

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Qualitätssicherung
Eisenheimerstr. 39
80687 München

**BKK
STARKE KIDS**



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

➔ Jetzt **online** beantragen in [MEINE KVB](#)

**Teilnahmeerklärung Krankenhaus
an dem Vertrag mit der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft (BKK-VAG) über die Durchführung
einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen Versorgung zum Vertrag nach § 140a SGB V,
gültig ab dem 01.04.2018**

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (Name des Krankenhauses)	

Anschrift Krankenhaus	
IK:	

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort des Krankenhauses	
_____	_____
E-Mail-Adresse	Telefonnummer
Vertretungsberechtigter des Krankenhausträgers	
Titel _____	
Name _____, Vorname _____	
_____	_____
E-Mail-Adresse	Telefonnummer
Ansprechpartner Abrechnung I	
Name _____, Vorname _____	
_____	_____
Fax	Telefonnummer

E-Mail-Adresse	

Wann erreichbar (Wochentage und Uhrzeit)	
Ansprechpartner Abrechnung II	
Name _____, Vorname _____	
_____	_____
Fax	Telefonnummer

E-Mail-Adresse	

Wann erreichbar (Wochentage und Uhrzeit)	

2. Teilnahmeerklärung

In Kenntnis der Inhalte zu dem Vertrag nach § 140a SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen Versorgung mit der BKK-VAG, insbesondere der Teilnahmevoraussetzungen nach § 4c, der Pflichten der Anästhesisten im o.g. Krankenhaus nach § 8 und des Leistungsumfangs nach § 10, erkläre/ n ich/ wir hiermit meine/ unsere Teilnahme an diesem Vertrag.

Die Teilnahmevoraussetzungen, die Pflichten der Anästhesisten sowie die Bestimmungen zur Abrechnung und Vergütung der erbrachten Leistungen sind im Einzelnen in dieser Teilnahme- und Einwilligungserklärung aufgeführt.

3. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung für folgende Leistungen:

Abrechnung der GOP 97071/ 97072

4. Fachliche Voraussetzungen

Für die Teilnahme an diesem Vertrag erfülle/ n ich/ wir folgende Voraussetzungen und weise/ n diese nach:

- Die Angestellten in meinem/ unserem o.g Krankenhaus in Bayern sind Fachärzte für Anästhesie und besitzen keine Ermächtigung.
- Erfahrungsnachweis: Ich bestätige, dass nur Anästhesisten zum Einsatz kommen, die über eine entsprechende Erfahrung (Durchführung von mindestens zwanzig Anästhesien (Vollnarkose) an Kindern) im Bereich der Kinderanästhesie verfügen.

5. Einverständnis- und Verpflichtungserklärung des antragstellenden, an dem Vertrag teilnehmenden Krankenhauses und ggf. des beim Antragsteller angestellten Anästhesisten

- Mit meiner Unterschrift willige/ n ich/ wir ein, dass**
 - meine/ unsere angestellte/ n Anästhesisten mit Ermächtigung, die durch eine eigene Teilnahmeerklärung an diesem Vertrag teilnehmen, nicht gleichzeitig durch die Teilnahmeerklärung für Krankenhäuser als angestellte Anästhesisten ohne Ermächtigung an diesem Vertrag teilnehmen.
 - die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) den am Vertrag teilnehmenden Kassen regelmäßig über die Durchführung und Ergebnisse des Vertrages – unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Belange – berichtet.
 - Mir/ Uns ist bekannt, dass eine Vertragsteilnahme meine/ unsere ärztliche Schweigepflicht nicht berührt.
 - arztbezogene Informationen gemäß § 16 Absatz 3 Buchstabe f) des Vertrages über die Durchführung einer Tonsillotomie an den Lenkungsausschuss zur Feststellung der Nichterfüllung der Vertragspflichten oder zum Ausschluss von dem Vertrag gegeben werden können.
 - der Beginn und das Ende der Teilnahme an diesem Vertrag sowie der Grund der Teilnahmebeendigung (§ 3 Absatz 5 bis 8 des Vertrages) der BKK-VAG Bayern mitgeteilt wird.
 - die im Rahmen des Vertrages gewonnenen Daten zu Abrechnungszwecken von der KVB erhoben, verarbeitet und genutzt werden.
 - der Name meines/ unseres Krankenhauses auf den Internetplattformen der BKK-VAG Bayern veröffentlicht wird.

Mir/ Uns ist bekannt, dass die Teilnahme an diesem Vertrag

- freiwillig ist und jederzeit 6 Wochen zum Ende eines Quartals gekündigt werden kann.
- ohne Teilnahme- und Einwilligungserklärung nicht möglich ist.
- endet, wenn die Teilnahmevoraussetzungen gemäß § 4c Absatz 3 des Vertrages nicht mehr erfüllt sind.
- mit Schließung des Krankenhauses endet und dies mindestens einen Monat vor Realisierung der KVB mitgeteilt werden muss, § 3 Absatz 8 Buchstabe b) des Vertrages.

Mit meiner/ unserer Unterschrift verpflichte/ n ich/ wir mich/ uns

- die Zielsetzungen des Vertrages über die Durchführung einer Tonsillotomie zu verfolgen und die mich betreffenden Anforderungen und Verpflichtungen aus dem Vertrag zu erfüllen.
- Sobald sich abrechnungsrelevante Änderungen ergeben (z. B. Änderung des IK) oder ich/ wir die Anforderungen und Verpflichtungen, aus welchen Gründen auch immer, nicht mehr erfüllen kann/ können, werde/ n ich/ wir dies umgehend der KVB anzeigen. Mir/ Uns ist bekannt, dass ich/ wir bei Nichterfüllung der vertraglichen Pflichten auf Beschluss des Lenkungsausschusses nach § 16 von dem Vertrag ausgeschlossen werden kann/ können.
- Weiterhin verpflichte/ n ich/ wir mich/ uns, bei meiner/ unserer Tätigkeit die für die verschiedenen Phasen der Datenverarbeitung (Speichern, Verändern, Übermitteln, Sperren, Löschen und Nutzen) personenbezogener Daten geltenden Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) zur Datensicherheit sowie die Spezialvorschriften des Sozialgesetzbuches zur Datenverarbeitung zu beachten und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen zu treffen.

Ich/ Wir (Antragsteller) bestätige/ n, dass ich/ wir den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe/ n und erkenne/ n diesen ausdrücklich als für mich/ uns und die bei mir/ uns angestellten Anästhesisten 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 die Teilnahmebestätigung zugegangen ist.

Ort, Datum

Unterschrift Krankenhausträger /
Krankenhaus-Vertretungsberechtigter



Stempel Antragsteller

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 Information 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 Krankenhaus erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der Vertretungsberechtigte des Krankenhauses. Für die im Krankenhaus angestellten Ärzte, die die genehmigungspflichtigen Leistungen im Krankenhaus erbringen sollen, ist der Antragsteller stets der Krankenhausträger bzw. der Vertretungsberechtigte des Krankenhauses. Dies gilt auch für die im Krankenhaus angestellten Ärzte. Die Teilnahmebestätigung wird dem Krankenhaus erteilt.

1. Abrechnung und Vergütung

	<i>beinhaltet folgende</i>		
<i>Leistungsbeschreibung</i>	<i>Leistungsbestandteile</i>	<i>GOP</i>	<i>Einzelvergütung</i>
<i>Durchführung einer Tonsillotomie bei bereits adenotomierten Patienten</i>	<i>Anästhesieleistung</i>	97071	€ 241,80
	<i>Aufwachraum</i>	97072	€ 50,--
<i>Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff</i>	<i>Anästhesieleistung</i>	97071	€ 241,80
	<i>Aufwachraum</i>	97072	€ 50,--
<i>Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff</i>	<i>Anästhesieleistung</i>	97071	€ 241,80
	<i>Aufwachraum</i>	97072	€ 50,--
<i>Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie</i>	<i>Anästhesieleistung</i>	97071	€ 241,80
	<i>Aufwachraum</i>	97072	€ 50,--
<i>Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff</i>	<i>Anästhesieleistung</i>	97071	€ 241,80
	<i>Aufwachraum</i>	97072	€ 50,--
<i>Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff</i>	<i>Anästhesieleistung</i>	97071	€ 241,80
	<i>Aufwachraum</i>	97072	€ 50,--

Die Ziffer 97071 kann ausschließlich von den an dem Vertrag teilnehmenden Anästhesisten mit einer Krankenhausanstellung in Bayern (Anästhesist) abgerechnet werden.

Die Leistung der Ziffer 97072 (Aufwachraum) ist entweder vom HNO-Operator oder vom Anästhesisten einmalig in Zusammenhang mit jeder durchgeführten Operation, das heißt entweder vom Operator im Zusammenhang mit jeweils den Ziffern 97070A bis 97070D, 97070H und 97070I oder vom Anästhesisten im Zusammenhang mit der Ziffer 97071 abzurechnen.

Neben den angegebenen Ziffern 97071 und 97072 ist weder ein paralleles Ansetzen von EBM Abrechnungsziffern noch eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ oder die privatärztliche Verordnung von Medikamenten gegenüber dem Versicherten für Leistungen nach § 10 dieses Vertrages möglich.

Mit der Vergütung für die Anästhesie gemäß Ziffer 97071 sind sämtliche im Zusammenhang mit der Operation stehenden Leistungen des Anästhesisten abgegolten. Mit der Vergütung für den Aufwachraum (Ziffer 97072) sind sämtliche im Zusammenhang mit der postoperativen Überwachung im Aufwachraum stehenden Leistungen abgegolten.

Die im Zusammenhang mit der Operation benötigten Medikamente und der Sprechstundenbedarf zur unmittelbaren und sofortigen Anwendung können nicht im Rahmen der Verordnung nach Muster 16 bzw. 16a verordnet bzw. bezogen werden.

Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt online, d.h. über D2D oder das Mitgliederportal „Meine KVB“ (entsprechende Zugangsdaten werden dem Krankenhaus mit der Teilnahmebestätigung zugesandt). Das Wirtschaftlichkeitsgebot ist einzuhalten.

Die KVB erhebt für ihre Leistungen bei der Umsetzung dieses Vertrages eine Kostenpauschale in Höhe ihres jeweils geltenden Verwaltungskostensatzes, aktuell in Höhe von 2,5%. Die KVB ist berechtigt, die Kostenpauschale mit dem Vergütungsanspruch des Krankenhauses aus diesem Vertrag zu verrechnen. Sofern eine Verrechnung nicht möglich ist, ist die KVB berechtigt eine Rechnung über die Kostenpauschale zu erstellen.

2. Spezifische Abrechnungsbestimmungen

- Um die Zusatzvergütung zu erhalten, ist es erforderlich, dass Sie aktiv diejenige GOP, deren Leistung Sie erbracht haben (GOPs 97071 und 97072), in Ihrer Abrechnung zum Ansatz bringen.
- Die Höhe der Zusatzvergütung finden Sie in Ihrem Honorarbescheid. In der Honorarzusammenstellung werden die GOPs 97071 und 97072 aufgeführt.
- Neben den vertragspezifischen GOPs dürfen keine EBM-GOPs für diese Leistungen abgerechnet werden.
- Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ gegenüber dem Patienten ist ausgeschlossen.

3. Spezifische Regelungen zum Entzug der Teilnahmeberechtigung

- Bei Nichterfüllung einer der Teilnahmevoraussetzungen gemäß §§ 3 und 4c und der Pflichten gemäß § 8 des Vertrages bzw. bei nicht fristgerechter Einreichung der Unterlagen entzieht die KVB die Teilnahmeberechtigung. Die Teilnahmeberechtigung wird mit Datum der Feststellung der Pflichtverletzung durch die KVB entzogen.
- Sobald Sie wieder alle Teilnahmevoraussetzungen und Teilnahmeverpflichtungen des Zusatzvertrages gegenüber der KVB nachweisen, sind Sie zur erneuten Teilnahme berechtigt. Dies bedarf einer erneuten Einsendung der Teilnahmeerklärung sowie einer erneuten Erteilung der Teilnahmeberechtigung nach Prüfung der allgemeinen Voraussetzungen.