

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Qualitätssicherung  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

## 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:** |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| **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:

- Linksherzkatheteruntersuchungen** (GOP 34291) und  
**Therapeutische Katheterinterventionen** (GOP 34292)

## 3. Fachliche Voraussetzungen

Sämtliche der nachfolgend genannten fachlichen Voraussetzungen nach § 4 der QSV sind erfüllt und werden durch entsprechende Bescheinigungen nachgewiesen:

- Urkunde über Berechtigung zum Führen der **Schwerpunktbezeichnung „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 Katheterisierungen des linken Herzens, der Koronararterien und der herznahen großen Gefäße **innerhalb der letzten 4 Jahre vor Antragstellung**
  - 300 therapeutische Katheterinterventionen an Koronararterien **innerhalb der letzten 3 Jahre vor Antragstellung**
- Bescheinigung über **Fachkunde für den Strahlenschutz** nach § 18 a der Röntgenverordnung und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde, vgl. § 18 a i. V. m. § 3 Abs. Nr. 3 und § 45 (Übergangsvorschriften) der Röntgenverordnung.

## 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



- 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 Katheterintervention mindestens bis zum nächsten Tag und in der Regel 24 Stunden nachbetreut.

## 6. Mindestanforderungen an die ärztliche Dokumentation

- Die Dokumentation entspricht den Anforderungen nach § 5 Abs. 8 QSV. 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


## 7. Auflagen

- Mir ist bekannt, dass ich für die Aufrechterhaltung der Genehmigung verpflichtet bin, folgende Auflage gemäß § 7 der QSV 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 der QSV 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 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 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 unter 3. geforderten Schwerpunktbezeichnung „Kardiologie“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Unterzeichnete Zeugnisse/ Bescheinigungen des zur Weiterbildung befugten Arztes über die unter 3. genannten Mindesttätigkeitszeiten:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Bescheinigung/en über die Fachkunde im Strahlenschutz und ggf. die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Gewährleistungserklärung/en des Herstellers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) ggf. Erklärung/en zur Apparategemeinschaft / Kooperationsvertrag	<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 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/qualitaetsversicherung.php> abrufbar.