KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Qualitätssicherung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

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

Antrag

auf **Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Linksherzkatheteruntersuchungen** im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung gemäß den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur invasiven Kardiologie 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: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I **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: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I 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: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I, Adresse: _____

2. BSNR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I, Adresse: _____

3. BSNR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I, Adresse: _____

4. BSNR: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I, Adresse: _____

2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung folgender Leistungen:

☐ **Linksherzkatheteruntersuchungen**
Therapeutische Katheterinterventionen

3. Fachliche Voraussetzungen

Sämtliche der nachfolgend genannten fachlichen Voraussetzungen nach § 4 Vereinbarung zur invasiven Kardiologie sind erfüllt und werden durch entsprechende Bescheinigungen nachgewiesen:

☐ Urkunde über Berechtigung zum Führen der **Schwerpunktbezeichnung „Kardiologie“** bzw. der Facharztbezeichnung „Innere Medizin und Kardiologie“

☐ Zeugnis über eine 3-jährige kontinuierliche ganztägige Tätigkeit in der invasiven Kardiologie unter Anleitung eines nach der Weiterbildungsordnung **in vollem Umfang** zur Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie befugten Arztes

☐ Zeugnis über selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung der nachfolgenden Tätigkeiten unter Anleitung eines nach der Weiterbildungsordnung **in vollem Umfang** für die Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie befugten Arztes:

- 1000 diagnostischen Katheteresierungen des linken Herzens, der Koronaraterien und der herznahen großen Gefäße **innerhalb der letzten 4 Jahre vor Antragstellung**
- 300 therapeutische Katheterinterventionen an Koronaraterien **innerhalb der letzten 3 Jahre vor Antragstellung**

☐ Bescheinigung über die **Fachkunde im Strahlenschutz** und ggf. Bescheinigung über die **Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz**, vgl. §§ 47 und 48 StrlSchV.

KVB
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

4. Apparative Ausstattung

☐ Folgende Mindestvoraussetzungen an die apparative Ausstattung im Herzkatheterlabor und in der Nachsorgeeinheit werden erfüllt und können nachgewiesen werden.

- Intubationsbesteck und Frischluftbeatmungsgerät (Beatmungsbeutel)
- Absaugvorrichtung
- Sauerstoffversorgung
- Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop
- Möglichkeit zur Ableitung eines 12-Kanal-Elektrokardiogramms
- EKG-Monitor und Rufanlage

☐ Die Röntgeneinrichtung verfügt über die Möglichkeit der Dokumentation der Katheterisierung mittels CD-Medical im DICOM-ACC/ESC Standard.

1. Gerätebezeichnung: _____ Standort des Geräts: **BSNR:** I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

2. Gerätebezeichnung: _____ Standort des Geräts: **BSNR:** I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

3. Gerätebezeichnung: _____ Standort des Geräts: **BSNR**: I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

4. Gerätebezeichnung: _____ Standort des Geräts: **BSNR:** I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

Gemeinsame Apparaturnutzung

☐ **nein**

☐ **ja,** oben unter Nr. _____ bezeichnete/s Gerät/e mit
Titel _____ Name _____, Vorname _____

Bitte die **Erklärung zur Apparategemeinschaft** (separates Formular) beifügen.

☐ Die zur Durchführung verwendete Röntgeneinrichtung ist geeignet, die Dokumentation der Katheteresierung mittels CD-Medical im DICOM-ACC/ESC Standard durchzuführen. Zum Nachweis wird für das verwendete Gerät der **Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung** vorgelegt, aus dem eindeutig hervorgehen muss, dass die Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß Anlage 1 Sachverständigen-Prüfrichtlinie nach dem Strahlenschutzgesetz und der Strahlenschutzverordnung (SV-RL) für die beantragten Leistungen erfüllt sind.

Alternativ - bei gemeinsamer Apparaturnutzung:

☐ Die Gewährleistungserklärung bzw. der Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung des oben genannten Kollegen liegt der KVB bereits vor.

☐ Es wird darüber hinaus betätigt, dass Veränderungen an der technischen Grundausstattung, die Neuanschaffung oder die Stilllegung von Geräten der KVB mit einem geeigneten Nachweis unverzüglich angezeigt werden (vgl. § 3 Satz 4 Vereinbarung zur invasiven Kardiolgoie i.V.m. § 14 Abs. 3 Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie).

5. Organisatorische Voraussetzungen

Die nachfolgenden organisatorischen Voraussetzungen nach § 5 Vereinbarung zur invasiven Kardiologie sind erfüllt

☐ Während der Durchführung der Linksherzkatheteruntersuchungen und bei der Durchführung von therapeutischen Katheterinterventionen ist im Katheterraum **mindestens eine medizinische Fachkraft** anwesend, welche über spezifische Kenntnisse und Erfahrungen in der Intensivmedizin sowie der Betreuung von Patienten nach Katheterisierungen verfügt.

☐ Während der Durchführung der Linksherzkatheteruntersuchungen und bei der Durchführung von therapeutischen Katheterinterventionen steht im Katheterraum zudem ein weiterer **approbierter Arzt** zur unmittelbaren Hilfestellung zur Verfügung.

☐ Bei Feststellung des Erfordernisses eines **kardiochirurgischen Eingriffs** können die Patienten innerhalb von höchstens 30 Minuten in nachfolgende Abteilung zur Kardiochirurgie transportiert und dort versorgt werden:

_____
Name der Klinik / des Krankenhauses

_____
Entfernung und Dauer zur Klinik / Krankenhaus

☐ **Räumlichkeiten für die Nachbetreuung** der Patienten stehen zur Verfügung. Die Betreuung der Patienten nach der therapeutischen Katheterintervention erfolgt in einer Katheterpraxis oder klinischen Einrichtung in räumlicher Nähe zu einem Katheterlabor, um ggf. unmittelbar eine erneute Katheterintervention durchführen zu können.

_____
Name der Klinik / des Krankenhauses / Praxis

_____
Entfernung und Dauer zur Klinik / Krankenhauses / Praxis

- ☐ **Während der Nachbetreuung** des Patienten ist mindestens eine **medizinische Fachkraft** anwesend.
- ☐ **Während der Nachbetreuung** des Patienten steht mindestens ein **approbierter Arzt** zur unmittelbaren Hilfestellung zur Verfügung.
- ☐ **Bei Komplikationen und Zwischenfällen** während der Nachbetreuung steht ein **qualifizierter Arzt innerhalb von höchstens 30 Minuten** zur Verfügung.

☐ Nach einer Linksherzkatheteruntersuchung wird der Patient mindestens 4 Stunden, nach einer therapeutischen perkutan-transluminalen Gefäßintervention ausschließlich an einer Koronararterie mindestens 6 Stunden und nach einer therapeutischen Katheterintervention an mehr als einem Koronargefäß mindestens bis zum nächsten Tag und in der Regel 24 Stunden nachbetreut.

6. Genehmigung für ambulantes Operieren

Für die Abrechnung von Hybrid-DRGs benötigen Sie zusätzlich zu dieser Genehmigung eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von ambulanten Operationen. Sie finden den entsprechenden Genehmigungsantrag unter:

https://www.kvb.de/mitglieder/praxisfuehrung/service/formularservice

7. Mindestanforderungen an die ärztliche Dokumentation

☐ Die Dokumentation entspricht den Anforderungen nach § 5 Abs. 8 Vereinbarung zur invasiven Kardiologie. Insbesondere folgende Sachverhalte werden dokumentiert:

- Beteiligte bei der Durchführung der Katheterisierungen
- Ort, Dauer und Beteiligte der Nachbetreuung nach einer Linksherzkatheteruntersuchung und nach einer therapeutischen Katheterinterventionen
- Aufgetretene Komplikationen

8. Auflagen

☐ Mir ist bekannt, dass ich für die Aufrechterhaltung der Genehmigung verpflichtet bin, folgende Auflage gemäß § 7 Vereinbarung zur invasiven Kardiologie zu erfüllen:
In einem Abstand von jeweils 12 Monaten ist der Nachweis zu erbringen, dass in diesem Zeitraum vom Antragsteller mindestens **150 Linksherzkatheterisierungen, davon mindestens 50 therapeutische Katheterinterventionen** durchgeführt wurden.

☐ Ich habe zur Kenntnis genommen, dass im Falle der Erteilung einer Genehmigung, diese mit der Auflage gemäß § 7 Vereinbarung zur invasiven Kardiologie zur Mindestzahl der tatsächlich durchgeführten invasiven kardiologischen Leistungen versehen wird und die Nichterfüllung dieser Auflage zum Widerruf der Genehmigung führt.

☐ **Ich bin einverstanden, dass die KVB eine Praxisbegehung nach § 8 Abs. 3 Vereinbarung zur invasiven Kardiologie 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 bei. Hiervon ausgenommen sind (Aktualisierungen von) Fachkundebescheinigungen im Strahlenschutz, welche auch in einfacher Kopie vorgelegt werden können.

☐ **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 tätiger Arzt

Stempel Antragsteller

Checkliste	**Liegt der KVB bereits vor**	**Sind dem Antrag beigefügt**
1) Urkunde/n über die Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Kardiologie“ bzw. der Facharztbezeichnung „Innere Medizin und Kardiologie“	☐	☐
2) Unterzeichnete Zeugnisse/ Bescheinigungen des zur Weiterbildung befugten Arztes über die unter 3. genannten Mindesttätigkeitszeiten:	☐	☐
3) Bescheinigung/en über die Fachkunde im Strahlenschutz und ggf. die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	☐	☐
4) Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung (alternativ bei gemeinsamer Apparatenutzung der KVB bereits vorliegende Gewährleistungserklärung bzw. Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung)	☐	☐
5) ggf. Erklärung/en zur Apparategemeinschaft / Kooperationsvertrag	☐	☐
6) Genehmigung für ambulantes Operieren	☐	☐

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. 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.

Die Qualitätssicherungsvereinbarung invasive Kardiologie ist unter http://www.kbv.de/html/qualitaetssicherung.php abrufbar.