

Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
 Abteilung Qualitätssicherung  
 Masurenallee 6A  
 14057 Berlin

Tel.: 030 / 31 003-467  
 Fax: 030 / 31 003-50730

Praxisstempel

### Antrag auf Abrechnungsgenehmigung von Leistungen der invasiven Kardiologie

gemäß der Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur invasiven Kardiologie vom 03.09.1999 in der ab 01.01.2019 geltenden Fassung

Name des Antragstellers: \_\_\_\_\_

Betriebsstättennummer (BSNR) 

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

**Die Antragstellung erfolgt:**

für mich

für den angestellten Arzt/ Job-Sharer: \_\_\_\_\_  
(nicht Zutreffendes bitte streichen) (Name des Arztes)

Niedergelassener Arzt/in

Einzelpraxis  Berufsausübungsgemeinschaft

MVZ  ÜBAG  Sonstige

Angestellter Arzt/in

Einzelpraxis  Berufsausübungsgemeinschaft

MVZ  ÜBAG  Sonstige

Ich bin am Krankenhaus \_\_\_\_\_ ermächtigter Arzt  
(Name des Krankenhauses)

Lebenslange Arztnummer (LANR) 

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

  
(wenn vorhanden)

Telefon (tagsüber): \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit beantrage ich gemäß der o.g. Vereinbarung zur invasiven Kardiologie die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der genehmigungspflichtigen Leistungen von

diagnostischen Linksherzkatheteruntersuchungen (EBM-Nr. 34291)

**inklusive der**

Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve (FFR) (EBM-Nr. 34298)

**und/ oder**

therapeutischen Katheterinterventionen (EBM-Nr. 34292)

Waren Sie bereits in einem anderen KV-Bereich berechtigt, Leistungen der invasiven Kardiologie zu erbringen?

JA (Bitte die Kopie des Bescheides beifügen.)

NEIN

## 1 **FACHLICHE BEFÄHIGUNG**

### 1.1 **FACHLICHE BEFÄHIGUNG GEM. VEREINBARUNG NACH § 135 ABS. 2 SGB V ZUR STRAHLENDIAGNOSTIK UND -THERAPIE VOM 10.02.1993 (GÜLTIG AB 01.04.1993) IN DER DERZEIT GÜLTIGEN FASSUNG**

Die Abrechnungsgenehmigung von Leistungen in der Radiologie gemäß der vg. Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie liegt vor:

JA

**Wenn**

NEIN

**Nachweis:**

Vorlage ausreichender Zeugnisse über die Weiterbildung in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik, die den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten nach der Weiterbildungsordnung belegen.

ist beigefügt

wird nachgereicht

**und**

**Nachweis** für die erforderliche Strahlenschutz-Fachkunde gemäß § 18a der Röntgenvereinbarung (RÖV)

Eine Bescheinigung - ausgestellt von der jeweiligen Ärztekammer -

ist beigefügt

wird nachgereicht

### 1.2 **FACHLICHE BEFÄHIGUNG GEM. § 4 ABS. 1 UND § 9 ABS. 1 DER VEREINBARUNG NACH § 135 ABS. 2 SGB V ZUR INVASIVEN KARDIOLOGIE VOM 03.09.1999 IN DER DERZEIT GÜLTIGEN FASSUNG**

Es werden nachstehende Voraussetzungen erfüllt:

Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie

- Nachweis über eine 3jährige kontinuierliche ganztägige Tätigkeit in der invasiven Kardiologie unter Anleitung
- Nachweis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung vor der Antragstellung von 1 000 diagnostischen Katheterisierungen des linken Herzens, der Koronararterien und der herznahen großen Gefäße unter Anleitung innerhalb der letzten 4 Jahre und
- von 300 therapeutischen Katheterinterventionen an Koronararterien unter Anleitung innerhalb der letzten 3 Jahre vor Antragstellung

Dokumentationen der nachzuweisenden Anzahl von 300 therapeutischen Katheterinterventionen  
- bitte in chronologischer Reihenfolge einreichen-

sind beigelegt

wird nachgereicht

Die Anleitung hat bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie befugt ist!

## **2 ORGANISATORISCHE ANFORDERUNGEN GEM. § 5 DER VG. VEREINBARUNG**

### **2.1 ANGABEN ZUM PRAXISPERSONAL UND ASSISTIERENDEN ARZT GEM. § 5 ABS. 1 UND 2**

Ich verfüge über:

- mindestens eine medizinische Fachkraft

und

- einen mir assistierenden (approbierten) Arzt

---

Name des Arztes

Die medizinische Fachkraft muss über spezifische Kenntnisse und Erfahrungen in der Intensivmedizin sowie der Betreuung von Patienten nach der Durchführung von Katheterisierungen verfügen.

. . . weiter Pkt. 2.1:

**oder**

---

Abteilung (Name) des Krankenhauses (Name), die mir einen approbierten Arzt stellt - bitte Bestätigung -

ist beigelegt

wird nachgereicht

## **2.2 NACHWEIS BEI ERFORDERLICHER ÜBERNAHME VON PATIENTEN GEM. § 5 ABS. 3**

Es bestehen bindende Absprachen zum herzchirurgischen stand-by mit:

\_\_\_\_\_  
Name der Einrichtung/des Krankenhauses

\_\_\_\_\_  
Anschrift der Einrichtung/des Krankenhauses

Entsprechende Nachweise (z.B. Kooperationsvertrag mit Einrichtung/Krankenhaus)

sind beigefügt

werden nachgereicht

## **2.3 NACHWEIS FÜR DIE NACHBETREUUNG DER PATIENTEN GEM. § 5 ABS. 4 UND 6**

Ich verfüge über Räumlichkeiten für die Nachbetreuung der Patienten.

Ein Grundriss bzw. eine Raumskizze meines Herzkatheterlabors mit Räumlichkeiten für die Nachbetreuung

ist beigefügt

wird nachgereicht

Bei Komplikationen und Zwischenfällen während der Nachbetreuung steht ein gem. § 4 der vg. Vereinbarung qualifizierter Arzt innerhalb von höchstens 30 Minuten dem Patienten zur Verfügung

\_\_\_\_\_  
Name des Arztes

## **3 APPARATIVE VORAUSSETZUNGEN GEM. § 6 DER VG. VEREINBARUNG**

### **3.1 APPARATIVE AUSSTATTUNG GEM. § 6 ABS. 1**

Ich verfüge in meinem Herzkatheterlabor und in der Nachsorgeeinheit über:

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

### 3.2 APPARATIVE AUSSTATTUNG GEM. § 6 ABS. 2

Ich verfüge über einen Herzkathetermessplatz

**Standort:**

Der Herzkathetermessplatz ist in meiner Praxis aufgestellt

**ODER**

der Herzkathetermessplatz wird in Apparategemeinschaft mit der Praxis:

am Standort: \_\_\_\_\_ genutzt

**ODER**

die Einrichtung wird im Rahmen einer Mitnutzung des am Krankenhaus

installierten Herzkathetermessplatzes genutzt.

Angaben zur Röntgeneinrichtung:

Die Gewährleistungsgarantie - ausgefüllt vom Hersteller oder Lieferanten -

ist beigefügt  wird nachgereicht

Die Bescheinigung vom TÜV (Behördliches Abnahmeprotokoll)

ist beigefügt  wird nachgereicht

## 4 ERKLÄRUNG / VERPFLICHTUNG

### 4.1 ERKLÄRUNG FÜR RADIOLOGISCHE LEISTUNGEN

Mir ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von radiologischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst **nach erfolgreicher Teilnahme an einem ggf. erforderlichen Kolloquium und nach Erteilung der Genehmigung durch die KV Berlin zulässig ist** (gemäß § 14 Abs. 1 und § 17 der Vereinbarung).

**Hiermit bestätige ich, dass ich**

- dass gemäß Röntgenverordnung vorgeschriebene Röntgentagebuch führen werde und erkläre mich damit einverstanden, dass das Röntgengerät bzw. die Röntgentagebücher jederzeit von der KV Berlin eingesehen werden können;

- für die Durchführung der Röntgendiagnostik eine entsprechende Haftpflichtversicherung abschließen werde;
- jede Änderung oder Ergänzung meiner zugelassenen Röntgeneinrichtung der KV Berlin unverzüglich mitteilen werde (§ 14 Abs. 3 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie);
- nach jeder erfolgten Sachverständigenprüfung, spätestens jedoch alle 5 Jahre, der Abteilung Qualitätssicherung unaufgefordert den aktuellen Prüfbericht zur Verfügung stelle;
- mich einverstanden erkläre, dass die Radiologie-Qualitätssicherungs-Kommission, die im Betrieb befindliche(n) Einrichtung(en) daraufhin überprüfen kann, ob sie die Bestimmungen gemäß § 14 Abs. 2 Nr. 3 der Vereinbarung entsprechen;  
**und dass**
- ein geeigneter Strahlenschutz für das Personal vorhanden bzw. bestellt ist.

**4.2 ERKLÄRUNG FÜR LEISTUNGEN DER INVASIVEN KARDIOLOGIE GEM. § 8 ABS. 3 DER VG.  
VEREINBARUNG ZUR INVASIVEN KARDIOLOGIE**

Ich bin damit einverstanden, dass die KV Berlin die zuständige Kommission beauftragen kann, die organisatorischen und apparativen Gegebenheiten daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen gem. der vg. Vereinbarung zur invasiven Kardiologie entsprechen

Ja

Nein

**Mir ist bekannt, dass ich jede Änderung gem. § 5 Abs. 1, 3, 4 und 6 der vg. Vereinbarung zur invasiven Kardiologie (siehe Pkt. 2.1, 2.2 und 2.3 des Antrages) und meiner apparativen Ausstattung sowie die Nichterfüllung der Verpflichtungserklärung gem. Anlage 2 des Antrages der KV Berlin unverzüglich mitzuteilen habe.**

Hinweise

Die Erteilung einer entsprechenden Abrechnungsgenehmigung ist u.a. jeweils abhängig von der Einreichung des apparativen Nachweises.

**Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.**

Berlin, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift + ARZTSTEMPEL

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Leiter der Einrichtung

**Anlagen**

- Verpflichtungserklärung (Anlage 1 zum Antragsformular)
- Gerätenachweis vom Hersteller oder Lieferanten (Anlage 2 zum Antragsformular)
- Nachweis radiologische Weiterbildung
- Strahlenschutzfachkunde
- TÜV-Bescheinigung (Behördliches Abnahmeprotokoll)
- Grundriss/Raumskizze meines Herzkatheterlabors mit Räumlichkeiten für die Nachbetreuung
- Dokumentationen (Befunde/Berichte)