

Name, Vorname:

(Name des Arztes, der die Leistungen erbringen soll)

Eintragsnummer der KVSH:

(Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)

oder LANR:

Antrag auf Erteilung einer Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von genehmigungspflichtigen Leistungen gemäß der Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur invasiven Kardiologie vom 3. September 1999, in der derzeit gültigen Fassung

(Daneben gelten insbesondere die Bestimmungen der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V)

<p>Allgemeine Hinweise</p>	<p>Bitte beachten Sie, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> die Vollständigkeit des Antrages inkl. Nachweise – sofern diese nicht bereits vorliegen (z. B. im Arztregister) – Voraussetzung für die Antragsbearbeitung und Genehmigungserteilung ist. Zeugnisse und Bescheinigungen nur im Original oder als beglaubigte Fotokopie anerkannt werden können. die beantragten Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst mit Erteilung der Genehmigung erbracht werden dürfen. eine rückwirkende Genehmigung grundsätzlich nicht möglich ist. 		
<p>Leistungen</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<p>Angiokardiographie bei Patienten bis zur Vollendung des 18. Lebensjahr (34290 EBM in Zusammenhang mit 34291 EBM)</p> <p>Diagnostische Linksherzkatheteruntersuchungen mit Koronarangiographien (34291 EBM)</p> <p>und/oder</p> <p>Therapeutische Linksherzkatheteruntersuchungen (34292 EBM)</p>	
<p>Betriebsstätten</p>	<p>Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:</p> <p>(N)BSNR: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>		
<p>Fachliche Voraussetzungen</p>	<p>Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie -bitte beifügen-</p>	<p>ja</p> <input type="checkbox"/>	<p>nein</p> <input type="checkbox"/>
	<p>3jährige kontinuierliche ganztägige Tätigkeit in der invasiven Kardiologie unter Anleitung -bitte beifügen-</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<p>Selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1000 diagnostischen Katheterisierungen des linken Herzens, der Koronararterien und der herznahen Gefäße unter Anleitung innerhalb der letzten 4 Jahre vor Antragstellung - 300 therapeutischen Katheterinterventionen an Koronararterien unter Anleitung innerhalb der letzten 3 Jahre von Antragstellung <p>Dokumentationen (ggf. anonymisiert) der nachzuweisenden Anzahl von 300 therapeutischen Katheterinterventionen</p> <p>(bitte beifügen und in chronologischer Reihenfolge einreichen)</p>	ja	nein
	<p>Zeugnisse, welche von dem zur Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sind und mindestens folgende Angaben beinhaltet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Überblick über die Zusammensetzung des Krankengutes der Abteilung, in welcher die Anleitung stattfand - Zahl der vom Antragsteller durchgeführten Linksherzkatheteruntersuchungen und therapeutischen Katheterinterventionen - Beurteilung der fachlichen Befähigung des Antragstellers zur selbständigen Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von Linksherzkatheteruntersuchungen und therapeutischen Katheterinterventionen 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>Zeugnisse über die Weiterbildung in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik, die den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten nach der Weiterbildungsordnung belegen -bitte beifügen-</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>Fachkunde im Strahlenschutz für das beantragte Gebiet -bitte beifügen-</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apparative Voraussetzungen	a) Intubationsbesteck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b) Absaugvorrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	c) Sauerstoffversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	d) Defibrillator mit Einkanal-EKG und Oszilloskop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	e) Möglichkeit zur Ableitung eines 12-Kanal-Elektrokardiogramms	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	f) EKG-Monitor und Rufanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>Röntgeneinrichtung mit Möglichkeit der Dokumentation der Katheterisierung mittels CD-Medical im DICOM-AVV/ESC Standard</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Anzeigebestätigung vom Ministerium und Sachverständigengutachten nach StrlSchG § 19 (alt RÖV) -bitte beifügen- ▪ ggf. Apparatgemeinschaftsvertrag, wenn die Röntgeneinrichtung nicht Eigentum des Antragstellers ist -bitte beifügen- 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<p>Herzkathetermessplatz am Standort</p> <p>Straße: _____</p> <p>Ort: _____</p> <p>oder</p>		

	<p>die Einrichtung wird im Rahmen einer Mitnutzung des am Krankenhauses</p> <p>Name: _____</p> <p>Straße: _____</p> <p>Ort: _____</p> <p>installierten Herzkathetermessplatz genutzt (Kathetermessplatz-Nutzungsvertrag) -bitte beifügen-</p>																		
<p>Organisatorische/ bauliche Voraussetzungen</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="421 405 1334 472">Es ist gewährleistet, dass</th> <th data-bbox="1334 405 1410 472">ja</th> <th data-bbox="1410 405 1487 472">nein</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="421 472 1334 696"> <ul style="list-style-type: none"> - ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Erfordernisses eines kardiochirurgischen Eingriffes die Patienten innerhalb von höchstens 30 Minuten in einer stationären Abteilung zur Kardiochirurgie transportiert und dort versorgt werden können <p>Einrichtung: _____</p> </td> <td data-bbox="1334 472 1410 696" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1410 472 1487 696" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="421 696 1334 786"> <ul style="list-style-type: none"> - bindende Absprachen, die schriftlich zu dokumentieren sind, mit der stationären Einrichtung zur Übernahme dieser Patienten bestehen -bitte beifügen- </td> <td data-bbox="1334 696 1410 786" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1410 696 1487 786" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="421 786 1334 976"> <ul style="list-style-type: none"> - Räumlichkeiten für die Nachbetreuung der Patienten zur Verfügung stehen, damit die Betreuung der Patienten nach einer therapeutischen Katheterintervention in einer Katheterpraxis oder klinischen Einrichtung in räumlicher Nähe zu einem Katheterlabor erfolgen kann, um ggf. unmittelbar eine erneute Katheterintervention durchführen zu können </td> <td data-bbox="1334 786 1410 976" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1410 786 1487 976" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="421 976 1334 1099"> <ul style="list-style-type: none"> - während der Nachbetreuung des Patienten mindestens eine medizinische Fachkraft gem. Abs. 1 Satz 2 anwesend ist und ein approbierter Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung zur Verfügung steht </td> <td data-bbox="1334 976 1410 1099" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1410 976 1487 1099" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td data-bbox="421 1099 1334 1216"> <ul style="list-style-type: none"> - dem Patienten bei Komplikationen und Zwischenfällen während der Nachbetreuung ein gem. § 4 qualifizierter Arzt innerhalb von höchstens 30 Minuten zur Verfügung steht </td> <td data-bbox="1334 1099 1410 1216" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="1410 1099 1487 1216" style="text-align: center; vertical-align: middle;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Es ist gewährleistet, dass	ja	nein	<ul style="list-style-type: none"> - ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Erfordernisses eines kardiochirurgischen Eingriffes die Patienten innerhalb von höchstens 30 Minuten in einer stationären Abteilung zur Kardiochirurgie transportiert und dort versorgt werden können <p>Einrichtung: _____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - bindende Absprachen, die schriftlich zu dokumentieren sind, mit der stationären Einrichtung zur Übernahme dieser Patienten bestehen -bitte beifügen- 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - Räumlichkeiten für die Nachbetreuung der Patienten zur Verfügung stehen, damit die Betreuung der Patienten nach einer therapeutischen Katheterintervention in einer Katheterpraxis oder klinischen Einrichtung in räumlicher Nähe zu einem Katheterlabor erfolgen kann, um ggf. unmittelbar eine erneute Katheterintervention durchführen zu können 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - während der Nachbetreuung des Patienten mindestens eine medizinische Fachkraft gem. Abs. 1 Satz 2 anwesend ist und ein approbierter Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung zur Verfügung steht 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> - dem Patienten bei Komplikationen und Zwischenfällen während der Nachbetreuung ein gem. § 4 qualifizierter Arzt innerhalb von höchstens 30 Minuten zur Verfügung steht 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist gewährleistet, dass	ja	nein																	
<ul style="list-style-type: none"> - ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Erfordernisses eines kardiochirurgischen Eingriffes die Patienten innerhalb von höchstens 30 Minuten in einer stationären Abteilung zur Kardiochirurgie transportiert und dort versorgt werden können <p>Einrichtung: _____</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
<ul style="list-style-type: none"> - bindende Absprachen, die schriftlich zu dokumentieren sind, mit der stationären Einrichtung zur Übernahme dieser Patienten bestehen -bitte beifügen- 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
<ul style="list-style-type: none"> - Räumlichkeiten für die Nachbetreuung der Patienten zur Verfügung stehen, damit die Betreuung der Patienten nach einer therapeutischen Katheterintervention in einer Katheterpraxis oder klinischen Einrichtung in räumlicher Nähe zu einem Katheterlabor erfolgen kann, um ggf. unmittelbar eine erneute Katheterintervention durchführen zu können 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
<ul style="list-style-type: none"> - während der Nachbetreuung des Patienten mindestens eine medizinische Fachkraft gem. Abs. 1 Satz 2 anwesend ist und ein approbierter Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung zur Verfügung steht 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
<ul style="list-style-type: none"> - dem Patienten bei Komplikationen und Zwischenfällen während der Nachbetreuung ein gem. § 4 qualifizierter Arzt innerhalb von höchstens 30 Minuten zur Verfügung steht 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																	
<p><u>Erklärung zur invasiven Kardiologie gemäß § 115b SGB V ambulantes Operieren</u></p> <p>Hiermit erkläre ich, dass die allgemeinen Anforderungen sowie die folgenden Anforderungen der o. g. Vereinbarung erfüllt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Räumliche Ausstattung ▪ Apparativ-technischen Voraussetzungen ▪ Wascheinrichtung ▪ Instrumentarium und Geräte ▪ Arzneimittel <p>Ein Hygieneplan liegt vor und kann bei Bedarf eingesehen werden.</p>																			
<p><u>Kleinere invasive Eingriffe</u></p> <p><u>Räumliche Ausstattung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Eingriffsraum ▪ Umkleidemöglichkeit für das Personal (einschließlich der Möglichkeit zur Händedesinfektion und zur Entsorgung), getrennt vom Eingriffsraum ▪ Fläche für die Lagerung, Entsorgung und Aufbereitung von Geräten bzw. Verbrauchsmaterial 																			

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ggf. Ruheraum für Patienten ▪ ggf. Umkleibereich für Patienten 																											
	<p>Apparativ-technische Voraussetzungen</p> <p><u>Eingriffsraum</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Raumboflächen (z. B. Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z. B. Türen, Regalsystemen, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, ggf. flüssigkeitsdichter Fußbodenbelag 																											
	<p><u>Wascheinrichtung</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion 																											
	<p>Darüber hinaus sind nach Art und Schwere des Eingriffs und dem Gesundheitszustand des Patienten entsprechend folgende Voraussetzungen zu erfüllen:</p> <p><u>Instrumentarium und Geräte</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fachspezifisches, operatives Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten ▪ Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung ▪ Anästhesie- bzw. Narkosegerät mit Spezialinstrumentarium (kann auch vom Anästhesisten gestellt werden) ▪ Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung 																											
	<p><u>Arzneimittel, Operationstextilien, Verband- und Verbrauchsmaterial</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Notfallmedikamente zum sofortigen Zugriff und Anwendung ▪ Operationstextilien bzw. entsprechendes Einmal-Material, in Art und Menge so bemessen, dass ggf. ein Wechsel auch während des Eingriffs erfolgen kann ▪ Infusionslösungen, Verband- und Nahtmaterial, sonstiges Verbrauchsmaterial 																											
<p>Personelle Voraussetzungen</p>	<table border="0"> <tr> <td>Es ist gewährleistet, dass</td> <td>ja</td> <td>nein</td> </tr> <tr> <td>- mindestens eine medizinische Fachkraft im Katheterraum anwesend ist</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- die medizinische Fachkraft über spezifische Kenntnisse und Erfahrungen in der Intensivmedizin sowie in der Betreuung von Patienten nach Durchführung von Katheterisierungen verfügt -bitte beifügen-</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>- mir ein weiterer approbierter Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung zu Verfügung steht</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Name des Arztes: <input type="text"/> -bitte beifügen-</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>oder</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Krankenhaus: <input type="text"/> -bitte beifügen-</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Abteilung: <input type="text"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Name des Arztes: <input type="text"/></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Es ist gewährleistet, dass	ja	nein	- mindestens eine medizinische Fachkraft im Katheterraum anwesend ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- die medizinische Fachkraft über spezifische Kenntnisse und Erfahrungen in der Intensivmedizin sowie in der Betreuung von Patienten nach Durchführung von Katheterisierungen verfügt -bitte beifügen-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- mir ein weiterer approbierter Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung zu Verfügung steht			Name des Arztes: <input type="text"/> -bitte beifügen-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	oder			Krankenhaus: <input type="text"/> -bitte beifügen-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abteilung: <input type="text"/>			Name des Arztes: <input type="text"/>		
Es ist gewährleistet, dass	ja	nein																										
- mindestens eine medizinische Fachkraft im Katheterraum anwesend ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
- die medizinische Fachkraft über spezifische Kenntnisse und Erfahrungen in der Intensivmedizin sowie in der Betreuung von Patienten nach Durchführung von Katheterisierungen verfügt -bitte beifügen-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
- mir ein weiterer approbierter Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung zu Verfügung steht																												
Name des Arztes: <input type="text"/> -bitte beifügen-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
oder																												
Krankenhaus: <input type="text"/> -bitte beifügen-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Abteilung: <input type="text"/>																												
Name des Arztes: <input type="text"/>																												

