

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

E-Mail: [qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de](mailto:qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de)

# Antrag

## auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen

### 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/invasive-kardiologie](http://www.kvbawue.de/invasive-kardiologie)

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

Linksherzkatheteruntersuchungen und therapeutische Katheterinterventionen {IKD2}

Die beantragten Leistungen werden in folgendem Herzkatheterlabor durchgeführt:

in eigener Praxis/Einrichtung

in folgender Einrichtung

---

Name der Praxis/Einrichtung

---

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

### Fachliche Befähigung nach § 4



- Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie
- 3-jährige kontinuierliche ganztägige Tätigkeit in der invasiven Kardiologie unter Anleitung
- Selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von 1000 diagnostischen Katheterisierungen des linken Herzens, der Koronararterien und der herznahen großen Gefäße unter Anleitung eines nach der Weiterbildung in vollem Umfang für die Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie befugten Arztes, innerhalb der letzten 4 Jahre vor Antragstellung

sowie

- Selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von 300 therapeutischen Katheterinterventionen an Koronararterien unter Anleitung eines nach der Weiterbildung in vollem Umfang für die Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie befugten Arztes, innerhalb der letzten 3 Jahre vor Antragstellung

**Bitte entsprechende Zeugnisse und Bescheinigungen gemäß § 9 Abs. 1 in Kopie beifügen. Die therapeutischen Interventionen sind zusätzlich durch Vorlage von Dokumentationen/Katheterprotokollen zu belegen.**

### Organisatorische Voraussetzungen nach § 5

Für die Durchführung von **therapeutischen Katheterinterventionen** wird gewährleistet, dass

- mindestens eine medizinische Fachkraft im Katheterraum und ein weiterer approbierter Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung im jeweiligen Herzkatheterlabor anwesend sind,
- ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Erfordernisses eines kardiologischen Eingriffs die Patienten innerhalb von höchstens 30 Minuten in eine stationäre Abteilung zur Kardiochirurgie transportiert und dort versorgt werden können sowie
- bindende Absprachen, die schriftlich zu dokumentieren sind, mit der stationären Einrichtung zur Übernahme dieser Patienten bestehen,
- Räumlichkeiten für die Nachbetreuung der Patienten zur Verfügung stehen,

- die Betreuung der Patienten nach einer therapeutischen Katheterintervention in einer Katheterpraxis oder klinischen Einrichtung in räumlicher Nähe zu einem Katheterlabor erfolgt, um ggf. unmittelbar eine erneute Katheterintervention durchführen zu können,
- während der Nachbetreuung des Patienten mindestens eine medizinische Fachkraft und ein approbierter Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung zur Verfügung stehen,
- bei Komplikationen und Zwischenfällen während der Nachbetreuung ein gemäß § 4 qualifizierter Arzt innerhalb von höchstens 30 Minuten zur Verfügung stehen kann,
- der Patient mindestens bis zum nächsten Tag und in der Regel 24 Stunden nachbetreut wird.

Für die Durchführung von **Linksherzkatheteruntersuchungen** wird gewährleistet, dass

- Räumlichkeiten für die Nachbetreuung der Patienten zur Verfügung stehen,
- während der Nachbetreuung des Patienten mindestens eine medizinische Fachkraft und ein approbierter Arzt unmittelbar zur Verfügung stehen,
- bei Komplikationen und Zwischenfällen während der Nachbetreuung ein gemäß § 4 qualifizierter Arzt innerhalb von höchstens 30 Minuten zur Verfügung stehen kann,
- der Patient in der Regel mindestens 4 Stunden nachbetreut wird.

## Apparative Voraussetzungen nach § 6

Folgende Mindestanforderungen an die apparative Ausstattung im Herzkatheterlabor und in der Nachsorgeeinheit sind erfüllt:



- Intubationsbesteck und Frischluftbeatmungsgerät (Beatmungsbeutel),
- Absaugvorrichtung
- Sauerstoffversorgung
- Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop
- Möglichkeit zur Ableitung eines 12-Kanal-Elektrokardiogramms
- EKG-Monitor und Rufanlage
- Die Röntgeneinrichtung verfügt über die Möglichkeit der Dokumentation der Katheterisierung mittels CD-Medical im DICOM-ACC/ESC Standard.

Für Röntgenleistungen steht eine dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik entsprechende apparative Einrichtung gemäß Abschnitt C der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik- und -therapie in der jeweils gültigen Fassung zur Verfügung.

Der aktuelle Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung (TÜV-Prüfbericht)

ist dem Antrag als Anlage beigefügt

wurde nachgewiesen durch

\_\_\_\_\_  
Titel

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

**Sollte der Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung älter als 5 Jahre sein, wird ein neuer Nachweis vorgelegt.**

## Genehmigung zum ambulanten Operieren nach § 135 Abs. 2 SGB V

Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen der invasiven Kardiologie ist eine Genehmigung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren.

**Bitte den Antrag zum ambulanten Operieren ausfüllen und einreichen.**

[www.kvbawue.de/ambulante-operationen](http://www.kvbawue.de/ambulante-operationen)

### 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

**Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt:**

- Weiterbildungszeugnisse
- Bescheinigung über Fachkunde im Strahlenschutz, ggf. mit Aktualisierung
- Dokumentationen über therapeutische Interventionen
- Kooperationsvertrag mit Herzkatheterlabor
- Schriftliche Vereinbarung mit stationärer kardiologischer Einrichtung (bei therapeutischen Katheterinterventionen)
- Nachweis der apparativen Röntgeneinrichtung gem. § 6
- Antrag zum ambulanten Operieren

## Anlage zum Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen

\_\_\_\_\_  
Titel, Vorname, Nachname Antragsteller oder Einrichtung

\_\_\_\_\_  
LANR (Arzt-Nr.)

Ich versichere, dass ich gemäß § 5 Abs. 1 als weiterer approbierter Arzt dem Antragsteller bei der Durchführung von Linksherzkatheteruntersuchungen zur unmittelbaren Hilfestellung zur Verfügung stehe.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel



Ich versichere, dass ich gemäß § 5 Abs. 2 als weiterer approbierter Arzt beim Antragsteller bei der Durchführung von therapeutischen Katheterinterventionen zur unmittelbaren Hilfestellung zur Verfügung stehe.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel

Ich versichere, dass ich gemäß § 5 Abs. 6 bei Komplikationen und Zwischenfällen während der Nachbetreuung als qualifizierter Arzt gemäß § 4 innerhalb von 30 Minuten dem Patienten zur Verfügung stehen kann.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Stempel