

**Antrag auf Genehmigung:
Interventionellen Radiologie (§ 135 Abs. 2 SGB V)**

Name, Vorname: _____

(Name des Arztes¹, der die Leistungen erbringen soll)

LANR: _____

oder

Eintragsnummer der KVSH: _____

(Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)

Hinweise

- **WICHTIG** Der eingereichte Antrag inkl. Nachweise wird digitalisiert und anschließend vernichtet. Bitte senden Sie daher die Unterlagen in Kopie ohne Heftung und Klammerung zu.
- Die beantragten Leistungen dürfen erst mit Erteilung der Genehmigung erbracht werden.
- Eine rückwirkende Genehmigung ist grundsätzlich nicht möglich.
- Die Informationen nach Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie unter www.kvsh.de/datenschutz.

Einverständnis zur Datenübermittlung

- Notwendige Angaben und Urkunden (wie z. B. Facharztanerkennung, Arbeitszeugnisse) dürfen in den Akten des Arztregisters, des Zulassungsausschusses oder der Ärztekammer eingesehen und kopiert werden.
- Der ausführende Arzt hat bereits durch die KV _____ eine entsprechende Genehmigung erhalten und beantragt diese im gleichen Umfang. In den letzten vier Quartalen wurden die dazugehörigen Leistungen abgerechnet sowie der Nachweis der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V erbracht.

***Hinweis: Damit entfällt die Zusendung von Nachweisen der „Fachlichen Voraussetzungen“.**

Betriebsstätten

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätten beantragt: - bitte (N)BSNR oder Standort angeben -

1. _____
2. _____
3. _____

- alle mir erteilten Betriebsstätten

Fachliche Voraussetzungen*

Während der nachstehenden Zeiten (mindestens 1 Jahr) war ich überwiegend in der angiographischen Diagnostik und/oder Therapie unter Anleitung tätig:

¹ Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), sind hiermit selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.

von	bis	Einrichtung	
			-bitte beifügen-
			-bitte beifügen-
			-bitte beifügen-

- Zeugnisse gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 bzw. Abs. 2 Nr. 3 -

Diagnostische Katheterangiographie

- 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 5 Jahren vor Antragstellung **-Zeugnisse gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 2 bitte beifügen-**

Diagnostische Katheterangiographie und therapeutische Eingriffe

- Die kathetergestützten therapeutischen Eingriffe müssen mindestens 100 das Gefäß erweiternde und mindestens 25 das Gefäß verschließende Maßnahmen beinhalten **-Zeugnisse gemäß § 3 Abs. 2 Nr. 2 bitte beifügen-**

Apparative Voraussetzungen

Anforderung an die apparative Ausstattung nach Abschnitt C der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie nach § 135 Abs. 2 SGB V

- Prüfbericht der Sachverständigenprüfung nach § 12 Abs. 1 Nr. 4 StrlSchG **-bitte beifügen-**
- Anzeigebestätigung nach § 19 Abs. 1 StrlSchG des Ministeriums für Energiewende, Landwirtschaft, Umwelt, Natur und Digitalisierung des Landes Schleswig-Holstein **-bitte beifügen-**
- C-Bogen (Abrechnung der Nr. 34287) **-bitte beifügen-**
- Das Gerät wird in einer Apparategemeinschaft genutzt **-Apparategemeinschaftsvertrag bitte beifügen-**

Werden nachfolgende Ausstattungen vorgehalten?

- 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

Organisatorische/bauliche Voraussetzungen

Räumliche Voraussetzungen für die Durchführung (§ 5 Abs. 1)

Werden die nachstehenden Voraussetzungen an die räumliche Ausstattung erfüllt?

Eingriffsraum

- Raumbofläche (z. B. Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z. B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, flüssigkeitsdichter Fußbodenbelag

Wascheinrichtung

- Geeignete Armaturen und Sanitärkeramik zur zweckentsprechenden und hygienischen Händedesinfektion
- Umkleemöglichkeit für Personal (einschließlich der Möglichkeit zur Händedesinfektion und Entsorgung), getrennt vom Eingriffsraum
- Flächen für die Lagerung, Entsorgung und Aufbereitung von Geräten bzw. Verbrauchsmaterial
- Umkleidebereich für Patienten

Organisatorische Voraussetzungen für die Durchführung (§ 5 Abs. 2)

Ist bei der Durchführung gewährleistet, dass

- mindestens eine medizinische Fachkraft mit spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen in der Assistenz bei diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffen am Gefäßsystem sowie in der Nachbetreuung im Katheterraum anwesend ist

und

- eine weitere medizinische Fachkraft mit spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen in der Assistenz bei diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffen am Gefäßsystem sowie in der Nachbetreuung im Katheterraum unmittelbar zur Verfügung steht

und

- ein weiterer Arzt mit Erfahrung in der Notfallmedizin in der Einrichtung zur Verfügung steht.

Bitte Namen des Arztes angeben: _____

Zusätzliche organisatorische Voraussetzungen für die Durchführung von therapeutischen Eingriffen am Gefäßsystem (§ 5 Abs. 3)

- Wird bei der Durchführung gewährleistet, dass 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 dort versorgt werden können

Bitte Namen der stationären Einrichtung angeben: _____

- Es wurden schriftliche Absprachen mit dieser stationären Einrichtung zur Übernahme dieser Patienten getroffen

Räumliche und organisatorische Voraussetzungen für die Nachbetreuung (§ 6)

- Diagnostische Katheterangiographie**

Ist ein geeigneter Überwachungsraum in der Einrichtung nach § 5 Abs. 1 vorhanden?

- Diagnostische Katheterangiographie und therapeutische Eingriffe**

Ist ein geeigneter Überwachungsraum in der Einrichtung nach § 5 Abs. 1 vorhanden, der sich in räumlicher Nähe zum Eingriffsraum nach § 5 Abs. 1 befindet?

Ist gewährleistet, dass der Patient je nach Art und Schwere des Eingriffs

- nach Durchführung einer diagnostischen Katheterangiographie am Gefäßsystem in der Regel 4 Stunden betreut und beobachtet werden kann?
- nach der Durchführung eines therapeutischen Eingriffs am Gefäßsystem in der Regel 6 Stunden betreut und beobachtet werden kann?

Ist während der Nachbetreuung gewährleistet, dass

- eine medizinische Fachkraft mit spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen in der Nachbetreuung in der Einrichtung anwesend ist

und

- ein Arzt mit spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen in der Nachbetreuung in der Einrichtung zur Verfügung steht.

Bitte Namen des Arztes angeben: _____

und

- während der ersten 24 Stunden nach einer diagnostischen Katheterangiographie oder eines therapeutischen Eingriffs am Gefäßsystem ein Arzt, der über eine Genehmigung zur interventionellen Radiologie verfügt, telefonisch für den Patienten zur Verfügung steht?

Bitte Namen des Arztes angeben: _____

Zustimmung

- Die Dokumentation nach § 8 der Vereinbarung wird sichergestellt. Mir ist bekannt, dass diese von der KVSH im Rahmen der Qualitätssicherung angefordert werden kann.

Unterschrift(en)

Datum

ggf. Praxisstempel

Praxisinhaber Vertragsarztpraxis / Geschäftsführung MVZ

Bei Eintragungen im Punkt **Einverständnis zur Datenübermittlung** ist zusätzlich die Unterschrift der angestellten Person notwendig:

Angestellte Person