Alles Gute.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Haldenhaustraße 11
72770 Reutlingen

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung ambulanter Operationen

Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)

Titel | Vorname | Nachname | LANR (Arzt-Nr.)

Name der Einrichtung | BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Antragstellung für:

○ mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)

○ folgenden Angestellten

Titel | Vorname | Nachname | LANR (Arzt-Nr.)

Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

Fachgebiet | Schwerpunkt

Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab: Datum TTMMJJJJ

E-Mail | Telefon

Wohnanschrift:

Straße, Nr. | PLZ | Ort

Anschrift Praxis/Krankenhaus:

Straße, Nr. | PLZ | Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: *www.kvbawue.de/ambulante-operationen*

Ich beantrage, Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

Ich erkläre, dass ich im Zusammenhang mit der Erbringung von Eingriffen gemäß § 115b SGB V die Anforderungen der derzeit gültigen Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren erfülle.

Fachliche Befähigung nach § 3

Eingriffe gemäß § 115b SGB V werden nach Facharztstandard erbracht, und zwar von mir als Facharzt, unter meiner Assistenz oder unter meiner unmittelbaren Aufsicht und Weisung mit der Möglichkeit des unverzüglichen Eingreifens.

Ist für bestimmte Eingriffe gemäß § 115b SGB V über das Recht zum Führen einer Facharztbezeichnung hinaus nach den jeweils gültigen Weiterbildungsordnungen der Erwerb einer Schwerpunktbezeichnung, einer Fachkunde und/oder der Abschluss einer fakultativen Weiterbildung Voraussetzung, werden solche Eingriffe nur erbracht, wenn der erfolgreiche Abschluss dieser zusätzlichen Weiterbildung durch entsprechende Zeugnisse und/oder Bescheinigungen nachgewiesen worden ist.

Organisatorische, hygienische, räumliche und apparativ-technische Voraussetzungen nach §§ 4, 5 und 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren

Ich erfülle die allgemeinen organisatorischen Voraussetzungen, die nach § 4 Absatz 1 der Vereinbarung für alle Eingriffe gelten.

Ich erfülle die hygienischen Voraussetzungen, die nach § 5 der Vereinbarung für alle Eingriffe gelten.

Ich erfülle die Voraussetzungen an die räumliche und apparativ-technische Ausstattung nach § 6 Absatz 2 für folgende Eingriffe:

☐ **Eingriffe in eigener Praxis/Einrichtung bzw. als Ermächtigter am Krankenhaus:** {AOP1}

- ☐ Operationen, § 6 Absatz 2 Nr. 1
- ☐ Kleinere invasive Eingriffe, § 6 Absatz 2 Nr. 2
- ☐ Invasive Untersuchungen, vergleichbare Maßnahmen und Behandlungen, § 6 Absatz 2 Nr. 3
- ☐ Endoskopien, § 6 Absatz 2 Nr. 4
- ☐ Laserbehandlungen gemäß § 6 Absatz 3
  Für Laserbehandlungen außerhalb der Körperhöhle gilt zusätzlich zu den Erfordernissen nach § 6 Absatz 2 Nr. 1 bis 4 insbesondere folgende Anforderung: Raumoberflächen und zur baulichen Ausrüstung des Raumes gehörende Einrichtungen sollen diffus reflektierend beschaffen sein.

☐ **Eingriffe in folgender Nebenbetriebsstätte:** {AOP1}

Adresse

☐ Operationen, § 6 Absatz 2 Nr. 1

☐ Kleinere invasive Eingriffe, § 6 Absatz 2 Nr. 2

☐ Invasive Untersuchungen, vergleichbare Maßnahmen und Behandlungen, § 6 Absatz 2 Nr. 3

☐ Endoskopien, § 6 Absatz 2 Nr. 4

☐ Laserbehandlungen, § 6 Absatz 3
Für Laserbehandlungen außerhalb der Körperhöhle gilt zusätzlich zu den Erfordernissen nach § 6 Absatz 2 Nr. 1 bis 4 insbesondere folgende Anforderung: Raumoberflächen und zur baulichen Ausrüstung des Raumes gehörende Einrichtungen sollen diffus reflektierend beschaffen sein.

☐ **Eingriffe in folgenden ausgelagerten Praxisräumen (Mitbenutzung von Räumen in einer Praxis/ im Krankenhaus/ MVZ/OP-Zentrum)** {AOP2}

Adresse

☐ Operationen, § 6 Absatz 2 Nr. 1

☐ Kleinere invasive Eingriffe, § 6 Absatz 2 Nr. 2

☐ Invasive Untersuchungen, vergleichbare Maßnahmen und Behandlungen, § 6 Absatz 2 Nr. 3

☐ Endoskopien, § 6 Absatz 2 Nr. 4

☐ Laserbehandlungen, § 6 Absatz 3
Für Laserbehandlungen außerhalb der Körperhöhle gilt zusätzlich zu den Erfordernissen nach § 6 Absatz 2 Nr. 1 bis 4 insbesondere folgende Anforderung: Raumoberflächen und zur baulichen Ausrüstung des Raumes gehörende Einrichtungen sollen diffus reflektierend beschaffen sein.

☐ Für die Eingriffe in ausgelagerten Praxisräumen habe ich mich davon überzeugt, dass die Räumlichkeiten die organisatorischen, hygienischen, räumlichen und apparativ-technischen Voraussetzungen erfüllen. Eine Nutzungserklärung mit den Verantwortlichen der ausgelagerten Praxisräume wurde abgeschlossen.

Bitte bei ausgelagerten Praxisräumen – sofern noch nicht geschehen – die Erklärung zu ausgelagerten Praxisräumen (siehe Anhang) ausgefüllt und unterschrieben mit einreichen.

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) die zuständige Kommission für Qualitätssicherung (QS-Kommission) beauftragen kann, die in der Vereinbarung genannten Voraussetzungen zu überprüfen.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind, und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Vereinbarung zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der KVBW übermittelt werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code

Ausgelagerte Praxisräume

Erbringt der Vertragsarzt spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen an weiteren Orten in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz (ausgelagerte Praxisräume), hat er Ort und Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit seiner Kassenärztlichen Vereinigung gemäß § 24 Abs. 5 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) unverzüglich anzuzeigen.

Voraussetzungen für die Tätigkeit in ausgelagerten Praxisräumen sind grundsätzlich:

- Es werden grundsätzlich nur spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen erbracht.
- Die Räumlichkeiten befinden sich in der Regel nicht mehr als 30 Minuten vom Vertragsarztsitz entfernt.
- Der Erstkontakt erfolgt am Vertragsarztsitz.
- In den ausgelagerten Praxisräumen werden keine Sprechstunden durchgeführt.
- persönliche Leistungserbringung
- klare
  - räumliche,
  - personelle,
  - organisatorische
  - und datenschutzrechtliche

  Abgrenzung zur Umgebung. Dies ist ggf. durch Risszeichnungen/Nutzungsverträge nachzuweisen.
- Kenntlichmachung der ausgelagerten Praxisräume durch ein eigenes Praxisschild

Das Aufnahmeformular erhalten Sie auf unserer Homepage unter: *www.kvbawue.de/ausgelagerte-praxisraeume*

Für Rückfragen erreichen Sie das Team ausgelagerte Praxisräume unter der Telefonnummer: 0711 7875-3300 oder per E-Mail an *zweigpraxis@kvbawue.de*

Erbringung von genehmigungspflichtigen Leistungen in ausgelagerten Praxisräumen

Möchten Sie in den ausgelagerten Praxisräumen genehmigungspflichtige Leistungen erbringen (z. B. Radiologie / Ultraschall / ambulantes Operieren) für die standort- oder apparatebezogene Genehmigungen erteilt werden, so benötigen Sie hierfür eine auf die ausgelagerten Praxisräume bezogene Genehmigung.

Diese erteilt der Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement. Die Tätigkeit in den ausgelagerten Praxisräumen kann erst ab dem Zeitpunkt aufgenommen werden, ab welchem die entsprechende Genehmigung seitens des Geschäftsbereiches Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement erteilt wurde.

Detaillierte Informationen (Gebührennummern, Anträge, Ansprechpartner usw.) finden Sie auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unter folgendem Link:

- *www.kvbawue.de/genehmigungspflichtige-leistungen*

Die dort genannten Ansprechpartner des Geschäftsbereiches Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement helfen Ihnen gerne weiter.