

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 der photodynamischen Therapie am Augenhintergrund

**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/photodynamische-therapie](http://www.kvbawue.de/photodynamische-therapie)

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

- Photodynamische Therapie am Augenhintergrund {PDT1}

### Fachliche Befähigung nach § 3

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Augenheilkunde

und

- Selbständige Auswertung unter Anleitung von mindestens 200 Fluoreszenzangiographien am Augenhintergrund zur Differentialdiagnostik pathologischer Veränderungen bei Vorliegen einer AMD oder/und einer pathologischen (hohen) Myopie zur Indikationsstellung zu operativen und medikamentösen Eingriffen, insbesondere zu einer photodynamischen Therapie, innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren vor Antragstellung auf die Genehmigung. Die Anleitung hat bei einem Arzt stattgefunden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang zur Weiterbildung im Gebiet Augenheilkunde befugt ist/war. Ist/war der anleitende Arzt nur teilweise zur Weiterbildung befugt, muss er zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach der Vereinbarung erfüllen.



und

- Selbständige Durchführung von 50 photodynamischen Therapien am Augenhintergrund innerhalb von fünf Jahren vor Antragstellung unter Anleitung. Die Anleitung hat bei einem Arzt stattgefunden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang zur Weiterbildung im Gebiet Augenheilkunde befugt ist/war. Ist/war der anleitende Arzt nur teilweise zur Weiterbildung befugt, muss er zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach der Vereinbarung erfüllen.

oder

- Erfolgreiche Teilnahme an einem Kurs von mindestens 4 Stunden innerhalb der letzten 12 Monate vor der Antragstellung. Der Kursleiter muss mindestens 100 photodynamische Therapien am Augenhintergrund selbständig durchgeführt und 2000 Fluoreszenzangiographien selbständig ausgewertet haben.

**Bitte entsprechende Zeugnisse und Bescheinigungen gemäß § 9 Abs. 1 in Kopie beifügen.**

### Apparative Ausstattung

Für Leistungen der photodynamischen Therapie steht eine apparative Ausstattung gemäß § 4 der Qualitätssicherungs-Vereinbarung PDT zur Verfügung. Das vom Hersteller vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular „Angaben zur apparativen Ausstattung in der photodynamischen Therapie“

- ist dem Antrag als Anlage beigelegt.

- wurde nachgewiesen durch

---

Titel Name Vorname

---

Straße, Hausnummer PLZ Ort

**Sollte der Nachweis älter als 5 Jahre sein, ist ein aktueller Gerätenachweis erforderlich.**

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

Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen der photodynamischen Therapie am Augenhintergrund 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)

## Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich, die jeweiligen Anforderungen an die Leistungserbringung, insbesondere an die Dokumentation gemäß § 5 der Vereinbarung zur photodynamischen Therapie, zu erfüllen.



Des Weiteren nehme ich zur Kenntnis, dass die Genehmigung widerrufen wird, wenn ich die Anforderung an die Leistungserbringung nicht erfülle oder an der jährlichen Überprüfung der ärztlichen Dokumentationen nicht erfolgreich teilgenommen habe.

## 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

