



Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Abteilung Qualitätssicherung  
Masurenallee 6 A  
14057 Berlin

Telefon (030) 31003 - 467, Fax (030) 31003 - 305

Praxisstempel

## Antrag auf Abrechnungsgenehmigung

**für ambulante Operationen bzw. Anästhesien gemäß der Vereinbarung von  
Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Laserbehandlungen am Auge gemäß § 15 des  
Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V**

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 Adresse \_\_\_\_\_



Hiermit beantrage ich nach der o.g. Vereinbarung die Genehmigung für die  
Ausführung und Abrechnung der genehmigungspflichtigen

ambulanten Laserbehandlung am Auge

### **1. Verpflichtungserklärung gemäß § 5, § 7, § 12**

Hiermit verpflichte ich mich insbesondere Folgendes einzuhalten:

#### § 5 Abs. 1:

Ist bei einem Eingriff gemäß § 115b SGB V ärztliche Assistenz erforderlich, hat der ambulant operierende Arzt sicherzustellen, dass der Assistent über die bei jedem individuellen Eingriff erforderliche Erfahrung und den medizinischen Kenntnisstand verfügt.

#### § 5 Abs. 2:

Falls keine ärztliche Assistenz bei einem Eingriff nach § 115b SGB V erforderlich ist, muss mindestens ein qualifizierter Mitarbeiter mit abgeschlossener Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf oder im Beruf als Arzthelfer als unmittelbare Assistenz bei der ambulanten Operation anwesend sein. Weiterhin muss eine Hilfskraft (mindestens in Bereitschaft) sowie, falls medizinisch erforderlich, auch für Anästhesien ein Mitarbeiter mit entsprechenden Kenntnissen anwesend sein.

#### § 7 Notfälle in der Praxis

Die Praxis muss über einen Organisationsplan für Notfälle/Notfallplan für Zwischenfälle verfügen. Das Praxispersonal muss an regelmäßigen Fortbildungen im Notfall-Management teilnehmen. Entsprechend dem operativen Spektrum sind geeignete Reanimationsmaßnahmen vorzuhalten. Ärzte, die Eingriffe gemäß § 115b SGB V erbringen, müssen eine Notfallversorgung sicherstellen.

#### § 12 Abs. 1

Krankenhäuser und Vertragsärzte haben unbeschadet der berufsrechtlichen Dokumentationspflichten für bestimmte Eingriffe gemäß § 115b SGB V die in der Anlage 1 dargestellten Daten unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen pseudonymisiert zu erfassen, um vergleichende statistische Auswertungen zum Zweck der Qualitätssicherung ermöglichen.

#### § 12 Abs. 2

Die von der Bundesebene vorgegebenen Datensätze sind von allen Vertragsärzten, die Leistungen gemäß Anlage 1 durchführen, in elektronischer Form gemäß dem bundeseinheitlich vorgegebenen Datenexportformat oder auf einem einheitlichen Datenerhebungsbogen den Kassenärztlichen Vereinigungen innerhalb einer von der Bundeskommission festgelegten Frist unverzüglich zur Verfügung zu stellen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen überprüfen die Datensätze auf Vollständigkeit und -anhand der von der Bundesebene vorgegebenen Kriterien- auf Plausibilität. Die geprüften Daten werden pseudonymisiert und unverzüglich an die von der Bundesebene gemäß § 11 Abs. 1 beauftragte Stelle weitergeleitet. Erfolgt dies auch nach mehrmaliger Aufforderung nicht, greift die Regelung des § 9 Abs. 4.



## 2. Standort

### Angaben zum Standort für Laserbehandlungen am Auge:

2.1 Ich führe für alle Kassengruppen ambulante Laserbehandlungen  
in meiner eigenen Praxis durch:

und/oder am **ausgelagerten** Standort:

wenn JA, bitte Anschrift und Name des Betreibers

.....  
.....

\* Sollten Sie an mehreren Standorten ambulante Laserbehandlungen am Auge durchführen,  
bitte auf einem gesonderten Bogen auflisten.

Soweit ambulante Laserbehandlungen außerhalb meiner Praxis erbracht werden, versichere  
ich, dass meine Präsenzpflcht in der eigenen Praxis gemäß BMV-Ä/EKV gewährleistet ist

## 3. Nachweis der organisatorischen, baulichen, apparativen-technischen und hygienischen Voraussetzungen

Hiermit erkläre ich, dass die folgenden Anforderungen am Standort für ambulante Laserbehandlungen  
(§ 6 Abs. 4 Nr. 3 -Invasive Untersuchungen, vergleichbare Maßnahmen und Behandlungen-) nach § 6  
der "Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und  
stationersetzenden Leistungen" nach § 15 des Vertrages auf Grundlage des § 115b SGB V bei  
meinen ambulanten Laserbehandlungen erfüllt sind.

Die Räumliche Ausstattung gemäß § 6 Abs. 5 Nr. 3 verfügt über:

- a) einen Untersuchungsraum-/Behandlungsraum
- b) **Apparativ-technische Voraussetzungen**
  - i. Untersuchungs-/Behandlungsraum
    - Raumboflächen (z.B. Wandbelag) Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht und desinfiziert werden können, ggf. flüssigkeitsdichter Fußbodenbelag
  - ii. Wascheinrichtung
    - zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur hygienischen Händedesinfektion

Darüber hinaus sind nach Art und Schwere des Eingriffs und dem Gesundheitszustand des Patienten  
entsprechend folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

- iii. Instrumentarium und Geräte
  - Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung
  - Ggf. Instrumentarium zur Reanimierung und Geräte zur Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung
- iv. Arzneimittel
  - Notfallmedikamente zum sofortigen Zugriff und Anwendung

### § 6 Abs. 6

Die Laserbehandlung setzt zusätzlich voraus, dass die Raumboflächen und zur baulichen Ausrüstung des Raumes  
gehörende Einrichtungen diffus reflektierend beschaffen sein sollen.  
Weitere Verpflichtungen aufgrund von Unfallverhütungsvorschriften und anderen Normen zum Betrieb von Laseranlagen zu  
medizinischen Zwecken bleiben davon unberührt.

Beachtung der entsprechenden gesetzlichen Bestimmungen



Mir ist bekannt, dass es sich bei den obengenannten Voraussetzungen um Mindestanforderungen in Abhängigkeit von Art, Anzahl und Spektrum der durchgeführten Operationen handelt und dass ich verpflichtet bin, in jedem Einzelfall zu prüfen, ob Art und Schwere des Eingriffs und der Gesundheitszustand des Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Berücksichtigung der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten die ambulante Durchführung Operation und der Anästhesie erlauben.



**4. ERKLÄRUNG / VERPFLICHTUNG**

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die Landeskommission Qualitätssicherung „Ambulantes Operieren“, ein paritätisch besetztes Gremium aus Vertretern der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, der Landeskrankenhausesellschaft und den Landesverbänden der Krankenkassen gemeinsam mit den Verbänden der Ersatzkassen, die Operationsräume auf Übereinstimmung mit der genannten Vereinbarung nach § 115 b überprüfen kann.

JA

NEIN

Mir ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von Leistungen nach der vg. Vereinbarung im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst **nach Erteilung der Genehmigung durch die KV Berlin zulässig ist.**

**Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.**

Berlin, den.....

.....  
Unterschrift + ARZTSTEMPEL

.....  
Unterschrift Leiter der Einrichtung