wurde in die Gerätebedienung eingewiesen** durch den Hersteller oder ein vom Hersteller beauftragtes Unternehmen oder durch den Dermatologen oder durch eine vom Dermatologen entsprechend beauftragte und geschulte Person.
- Für die Patienten wird Augenschutz durch geeignete Brillen (vollständige Absorption von UV-B und UV-A bis 400 nm während der Bestrahlung) gewährleistet.  
Zum Nachweis ist ein Kaufbeleg diesem Antrag beigelegt.
- Eine Kommunikation zwischen Patienten und Medizinischer Fachangestellter ist während der Behandlung zu jeder Zeit möglich.
- Es werden ausschließlich die vom Hersteller empfohlenen Leuchtmittel verwendet.


## 7. Mindestanforderungen an die ärztliche Dokumentation

- Die Dokumentation enthält folgende Angaben, vgl. § 7 QSV:
- Diagnose und Indikation für die Balneophototherapie
  - bei Patienten unter 18 Jahren: Ergebnis der Prüfung der zur Verfügung stehenden Therapieoptionen
  - Verlauf und Ergebnis anderer vorangehender therapeutischer Ansätze
  - Ausführlicher Ausgangsbefund
    - a) bei der Indikation mittelschwere bis schwere Psoriasis vulgaris mit PASI-Wert (ermittelt anhand einer Rechenanleitung des PASI-Scores). Die zur Errechnung des PASI-Wertes erforderlichen Angaben (Erythem, Infiltration, Schuppung, je nach Schweregrad nach Körperregion – Kopf, Arme, Rumpf, Beine – und befallene Fläche je Körperregion) oder ein ausgefüllter PASI-Erhebungsbogen sind nachvollziehbar zu dokumentieren.
    - b) bei der Indikation mittelschweres bis schweres atopisches Ekzem mit SCORAD-Wert (ermittelt anhand einer Rechenanleitung des SCORAD-Wertes). Die zur Errechnung des SCORAD-Wertes erforderlichen Angaben (Erythem, Ödem/ Papelbildung, Nässen/ Krustenbildung, Hautabschürfung, Lichenifikation sowie Trockenheit nichtbefallener Haut), die befallene Körperfläche und die patientenberichtete Erhebung der Symptome Schlaflosigkeit und Juckreiz oder ein ausgefüllter SCORAD-Erhebungsbogen sind nachvollziehbar zu dokumentieren.
  - Durchgeführte Patientenaufklärung
  - Angewendetes Balneophototherapie-Verfahren
  - Angewendete Dosis (z.B. in J/cm<sup>2</sup>) oder Bestrahlungszeit und Behandlungsdatum
  - Behandlungsverlauf (insbesondere Nebenwirkungen, Überschreitungen der Erythemschwelle und andere Hautreaktionen)
  - Nach Abschluss einer Bestrahlungsserie sind die kumulative UV-Dosis und die Anzahl der Behandlungen festzuhalten.
  - Befund nach Abschluss des Behandlungszyklus mit PASI-Wert (ermittelt anhand der Rechenanleitung des PASI-Scores) bei der Indikation mittelschwere bis schwere Psoriasis vulgaris bzw. Befund nach Abschluss des Behandlungszyklus mit SCORAD-Wert (ermittelt anhand der Rechenanleitung des SCORAD-Scores) bei der Indikation mittelschweres bis schweres atopisches Ekzem.

Ich bin damit einverstanden, dass die KVB eine Praxisbegehung nach § 9 Abs. 5 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 in Kopie dem Antrag 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-Vertretungs-  
berechtigter / MVZ-Vertretungsberechtigter 

**Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beim Antragsteller tätigen Arzt 

Stempel Antragsteller

Checkliste	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigelegt
1) Facharzturkunde „Haut- und Geschlechtskrankheiten“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Zeugnisse/ Bescheinigungen über die selbständige Indikationsstellung und Durchführung von geforderten Untersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Zeugnisse/ Bescheinigungen zu Kenntnissen über die Behandlung von akuten Nebenwirkungen der Therapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Nachweis Gerätewartung pro Gerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Nachweis Leuchtmittelwartung pro Gerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Kaufbeleg Augenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 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 [www.kvb.de/datenschutz](http://www.kvb.de/datenschutz). 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 mitzuunterzeichnen. 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.

### Auflagen und Stichprobenprüfungen

Die ärztlichen Dokumentationen sind der KVB auf Verlangen zur Überprüfung der Vollständigkeit und der Nachvollziehbarkeit vorzulegen.

Als Auflage zur Aufrechterhaltung der Genehmigung besteht die Verpflichtung der regelmäßigen **Wartung der Bestrahlungsgeräte** (nach Herstellervorgaben, spätestens alle 2 Jahre) und der regelmäßigen **Überprüfung der Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel** nach 200 Betriebsstunden bzw. nach einem Jahr (je nachdem, welches Kriterium zuerst erreicht ist), vgl. §§ 8 Abs. 1 und 6 Abs. 2 und 3 der QSV Balneophototherapie. Die KVB führt **jährlich Stichprobenprüfungen** zum Nachweis der regelmäßigen Wartung der Bestrahlungsgeräte und der regelmäßigen Überprüfung der Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel durch. Dabei werden mindestens 20 % der Ärzte mit einer Genehmigung in diese Stichprobenprüfung einbezogen.

Der Volltext der QSV Balneophototherapie ist unter <http://www.kbv.de/html/qualitaetssicherung.php> abrufbar.