

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Formular die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Diese Form ist dabei geschlechtsunabhängig zu verstehen.

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Tel.: 030 / 31 003-221
Fax: 030 / 31 003-50730
E-Mail: QS-Team-4@kvberlin.de

Praxisstempel

Antrag auf Abrechnungsgenehmigung von Leistungen der interventionellen Radiologie

gemäß der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß §135 Abs. 2 SGB V zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie)

Antragsteller	Leistungserbringer
_____	_____
Vertragsarzt, MVZ-Ärztliche Leitung, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigter	sofern abweichend vom Antragsteller, z. B. angestellter Arzt

Betriebsstättennummer (BSNR)	<input type="text"/>
Lebenslange Arztnummer (LANR) (Leistungserbringer)	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Zulassung <input type="checkbox"/> Anstellung <input type="checkbox"/> Ermächtigung	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> BAG <input type="checkbox"/> MVZ/Poliklinik <input type="checkbox"/> üBAG

	Name des Krankenhauses des ermächtigten Arztes

Grund der Antragstellung	
<input type="checkbox"/> erstmalige Antragstellung (KV Berlin)	<input type="checkbox"/> Erweiterung des Leistungsumfangs
Genehmigung beantragt zum	_____
	Datum
Zulassungsbeschluss der Sitzung vom	_____
	Sitzungsdatum, sofern bekannt

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail: _____



Leistung

- GOP 34283, 34284, 34285, 34287 EBM - diagnostische Katheterangiographien
- GOP 34283, 34284, 34285, 34286, 34287 EBM - diagnostische Katheterangiographien und therapeutische Eingriffe am arteriellen Gefäßsystem

Leistungsort

- Betriebsstätte
- Nebenbetriebsstätte

Nebenbetriebsstättennummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse

Bei mehreren vorhandenen Nebenbetriebsstätten bzw. Geräten an weiteren Standorten (z. B. üBAG) bitte eine Auflistung der Standorte sowie Geräte beifügen.

- Ausgelagerter Praxisraum
 - Anzeige ggü. der Abteilung Arztregister/Bedarfsplanung wurde gestellt
 - Bestätigung der Abteilung Arztregisters/Bedarfsplanung ist beigefügt
 - Bestätigung über eine Apparategemeinschaft inkl. Angabe der Nutzungszeiten ist beigefügt

Adresse

Bei mehreren vorhandenen ausgelagerten Praxisräumen oder Apparategemeinschaften bitte eine Auflistung der Standorte sowie Geräte beifügen.

Die nachfolgenden fachlichen Nachweise fügen Sie bitte dem Antrag in Kopie bei. Bitte beachten Sie, dass die Vollständigkeit der Unterlagen Voraussetzung für die Antragsbearbeitung und Genehmigungserteilung ist. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

Fachliche Befähigung gem. § 3 Abs. 1 QS-Vereinbarung

Diagnostische Katheterangiographien:

- Facharzturkunde Radiologische Diagnostik, Diagnostische Radiologie oder Radiologie
 - Nachweis (Zeugnis) über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mind. 500 diagnostischen Gefäßdarstellungen oder therapeutischen Eingriffen, davon mind. 250 kathetergestützt unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes innerhalb der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung
 - Nachweis (Zeugnis) über eine mind. 1jährige überwiegende Tätigkeit in der angiographischen Diagnostik oder Therapie unter Anleitung



Fachliche Befähigung gem. § 3 Abs. 1 QS-Vereinbarung – Fortsetzung –

Diagnostische Katheterangiographien und therapeutische Eingriffe am arteriellen Gefäßsystem:

- Facharzturkunde Radiologische Diagnostik, Diagnostische Radiologie oder Radiologie
- Nachweis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mind. 500 diagnostischen Gefäßdarstellungen oder therapeutischen Eingriffen,
 - davon mind. 250 kathetergestützt unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes innerhalb der letzten 5 Jahre vor der Antragstellung. Die kathetergestützten therapeutischen Eingriffe müssen mindestens 100 das Gefäß erweiternde und mindestens 25 das Gefäß verschließende Maßnahmen beinhalten.
- Nachweis über eine mind. 1jährige überwiegende Tätigkeit in der angiographischen Diagnostik oder Therapie unter Anleitung

Strahlenschutz-Fachkunden:

- Fachkunde im Strahlenschutz für den Anwendungsbereich „Gesamtgebiet Röntgendiagnostik einschließlich CT“ nach der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“ vom 22.12.2005, in Kraft getreten am 07.04.2006
- ggf. Bescheinigung der erforderlichen Teilnahme an einem anerkannten Kurs zur Aktualisierung der Strahlenschutz-Fachkunde gem. RöV (alt) / StrlSchV (neu)
- Fachkunde im Strahlenschutz für das Anwendungsgebiet „Interventionsradiologie“ (Urkunde/Bescheinigung der Ärztekammer)

oder

- Fachkunde im Strahlenschutz für den Anwendungsbereich „Gesamtgebiet Röntgendiagnostik einschließlich CT“ nach der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“ in Kraft getreten am 01.09.2012

Apparative Nachweise gemäß § 11 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie i. V. m. § 4 der Vereinbarung zur interventionellen Radiologie

Gerät 1

Gerätebezeichnung: _____

Hersteller: _____

Am Standort der Hauptbetriebsstätte / Nebenbetriebsstätte-Nr. _____

Geräteeigentümer: _____

Bestätigung über eine Apparategemeinschaft inkl. Nutzungszeiten ist beigelegt

(Bitte Formular „Apparategemeinschaft“ verwenden.)

Gerät 2

Gerätebezeichnung: _____

Hersteller: _____

Am Standort der Hauptbetriebsstätte / Nebenbetriebsstätte-Nr. _____

Geräteeigentümer: _____

- Bestätigung über eine Apparategemeinschaft inkl. Nutzungszeiten ist beigelegt
(Bitte Formular „Apparategemeinschaft“ verwenden.)

Zu jedem Gerät sind folgende Unterlagen einzureichen:

- Sachverständigenprotokoll des TÜV bzw. Landesamtes für Mess- und Eichwesen über die radiologische Einrichtung (nicht älter als 5 Jahre)

und

- Anzeigebestätigung über die Inbetriebnahme der Röntgeneinrichtung der zuständigen Behörde (LAGetSi) nach StrlSchG **oder**
- Kopie der Anzeige der Inbetriebnahme einer Röntgeneinrichtung bei der zuständigen Behörde (LAGetSi) **und**
- Kopie der Meldung der Röntgeneinrichtung bei der Ärztlichen Stelle Röntgen **und**
- Es wird bestätigt, dass eine Untersagung der Inbetriebnahme der Röntgeneinrichtung durch die Behörde bisher nicht erfolgte.

Des Weiteren sind vorzuhalten:

- Fachspezifisches Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten
- Geräte zum EKG- und Blutdruckmonitoring
- Pulsoxymeter
- Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung
- Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung
- Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung

Räumliche u. organisatorische Voraussetzungen gem. § 5 QS-Vereinbarung

Für die Durchführung von diagnostischen Katheterangiographien oder therapeutischen Eingriffen am Gefäßsystem sind die folgenden Voraussetzungen in der Praxis bzw. im Krankenhaus erfüllt:

- Eingriffsraum
- Wascheinrichtung
- Umkleidemöglichkeit für das Personal (getrennt vom Eingriffsraum)
- Flächen für die Lagerung, Entsorgung und Aufbereitung von Geräten bzw. Verbrauchsmaterial
- Umkleidebereich für Patienten

Darüber hinaus wird gewährleistet, dass bei der Durchführung:

- mindestens eine medizinische Fachkraft im Eingriffsraum anwesend ist **und**
- eine weitere medizinische Fachkraft unmittelbar zur Verfügung steht **und**
- ein weiterer Arzt mit Erfahrungen in der Notfallmedizin in der Einrichtung zur Verfügung steht.

**Räumliche u. organisatorische Voraussetzungen gem. § 5 der vg. Vereinbarung für die Durchführung -
Fortsetzung -**

Bei der Durchführung von therapeutischen Eingriffen am Gefäßsystem ist zusätzlich zu gewährleisten, dass

- ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Erfordernisses eines chirurgischen Eingriffs die Patienten je nach Art und Schwere des Eingriffs innerhalb von höchstens zwei Stunden in eine stationäre Einrichtung zur gefäßchirurgischen Versorgung transportiert und dort versorgt werden können.
- schriftliche Absprachen mit der stationären Einrichtung zur Übernahme dieser Patienten bestehen.

Räumliche u. organisatorische Voraussetzungen gem. § 6 der vg. Vereinbarung für die Nachbetreuung

- Für die Nachbetreuung der Patienten steht ein geeigneter Überwachungsraum zur Verfügung. Für die Nachbetreuung nach der Durchführung eines therapeutischen Eingriffes befindet sich darüber hinaus zudem ein Eingriffsraum in räumlicher Nähe.
- Es ist gewährleistet, dass der Patient nach der Durchführung einer diagnostischen Katheterangiographie in der Regel 4 Std. und nach der Durchführung eines therapeutischen Eingriffes in der Regel 6 Std. betreut und beobachtet wird.
- Während der Nachbetreuung stehen mind. eine medizinische Fachkraft und mind. ein Arzt mit spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen in der Nachbetreuung in der Einrichtung zur Verfügung.
- Während der ersten 24 Std. nach einer diagnostischen Katheterangiographie oder eines therapeutischen Eingriffs am Gefäßsystem steht ein gem. § 2 der vg. Vereinbarung qualifizierter Arzt dem Patienten telefonisch zur Verfügung.

VERPFLICHTUNGEN UND HINWEISE

Es wird versichert, dass den Vorgaben der jeweils entsprechend gültigen Rechtsgrundlagen vollumfänglich Folge geleistet wird, insbesondere im Hinblick auf

- **Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung gemäß § 7 QS-Vereinbarung** durch regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen zu onkologischen Fragestellungen
- **Dokumentationspflicht gemäß § 8 QS-Vereinbarung.**

Es ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von Leistungen der interventionellen Radiologie im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zulässig ist.

Die Richtigkeit der vorliegenden Angaben wird versichert und jede Änderung oder Ergänzung daran der KV Berlin, Abteilung Qualitätssicherung, unverzüglich mitgeteilt.

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin. Wir erheben die hier angegebenen Daten auf Grundlage des Artikels 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstaben c, e Datenschutz-Grundverordnung, i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V und der QS-Vereinbarung zur interventionellen Radiologie. Zweck der Datenverarbeitung ist die Bearbeitung des Antrags und Prüfung der Genehmigung im Rahmen unseres Sicherstellungs- und Vergütungsauftrags. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in den Datenschutzhinweisen auf unserer Webseite.

Ort, Datum

Arztstempel/Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Leistungserbringer
(sofern abweichend vom Antragsteller)

EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Das Einverständnis darüber, dass die zuständige Qualitätssicherungskommission im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin die apparativen, räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie i. V. m. der Vereinbarung zur interventionellen Radiologie entsprechen, wird erklärt. **Dieses Einverständnis ist eine Voraussetzung für die Genehmigungserteilung gemäß § 9 Abs. 4 Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie.**

Ort, Datum

Arztstempel/Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Leistungserbringer
(sofern abweichend vom Antragsteller)