

**KVBB**Kassenärztliche Vereinigung
BrandenburgKassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Qualitätssicherung
Postfach 60 08 61
14408 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsbereich 4
Qualitätssicherung / Sicherstellung

Antrag
zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren
Entsprechend der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren gemäß § 135 SGB V

I. Angaben zur Person / zur Tätigkeit:

Name: _____ Vorname: _____

LANR: _____

FA für: _____

Praxisanschrift: _____

Tätigkeit in / als:☐ Eigener Niederlassung☐ Ermächtigung☐ Angestellter Arzt in einer Einr. / im MVZ☐ Angestellter Arzt in einer Arztpraxis

bei: _____

Die beantragten Leistungen werden in folgender/en Betriebs- /Nebenbetriebsstätte/n erbracht
(ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als zwei Betriebsstätten):

Angabe nur erforderlich, wenn abweichend von der Praxisanschrift

1. _____
(Adresse)2. _____
(Adresse)

II. Fachliche Voraussetzungen nach § 4

1. Die fachliche Befähigung gilt durch die Vorlage der Urkunde über die Berechtigung zum Führen der **Schwerpunktbezeichnung Nephrologie** als nachgewiesen (§ 4 Abs. 1). ☐
- 1 a. Weitere Ärzte aus dem Gebiet Innere Medizin können Leistungen zur ärztlichen Betreuung bei der Hämodialyse oder Peritonealdialyse in gemeinschaftlicher Berufsausübung mit den Nephrologen der Dialysepraxis oder -einrichtung ausführen und abrechnen, wenn sie folgende Voraussetzungen erfüllen und durch Zeugnisse und Bescheinigungen nachgewiesen haben
 - a) mindestens 6 monatige ständige Tätigkeit in der Dialyse unter Anleitung eines Nephrologen ☐
 - b) selbständig durchgeführte Dialysen von mindestens 1000 Hämodialysen und mindestens 50 Peritonealdialysen unter Anleitung eines Nephrologen ☐
2. Für Ärzte mit der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Kinderheilkunde gilt die fachliche Befähigung als erfüllt, wenn folgende Voraussetzungen durch Zeugnisse und Bescheinigungen nachgewiesen werden (§ 4 Abs. 2):
 - a) 1.000 selbständig durchgeführte Dialysen unter Anleitung davon mindestens 250 Hämodialysen und mindestens 250 Peritonealdialysen ☐
 - b) mindestens 24monatige ständige Tätigkeit in der pädiatrischen Nephrologie unter Anleitung ☐
 - c) mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der Dialyse unter Anleitung ☐
Hinweis:
Die Anleitung muss durch einen zur Weiterbildung nach der Weiterbildungs-Ordnung für das Gebiet Kinderheilkunde befugten Arzt erfolgen.
Nach Erfüllung der Voraussetzungen a - c ist die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium gemäß § 9 Abs. 1 nachzuweisen.

III. Organisatorische Voraussetzungen (§ 5)

1. Folgende Dialyseverfahren werden angeboten. Sollten nicht alle Dialyseverfahren selbst angeboten werden, bitte den Kooperationspartner angeben (§ 5 Abs. 1).

	wird selbst angeboten	wird in Kooperation angeboten	Kooperationspartner
Extrakorporale Blut- reinigungsverfahren	☐	☐	_____
Peritonealdialysen	☐	☐	_____
2. Bei Dialyse von Erwachsenen besteht eine Kooperation mit folgendem Transplantationszentrum (§ 5 Abs. 2):

3. Werden Dialysen bei Kindern durchgeführt: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja:

Die entsprechenden Fachkräfte der pädiatrischen und psychosozialen Betreuung sowie das Transplantationszentrum sind namentlich zu benennen (§ 5 Abs. 3):

4. Die ärztliche Präsenz- bzw. Rufbereitschaft ist gewährleistet (§ 5 Abs. 4): ☐ Ja ☐ Nein

a) durch einen 24ständigen pflegerischen Bereitschaftsdienst: ☐ Ja ☐ Nein

b) durch bindende Absprachen mit folgender benachbarter Einrichtung: _____ ☐ Ja ☐ Nein

5. Bei der Durchführung von Zentralisierter Heimdialyse wird gewährleistet, dass bei Komplikationen und Zwischenfällen der Dialysearzt innerhalb von 30 Minuten und bei lebensbedrohenden Komplikationen und Zwischenfällen ggf. auch der notärztliche Rettungsdienst unmittelbar zur Verfügung steht (§ 5 Abs. 5): ☐ Ja ☐ Nein

6. Für die Hämodialyse von Erwachsenen stehen _____ Behandlungsplätze zur Verfügung (§ 5 Abs. 7b).

7. In der Dialysepraxis/Dialyseeinrichtung werden kontinuierlich pro Jahr _____ Patienten in der Dialyse als Zentrumsdialyse und Zentralisierter Heimdialyse behandelt.

IV. Apparative Ausstattung (§ 6)

- Hämodialysegeräte sind mit einer Volumenbilanzierung ausgestattet und ermöglichen eine Dialyse mit High-Flux-Dialysatoren und den Einsatz von sowohl Acetat- als auch Bikarbonatdialysat: ☐ Ja ☐ Nein

Angabe der Gerätetypen:

- Das für die Herstellung von Dialysat benötigte Reinwasser wird mindestens mit einer Umkehrosmose aufbereitet: ☐ Ja ☐ Nein

Zur Behandlung von Notfällen steht folgende Mindestausstattung zur Verfügung:

- Intubationsbesteck und Frischluftbeatmungsgerät (Beatmungs-Beutel) ☐ Ja ☐ Nein
- Absaugvorrichtung ☐ Ja ☐ Nein
- Sauerstoffversorgung ☐ Ja ☐ Nein
- Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop ☐ Ja ☐ Nein
- Analysemöglichkeit für Elektrolyte in Serum und Dialysat sowie für die Hämoglobin- oder Hämotokritbestimmung ☐ Ja ☐ Nein

V. Erklärung

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der KV..... am erhalten. Eine Durchschrift / Fotokopie dieser Genehmigung liegt bei.

Ich bin einverstanden, dass die Qualitätssicherungskommission "Dialyse" der KVBB entsprechend § 7 Absatz 3 der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren die organisatorischen und apparativen Voraussetzungen daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen dieser Vereinbarung entsprechen.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Im Falle der Anstellung:
Unterschrift Ärztl. Leiter der
Einrichtung/MVZ
bzw. Unterschrift des Praxisinhabers

Hinweis:

Die beantragten Leistungen dürfen **erst mit erteilter Genehmigung** durchgeführt werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit, also mit Rückwirkung, erteilt werden.

Bei Nachfragen zum Antrag können Sie uns unter folgender E-Mail-Adresse kontaktieren:
qs@kvbb.de