



Posteingangsnummer BGST  
von KVS auszufüllen!

### Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der interventionellen Radiologie

gemäß der „Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie“ vom 19. Mai 2006  
in der aktuellen Fassung vom 31.08.2010

**Antragsteller/-in:** .....

(Vertragsarzt, ermächtigter Arzt, MVZ und Name des MVZ-Vertretungsberechtigten oder anstellender Arzt)

**Leistungserbringer:** .....

(sofern abweichend vom Antragsteller: Titel/Name/Vorname des ausführenden Arztes)

**LANR:** .....

### Ärztliche Tätigkeit

als Facharzt für: .....

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Niederlassung in einer Einzelpraxis                | <input type="checkbox"/> Anstellung in einer Einzelpraxis                |
| <input type="checkbox"/> Niederlassung in einer Berufsausübungsgemeinschaft | <input type="checkbox"/> Anstellung in einer Berufsausübungsgemeinschaft |
| <input type="checkbox"/> in einem MVZ (niedergelassen oder angestellt)      | <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Ermächtigung                    |
| <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Sicherstellungsassistenz           | <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Vertretung                      |

**Wohnort** (nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KV Sachsen erfasst)

Straße, Nr.: .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

**Antrag bezieht sich auf**

**Praxis/Betriebsstätte (BSNR)**

Anschrift: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

BSNR: .....

**Nebenbetriebsstätte (NBSNR)**

Anschrift: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

NBSNR: .....

## 1 Beantragte Leistung

- Genehmigung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiographien  
**oder**  
 Genehmigung von Leistungen der diagnostischer Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffe

## 2 Fachliche Voraussetzungen

Die fachliche Befähigung gilt als nachgewiesen, wenn die aufgeführten Qualifikationsnachweise erfüllt und durch ausreichende Zeugnisse und Bescheinigungen nachgewiesen werden.

### ➤ Allgemeine Voraussetzungen:

- Facharzt für Radiologie, Diagnostische Radiologie, Radiologische Diagnostik  
**und**  
 Fachkunde nach § 18 a der RöV  
(Sollte der Fachkundenachweis älter als 5 Jahre sein, so ist die Bestätigung über die Aktualisierung mit einzureichen.)
- ist beigefügt  
**und**  
 Nachweis einer mindestens einjährigen überwiegenden Tätigkeit in der angiographischen Diagnostik und/oder Therapie unter Anleitung
- ist beigefügt

### ➤ Durchführung von diagnostischen Katheterangiographien:

- Nachweis über die selbstständige 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 Jahre vor der Antragstellung
- ist beigefügt

**und**

- Genehmigung zum Ambulanten Operieren nach Anlage 3:
- Antrag Ambulantes Operieren ist beigefügt  Genehmigung ist beantragt  Genehmigung liegt vor

### ➤ Zusätzlich für die Durchführung von therapeutischen Eingriffen:

- Nachweis, dass die kathetergestützten therapeutischen Eingriffe mindestens 100 das Gefäß erweiternde und mindestens 25 das Gefäß verschließende Maßnahmen beinhalten
- ist beigefügt

**und**

- Genehmigung zum Ambulanten Operieren nach Anlage 2:
- Antrag Ambulantes Operieren ist beigefügt  Genehmigung ist beantragt  Genehmigung liegt vor

### Hinweise:

- Gefäßdarstellungen, Eingriffe und Tätigkeiten während der Facharztweiterbildung werden anerkannt.
- Die Anleitung hat bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung zum Facharzt „Radiologie“ befugt ist. Sofern der anleitende Arzt nicht in vollem Umfang für die Weiterbildung befugt ist, muss er zusätzlich über eine Genehmigung nach dieser Vereinbarung verfügen.

### 3 Apparativ-technische Voraussetzungen

Die Erbringung der Leistung erfolgt mit der apparativen Ausstattung entsprechend dem beiliegenden Gerätemeldebogen (GMB) und der beiliegenden Gewährleistungserklärung (GWE) gemäß § 11 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie i.V. mit Anlage I. Werden mehrere Röntgeneinrichtungen genutzt, ist für jede verwendete Röntgeneinrichtung ein neuer GMB inkl. GWE einzureichen.

GMB/GWE für die Röntgeneinrichtung liegt vor  GMB/GWE für die Röntgeneinrichtung ist beigelegt

Folgende zusätzliche apparative und sonstige Anforderungen sind 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 zum sofortigen Zugriff und Anwendung

### 4 Organisatorische Voraussetzungen

#### 4.1 Räumliche Voraussetzungen für die Durchführung

Folgende Voraussetzungen sind gemäß § 5 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie erfüllt:

- Eingriffsraum
- Wascheinrichtung
- Umkleidemöglichkeiten für das Personal
- Flächen für die Lagerung, Entsorgung und Aufbereitung von Geräten bzw. Verbrauchsmaterial
- Umkleidebereich für Patienten

#### 4.2 Räumliche Voraussetzungen für die Nachbetreuung

- Für die Nachbetreuung ist ein geeigneter Überwachungsraum verfügbar.
- Bei therapeutischen Eingriffen befindet sich der Überwachungsraum in der Nähe zum Eingriffsraum, um ggf. einen erneuten Eingriff durchführen zu können.

#### 4.3 Dokumentationsanforderungen

Gemäß § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung ist folgendes zu dokumentieren:

- Die beteiligten Ärzte und medizinischen Fachkräfte bei der Durchführung eines diagnostischen und therapeutischen Eingriffs (Pkt. 5.1)
- Die an der Nachbetreuung beteiligten Ärzte und medizinischen Fachkräfte (Pkt. 5.3)
- Die Dauer der Nachbetreuung (Pkt. 5.3)

### 5 Personelle Voraussetzungen

#### 5.1 Anforderungen zur Durchführung der Diagnostik und Therapie

- Eine medizinische Fachkraft mit der Qualifikation nach § 5 Abs. 2 Nr. 1 ist anwesend im Eingriffsraum und eine weitere Fachkraft der gleichen Qualifikation steht zur Verfügung
- Ein weiterer Arzt mit Erfahrung in der Notfallmedizin steht zur Verfügung

Name/Titel: .....

**5.2 Zusatzforderungen bei der Durchführung von therapeutischen Eingriffen**

Bei der Durchführung therapeutischer Maßnahmen ist abgesichert, dass ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Erfordernisses eines chirurgischen Eingriffs die Patienten ggf. innerhalb von höchstens zwei Stunden in eine stationäre Einrichtung zur gefäßchirurgischen Versorgung transportiert und dort versorgt werden können.

Es bestehen schriftliche Absprachen mit der stationären Einrichtung zur Übernahme der Patienten

Kopie zur Absprache ist beigelegt

Namen der Einrichtung: .....

**5.3 Zur Nachbetreuung sind folgende Anforderungen erfüllt:**

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

Ein Arzt mit spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen in der Nachbetreuung steht zur unmittelbaren Hilfestellung in der Einrichtung zur Verfügung

Name/Titel: .....

Es ist gewährleistet, dass der Patient nach

der Durchführung einer diagnostischen Katheterangiographie in der Regel 4 Stunden betreut und beobachtet wird.

der Durchführung eines therapeutischen Eingriffs am Gefäßsystem in der Regel 6 Stunden betreut und beobachtet wird.

**5.4 Verfügbarkeit eines Arztes nach diagnostischem oder therapeutischem Eingriff**

Es ist gewährleistet, dass nach einer diagnostischen Katheterisierung oder einem therapeutischen Eingriff während der ersten 24 Stunden ein Arzt, der über die Genehmigung zur Erbringung dieser Leistungen verfügt, telefonisch für den Patienten erreichbar ist.

**6 Erklärung des/der Antragstellers(in)**

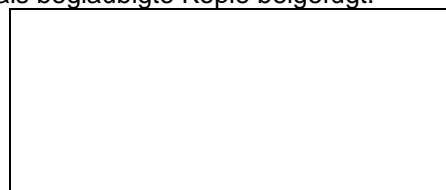
Es ist bekannt, dass bei Nichterfüllung der Anforderungen zur Durchführung der Leistungen entspr. § 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionelle Radiologie die Genehmigung widerrufen werden kann.

Dem Antragsteller ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistungen erst nach Erteilung der Genehmigung rechtens ist. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

Es wird das Einverständnis erklärt, dass die zuständige Kommission der KV Sachsen die Einhaltung der apparativen, organisatorischen und personellen Voraussetzungen entspr. § 9 (4) der Qualitätssicherungsvereinbarung in der Praxis überprüfen kann. Es ist weiterhin bekannt, dass gemäß § 9 (5) der Qualitätssicherungsvereinbarung ggf. ein Kolloquium erforderlich ist.

Jede Änderung an der gemeldeten Apparatur, ist unverzüglich der zuständigen Bezirksgeschäftsstelle der KV Sachsen mitzuteilen.

Zeugnisse und andere Qualifikationsnachweise sind im Original oder als beglaubigte Kopie beigelegt.



Stempel Antragsteller(in)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller(in)  
(siehe Seite 1 oben)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Leistungserbringer(in)  
(sofern abweichend vom Antragsteller)