

**KVBB**Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Qualitätssicherung
Postfach 60 08 61
14408 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsbereich 4
Qualitätssicherung / Sicherstellung

A N T R A G
zur Ausführung von Leistungen der interventionellen Radiologie

I. Angaben zur Person / zur Tätigkeit:

Name: _____ Vorname: _____

LANR: _____

FA für: _____

Praxisanschrift: _____

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

bei: _____

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

Angabe nur erforderlich, wenn abweichend von der Praxisanschrift!

1. _____
(Adresse)

2. _____
(Adresse)

II. Beantragte Leistungen

- o diagnostische Katheterangiographien
- o diagnostische Katheterangiographien und therapeutische Eingriffe

III. Fachliche Anforderungen

diagnostische Katheterangiographien:

Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Radiologie

Nachweis über die selbständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens 500 diagnostischen Gefäßdarstellungen oder therapeutischen Eingriffen, davon mindestens 250 kathetergestützt, unter Anleitung innerhalb der letzten fünf Jahre vor Antragstellung

Nachweis über mindestens einjährige überwiegende Tätigkeit in der angiographischen Diagnostik oder Therapie unter Anleitung

diagnostische Katheterangiographien und therapeutische Eingriffe:

Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Radiologie

Nachweis über die selbständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens 500 diagnostischen Gefäßdarstellungen oder therapeutischen Eingriffen, davon mindestens 250 kathetergestützt, unter Anleitung innerhalb der letzten fünf Jahre vor Antragstellung

die kathetergestützten Eingriffe müssen mindestens 100 das Gefäß erweiternde und mindestens 25 das Gefäß verschließende Maßnahmen beinhalten.

Nachweis über eine mindestens einjährige überwiegende Tätigkeit in der angiographischen Diagnostik und Therapie unter Anleitung

IV. Apparative Voraussetzungen

Nachweis der apparativen Ausstattung gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie nach § 135 Abs. 2 SGB V (gesondertes Formblatt)

Die nachfolgend aufgeführten Anforderungen werden erfüllt:

Fachspezifisches Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten

Geräte zum EKG- und Blutdruckmonitoring

Pulsoxymeter

Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung

Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung,

Sauerstoffversorgung und Absaugung

Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung

Die apparative Ausstattung wird genutzt in:

a) meiner Praxis

b) einer Nebenbetriebsstätte (Zweigpraxis, ausgelagerte Praxisräume)

.....
(Angabe der vollständigen Adresse – Mehrfachnennung bitte auf extra Blatt)

c) im Rahmen einer Apparategemeinschaft

.....
(Angabe der vollständigen Adresse)

V. Räumliche Voraussetzungen

Für die Durchführung von diagnostischen Katheterangiographien oder therapeutischen Eingriffen am Gefäßsystem werden folgende Voraussetzungen erfüllt:

1. Eingriffsraum:
Raumoberflächen (z. B. Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z. B. Türen, Regalsystemen, Lampen) und Geräteoberflächen können problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden
Fußbodenbelag ist flüssigkeitsdicht
2. Wascheinrichtung:
geeignete Armaturen und Sanitärkeramik zur zweckentsprechenden und hygienischen Händedesinfektion
3. Umkleidemöglichkeit für das Personal:
Umkleidemöglichkeit (einschließlich der Möglichkeit zur Händedesinfektion und zur Entsorgung), getrennt vom Eingriffsraum
4. Lagerung, Entsorgung und Aufbereitung:
Flächen für die Lagerung, Entsorgung und Aufbereitung von Geräten bzw. Verbrauchsmaterial
5. Umkleidebereich für Patienten

VI. Organisatorische Voraussetzungen

1. Ich gewährleiste, dass bei der Durchführung **diagnostischer Katheterangiographien**
 - mindestens eine medizinische Fachkraft im Eingriffsraum anwesend ist und eine weitere medizinische Fachkraft unmittelbar zur Verfügung steht.
Die medizinischen Fachkräfte verfügen über spezifische Kenntnisse und Erfahrungen in der Assistenz bei diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffen am Gefäßsystem sowie in der Nachbetreuung von Patienten (Qualifikationsnachweise beifügen)
 - dass ein weiterer Arzt mit Erfahrungen in der Notfallmedizin in der Einrichtung zur Verfügung steht. (Qualifikationsnachweise beifügen)
2. **Zusätzlich** gewährleiste ich, dass bei der Durchführung von **therapeutischen Eingriffen** am Gefäßsystem
 - ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Erfordernisses eines chirurgischen Eingriffs die Patienten je nach Art und Schwere des Eingriffs innerhalb von höchstens zwei Stunden in eine stationäre Einrichtung zur gefäßchirurgischen Versorgung transportiert und versorgt werden können
schriftliche Absprachen mit der stationären Einrichtung zur Übernahme dieser Patienten bestehen (Bestätigung ist beizufügen)

VII. Räumliche Voraussetzungen für die Nachbetreuung

Für die Nachbetreuung (ggf. nach den EBM-GNR 01530 und 01531) steht ein geeigneter Überwachungsraum in der Einrichtung, in der auch die **diagnostischen Katheterangiographien** durchgeführt werden, zur Verfügung.

VIII. Organisatorische Voraussetzungen für die Nachbetreuung

1. Es ist gewährleistet, dass der Patient je nach Art und Schwere des Eingriffs in der Regel nach der Durchführung einer **diagnostischen Katheterangiographie** am Gefäßsystem vier Stunden betreut und beobachtet wird.

2. Es ist gewährleistet, dass der Patient je nach Art und Schwere des Eingriffs in der Regel nach der Durchführung eines **therapeutischen Eingriffs** am Gefäßsystem sechs Stunden betreut und beobachtet wird.
3. Es ist gewährleistet, dass während der Nachbetreuung mindestens eine medizinische Fachkraft mit spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen in der Nachbetreuung in der Einrichtung anwesend ist.
4. Es ist gewährleistet, dass während der Nachbetreuung mindestens ein Arzt mit spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen in der Nachbetreuung zur unmittelbaren Hilfestellung in der Einrichtung zur Verfügung steht.
5. Es ist sichergestellt, dass während der ersten 24 Stunden nach einer diagnostischen Katheterangiographie oder eines therapeutischen Eingriffs am Gefäßsystem, ein Arzt, der über eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie verfügt, telefonisch für den Patienten zur Verfügung steht.

IX. Dokumentationspflicht

Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht dokumentiere ich:

1. die beteiligten Ärzte und medizinischen Fachkräfte bei der Durchführung der diagnostischen Katheterangiographie oder des therapeutischen Eingriffs
2. die Dauer der Nachbetreuung
3. die an der Nachbetreuung beteiligten Ärzte und medizinischen Fachkräfte

X. Abrechnungsgenehmigung durch andere KV

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

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**.