

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Qualitätssicherung  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

**BKK  
STARKE KIDS**



### Teilnahmeerklärung HNO-Operateur

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** (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 ermächtigt seit/ab: \_\_\_\_\_  
tt.mm.jj

Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG \_\_\_\_\_  
(Name der BAG)

Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ \_\_\_\_\_  
(Name des MVZ)

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

**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

Ermächtigter Arzt 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



- Wenn Anwendung Coblationstonsillotomie:** Erfahrungsnachweis durch Nachweis der eigenständigen Durchführung von mindestens zehn Tonsillotomien mit Coblation bei Kindern oder alternativ durch einen Nachweis der eigenständigen Durchführung von mindestens zwanzig coblationschirurgischen Eingriffen der HNO-Chirurgie bei Kindern an Weichteilgeweben und zusätzlich Nachweis der Durchführung von fünf Coblationstonsillotomien unter Supervision, § 4 Absatz 2 Buchstabe b) - **als Nachweis werden Kopien der Operationsberichte, Kopien der Narkosejournale oder ähnliche dokumentierte Vorgänge anerkannt, jeweils unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Anforderungen, die einen Rückschluss auf die tatsächliche Durchführung des Eingriffs zulassen (vgl. § 4 des Vertrages)**
- Wenn Anwendung Radiofrequenztonsillotomie:** Erfahrungsnachweis durch Nachweis der eigenständigen Durchführung von mindestens zehn Tonsillotomien mit Radiofrequenz bei Kindern oder alternativ durch einen Nachweis der eigenständigen Durchführung von mindestens zwanzig radiofrequenzchirurgischen Eingriffen der HNO-Chirurgie bei Kindern an Weichteilgeweben und zusätzlich Nachweis der Durchführung von fünf Radiofrequenztonsillotomien unter Supervision, § 4 Absatz 2 Buchstabe c) - **als Nachweis werden Kopien der Operationsberichte, Kopien der Narkosejournale oder ähnliche dokumentierte Vorgänge anerkannt, jeweils unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Anforderungen, die einen Rückschluss auf die tatsächliche Durchführung des Eingriffs zulassen (vgl. § 4 des Vertrages)**
- Sofern die Tonsillotomie mittels Laser erfolgt: Sachkundenachweis durch Absolvierung eines Laserschutz-Kurses, § 4 Absatz 4


## 5. Strukturelle Voraussetzungen

**Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige, dass die nachfolgenden Voraussetzungen zur baulichen und apparativen Ausstattung erfüllt werden:**


- Bereitstellung und Einhaltung der erforderlichen baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Voraussetzungen zur ordnungsgemäßen Durchführung von Tonsillotomien gemäß den Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V,
- Sofern der Eingriff mittels Laser durchgeführt wird, Zulassung des Lasergeräts nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung
- Geräte:** Durchführung der Tonsillotomie ausschließlich mit folgenden Geräten der HNO-Chirurgie: Lasergeräte (CO2 Laser, Diodenlaser, Nd: YAG Laser), Radiofrequenzgeräte und Coblationsgeräte.
- Vorlage einer Kopie des Wartungsnachweises bei Beginn der Teilnahme an dem Zusatzvertrag - die Vorlage einer Kopie des Kaufbelegs für ein Neugerät gilt als erstmalige Wartung. Die Wartung darf nicht länger als 24 Monate zurückliegen.

**Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige, 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 als Original oder Kopie dem Antrag beizulegen.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt/ BAG-Vertretungsberechtigter/ 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 beigefügt
1) Erfahrungsnachweis (Als Nachweis anerkannt werden Kopien der OP-Berichte, Kopien der Narkosejournale oder ähnliche dokumentierte Vorgänge - jeweils unter Berücksichtigung der datenschutzrechtlichen Anforderungen - , die einen Rückschluss auf die tatsächliche Durchführung des Eingriffs zulassen.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Sachkundenachweis (bei Verwendung eines Lasers)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Wartungsnachweis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Anlage Einverständniserklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Anlage

### Einverständnis- und Verpflichtungserklärung des Antragstellers und ggf. des an dem Vertrag teilnehmenden Arztes

#### Antragsteller

Titel \_\_\_\_\_, Name \_\_\_\_\_, Vorname \_\_\_\_\_

#### Ggf. vom Antragsteller abweichender Teilnehmer an dem Vertrag:

Titel \_\_\_\_\_, Name \_\_\_\_\_, Vorname \_\_\_\_\_

**Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass**

- eine Begehung der von mir genutzten Praxisräume im Zusammenhang mit diesem Vertrag durchgeführt werden kann.
- die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) den an dem Vertrag teilnehmenden Kassen regelmäßig über die Durchführung und Ergebnisse des Vertrages – unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Belange – berichtet.
- eine Begehung meiner Praxisräume bzw. derjenigen Räume, in denen der Eingriff der Tonsillotomie erfolgen wird, in dem Umfang entsprechend der QS-Vereinbarung Ambulante Operationen nach Maßgabe der Anlage 5 des Vertrages über die Durchführung einer Tonsillotomie zur Überprüfung der Anforderungen und Verpflichtungen aus diesem Vertrag erfolgen kann. Ich gestatte die Überprüfung bei Begehung bzw. bringe die Gestattung des Berechtigten bei und wirke in dem für die Begehung und Überprüfung erforderlichen Umfang mit.
- Mir ist bekannt, dass eine Vertragsteilnahme meine ärztliche Schweigepflicht nicht berührt.
- Mir ist bewusst, dass bundesweit weitere Verträge einzelner am vorliegenden Vertrag gemäß Anlage 7 teilnehmenden Betriebskrankenkassen bestehen, deren Leistungsspektrum ebenfalls die Durchführung einer Tonsillotomie umfasst. Für den Fall, dass ein bayerischer Versicherten einer der am vorliegenden Vertrag teilnehmenden Betriebskrankenkassen für die Durchführung einer Tonsillotomie in Betracht kommt, beabsichtige ich, diesen Versicherten bevorzugt nach vorliegendem Vertrag zu behandeln.
- 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.
- mein Name im Verzeichnis der KVB veröffentlicht wird. Die aktuelle Fassung des Verzeichnisses befindet sich öffentlich zugänglich in elektronischer Form im Internet (<http://arztsuche.kvb.de/>).
- mein Name auf den Internetplattformen der BKK-VAG Bayern veröffentlicht wird.

**Mir 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.
- mit Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit in Bayern endet und dies – soweit für mich vorhersehbar – mindestens einen Monat vor dem Ende der Zulassung an die KVB mitgeteilt werden muss, § 3 Absatz 8 Buchstabe a) des Vertrages.
- mit Beendigung der Ermächtigung zur ambulanten Leistungserbringung (Teilnahme an der ambulanten Versorgung) endet und dies - soweit vorhersehbar - mindestens einen Monat vor Beendigung der Ermächtigung der KVB mitgeteilt werden muss, § 3 Absatz 8 Buchstabe c) des Vertrages.

**Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich,**

- die Zielsetzungen des Vertrages über die Durchführung einer Tonsillotomie zu verfolgen und die mich betreffenden Anforderungen und Verpflichtungen aus dem Vertrag zu erfüllen.
- Sobald ich die Anforderungen und Verpflichtungen, aus welchen Gründen auch immer, nicht mehr erfüllen kann, werde ich dies umgehend der KVB anzeigen. Mir ist bekannt, dass ich bei Nichterfüllung der vertraglichen Pflichten auf Beschluss des Lenkungsausschusses nach § 16 von dem Vertrag ausgeschlossen werden kann.
- Weiterhin verpflichte ich mich, bei meiner 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.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertragsarzt/ BAG-Vertretungsberechtigter/  
MVZ-Vertretungsberechtigter

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

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beim Antragsteller tätiger Weiterbilder

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](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.

#### 1. Teilnahmeverpflichtungen

Folgende Teilnahmeverpflichtungen müssen regelmäßig und während der gesamten Dauer der Teilnahme an dem Vertrag Tonsillotomie erfüllt werden.

- Information und Einschreibung der Versicherten inklusive Aushändigung eines standardisierten präoperativen Informationsblatts, § 5 Absatz 3
- Gerätewartung und sicherheitstechnische Überprüfung bis spätestens zwei Jahre nach der letzten Wartung, § 5 Absatz 6
- Anzeige der Abmeldung und des Neuerwerbs eines Geräts zur Durchführung der Tonsillotomie gegenüber der KVB, § 5 Absatz 5
- Beachtung der Indikationsstellung bezogen auf Diagnose, Alter und Anamnese, § 5 Absatz 8
- Kooperation mit dem Kinder- und Jugendarzt bzw. Hausarzt: Anforderung der präoperativen Diagnostik beim Kinder- und Jugendarzt bzw. Hausarzt und Erstellung eines Verlaufberichts der Operation und Empfehlungen hinsichtlich der zu treffenden Nachsorge mittels standardisierten Arztbriefen, § 5 Absatz 10
- Postoperativ Aushändigung eines standardisierten Versichertenmerkblatts, § 5 Absatz 11
- 24h telefonische Erreichbarkeit nach der Operation für eventuelle Rückfragen der Sorgeberechtigten, § 5 Absatz 11
- Telefonische Rücksprache am Abend des Operationstags mit den Sorgeberechtigten, § 5 Absatz 11
- Kooperation mit dem nachbehandelnden HNO-Arzt: Erstellung eines Verlaufberichts der Operation und Empfehlungen hinsichtlich der zu treffenden Nachsorge für die 2. und 3. Nachbehandlung - sofern diese von einem konservativ tätigen HNO-Arzt erbracht werden -, § 5 Absatz 12
- Sobald der Arzt die Teilnahmevoraussetzungen nicht mehr erfüllt, teilt er dies der KVB unverzüglich schriftlich mit.

#### 2. Abrechnung und Vergütung

	<i>beinhaltet folgende</i>		
<i>Operationsleistung gesamt</i>	<i>Einzelne Leistung</i>	<i>GOP</i>	<i>Einzelvergütung</i>
<i>Durchführung einer Tonsillotomie bei bereits adenotomierten Patienten</i>	<i>Operationsleistung</i>	97070A	€ 302,25
	<i>Aufwachraum</i>	97072	€ 50,--
<i>Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer</i>	<i>Operationsleistung</i>	97070H	€ 372,78
	<i>Aufwachraum</i>	97072	€ 50,--

<i>Parazentese mit Paukendrainage, einseitiger Eingriff</i>			
<i>Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Parazentese mit Paukendrainage, beidseitiger Eingriff</i>	<i>Operationsleistung</i>	<i>97070I</i>	<i>€ 387,89</i>
	<i>Aufwachraum</i>	<i>97072</i>	<i>€ 50,--</i>
<i>Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie</i>	<i>Operationsleistung</i>	<i>97070B</i>	<i>€ 413,08</i>
	<i>Aufwachraum</i>	<i>97072</i>	<i>€ 50,--</i>
<i>Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils einseitiger Eingriff</i>	<i>Operationsleistung</i>	<i>97070C</i>	<i>€ 483,60</i>
	<i>Aufwachraum</i>	<i>97072</i>	<i>€ 50,--</i>
<i>Durchführung einer Tonsillotomie in Kombination mit einer Adenotomie und einer Parazentese mit Paukendrainage, jeweils beidseitiger Eingriff</i>	<i>Operationsleistung</i>	<i>97070D</i>	<i>€ 498,71</i>
	<i>Aufwachraum</i>	<i>97072</i>	<i>€ 50,--</i>

<i>GOP</i>	<i>Leistungsbeschreibung</i>	<i>Vergütung in Euro</i>
<i>97070E</i>	<i>Durchführung der zweiten postoperativen Nachbehandlung 1 Woche nach erfolgter Operation</i>	<i>€ 10,--</i>
<i>97070F</i>	<i>Durchführung der dritten postoperativen Nachbehandlung 4 bis 6 Wochen nach erfolgter Operation</i>	<i>€ 10,--</i>

<i>GOP</i>	<i>Leistungsbeschreibung</i>	<i>Vergütung in Euro</i>
<i>97070G</i>	<i>Durchführung der späten postoperativen Untersuchung zur Rezidivkontrolle 24 Monate nach erfolgter Operation</i>	<i>€ 10,--</i>

Die Ziffern 97070A bis 97070D, 97070H und 97070I beinhalten neben den Operationsleistungen ebenfalls den Aufwand für die erste postoperative Nachbehandlung. Die Leistung der Ziffer 97072 (Aufwachraum) ist entweder vom HNO-Operateur oder vom Anästhesisten einmalig in Zusammenhang mit jeder durchgeführten Operation, das heißt entweder vom HNO-Operateur im Zusammenhang mit den jeweiligen Ziffern 97070A bis 97070D, 97070H und 97070I oder vom Anästhesisten im Zusammenhang mit der Ziffer 97071 abzurechnen.

Neben den angegebenen Ziffern 97070A bis 97070I 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. Davon ausgenommen ist die Indikationsstellung durch den Operateur. Diese ist über EBM-Ziffern abzurechnen.



Mit den angegebenen Vergütungen sind sämtliche im Zusammenhang mit der Operation stehenden Leistungen inklusive der anfallenden prä- und postoperativen Konsultationen und diagnostischen Maßnahmen durch den HNO-Arzt, des Medikamenten- und Sprechstundenbedarfs sowie der durch die Verwendung der Geräte anfallenden Sachkosten für den Operateur 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“. 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 Arztes aus diesem Vertrag zu verrechnen.

### **3. Spezifische Abrechnungsbestimmungen**

- Um die Zusatzvergütung zu erhalten, ist es erforderlich, dass Sie aktiv diejenige GOP, deren Leistung Sie erbracht haben (GOPs 97070A bis 97070I und 97072), in Ihrer Quartalsabrechnung zum Ansatz bringen.
- Die Höhe der Zusatzvergütung finden Sie in Ihrem Honorarbescheid. In der Honorarzusammenstellung werden die GOPs 97070A bis 97070I und 97072 aufgeführt.
- Mit den Vergütungen sind sämtliche im Zusammenhang mit der Tonsillotomie stehenden Leistungen abgegolten. Neben den vertragsspezifischen GOPs dürfen keine EBM-GOPs abgerechnet werden.
- Eine parallele privatärztliche Abrechnung nach GOÄ gegenüber dem Patienten ist ausgeschlossen.

### **4. Spezifische Regelungen zum Entzug der Teilnahmeberechtigung**

- Bei Nichterfüllung einer der Teilnahmevoraussetzungen gemäß §§ 3 und 4 und der Pflichten gemäß § 5 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.