

KV HESSEN | Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Qualitätssicherung Team 1  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt



KASSENÄRZTLICHE  
VEREINIGUNG  
HESSEN

**Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten  
Kooperatives Zusammenwirken mit Leistungserbringer gemäß §§  
13, 15 der Anlage 9.1 Bundesmantelvertrag (BMV-Ä)  
(Vertragsarzt und nichtärztlicher Vertragspartner)**

Qualitätssicherung Team 1

Ilena Spurfeld  
Anna Wandrei

Tel 069 24741-6190/-6094  
Fax 069 24741-68819  
qs.fb1.3@kvhessen.de

*Hinweis: In diesem Formular gelten grammatikalisch maskuline oder feminine Personenbezeichnungen jeweils gleichermaßen für Personen weiblichen und männlichen Geschlechts.*

*Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig und in Druckbuchstaben aus. Sie erleichtern uns damit die Antragsbearbeitung.*

*Vielen Dank für Ihre Unterstützung! Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.*

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt  
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt  
www.kvhessen.de

**Der besondere Versorgungsauftrag zur nephrologischen Betreuung von chronisch niereninsuffizienten Patienten nach § 3 Abs. 3 Buchstabe a) wird im Zusammenwirken mit dem Leistungserbringer gemäß §§ 13, 15 (Vertragsarzt und nichtärztlicher Vertragspartner) der Anlage 9.1 BMV-Ä ausgeführt bzw. fortgeführt:**

Ja

Nein

**Name des nichtärztlichen Vertragspartners:** \_\_\_\_\_

**Der Vertrag nach § 126 Abs. 3 SGB V vom \_\_\_\_\_ wurde diesem Antrag als Nachweis beigelegt.**

**Der bereits bestehende, besondere Versorgungsauftrag nach Anlage 9.1 BMV-Ä für die kontinuierliche Betreuung von bis zu \_\_\_\_\_ Dialysepatienten beschränkt sich auf die nachfolgenden Standorte:**

BSNR \_\_\_\_\_ Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

N-BSNR \_\_\_\_\_ Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

N-BSNR \_\_\_\_\_ Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Die geforderten Bedingungen für das kooperative Zusammenwirken nach § 13 bzw. § 15 der Anlage 9.1. BMV-Ä sind erfüllt. Als Nachweis wurden die Kooperationsverträge gemäß § 13 Abs. 2 der Anlage 9.1 BMV-Ä über das Zusammenwirken zwischen den Ärzten und dem nichtärztlichen Vertragspartner (nach §126 Abs. 3 SGB V) vorgelegt:

Ja  Nein

**Angaben der kooperierenden Vertragsärzte**

Name, Vorname, Titel: \_\_\_\_\_ Kooperationsvertrag vom \_\_\_\_\_

Facharztbezeichnung: \_\_\_\_\_ Arbeitszeit/Woche und Faktor \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

Name, Vorname, Titel: \_\_\_\_\_ Kooperationsvertrag vom \_\_\_\_\_

Facharztbezeichnung: \_\_\_\_\_ Arbeitszeit/Woche und Faktor \_\_\_\_\_

Funktion: \_\_\_\_\_

Der besondere Versorgungsauftrag nach § 3 Abs. 3 der Anlage 9.1 BMV-Ä wird durch die nachfolgend aufgeführten und in der Einrichtung tätigen Ärzte, deren fachliche Befähigung gemäß den Anforderungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren nachgewiesen wurde, erfüllt:

Name, Vorname, Titel: \_\_\_\_\_ LANR \_\_\_\_\_

Facharztbezeichnung: \_\_\_\_\_ Arbeitszeit/Woche und Faktor \_\_\_\_\_

**Art der Tätigkeit:**

- niedergelassener Vertragsarzt  angestellter Arzt  Nebentätigkeit  Vertreter  
 Krankenhausarzt  stellv. Leitender Arzt  Freiberuflich  Honorarvertrag

Name, Vorname, Titel: \_\_\_\_\_ LANR \_\_\_\_\_

Facharztbezeichnung: \_\_\_\_\_ Arbeitszeit/Woche und Faktor \_\_\_\_\_

**Art der Tätigkeit:**

- niedergelassener Vertragsarzt   
  angestellter Arzt   
  Nebentätigkeit   
  Vertreter  
 Krankenhausarzt   
  stellv. Leitender Arzt   
  Freiberuflich   
  Honorarvertrag

Name, Vorname, Titel: \_\_\_\_\_ LANR \_\_\_\_\_

Facharztbezeichnung: \_\_\_\_\_ Arbeitszeit/Woche und Faktor \_\_\_\_\_

**Art der Tätigkeit:**

- niedergelassener Vertragsarzt   
  angestellter Arzt   
  Nebentätigkeit   
  Vertreter  
 Krankenhausarzt   
  stellv. Leitender Arzt   
  Freiberuflich   
  Honorarvertrag

**Auflagen und Bestimmungen**

- Über die Art des Zusammenwirkens gemäß §§ 14 und 15 ist ein **Vertrag** zu schließen zwischen Vertragsarzt und ermächtigter Einrichtung nach vereinbartem Muster (s. Anhang 9.1.2 der Anlage 9.1 BMV-Ä). Die Verträge sind der Kassenärztlichen Vereinigung vorzulegen.
- Der Arzt hat gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung **schriftlich mitzuteilen**, dass er die in § 14 bzw. § 15 festgelegten Voraussetzungen erfüllt.
- Der Vertragsarzt bestätigt, dass die nichtärztlichen Leistungen der Dialyse **ausschließlich** nach seiner Indikationsstellung in Abhängigkeit von den medizinischen Bedürfnissen des Patienten und nach den Prinzipien einer wirtschaftlichen, die Vorschriften der Qualitätssicherung beachtenden Leistungserbringung ausgewählt und erbracht werden.
- Der Vertragsarzt muss die ärztliche Dialysebehandlung in Abhängigkeit vom Dialyseverfahren **persönlich erbringen**. Bei Dialyseverfahren, welche die persönliche Anwesenheit während der Dialyse in der Regel nicht erfordern, ist jederzeit durch ihn die unverzügliche ärztliche Betreuung der Versicherten zu gewährleisten.
- Stellt der zugelassene Leistungserbringer dem Vertragsarzt die **Räumlichkeiten** für die Durchführung der Hämodialyse als "Zentrumsdialyse" zur Verfügung, müssen sich diese zur Gewährleistung der vertragsärzt-

lichen Versorgung gemäß § 20 Abs. 1 der Zulassungsverordnung für Ärzte in unmittelbarer räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz, d. h. im gleichen Gebäude oder Gebäudekomplex, befinden.

- Für den Nachweis, dass die **Qualitätssicherungsvoraussetzungen** gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. § 139 Abs. 1 SGB V erfüllt sind, gilt folgende Verfahrensweise:

Der Vertragsarzt hat die **Erfüllung der Anforderungen** – soweit von ihm zu verantworten – gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Die Einrichtung hat die Erfüllung der Anforderungen zur Organisation – soweit von ihr zu verantworten – und zur apparativen Ausstattung gegenüber den zuständigen Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene nachzuweisen, welche den Versorgungsvertrag nach § 127 Abs. 1 SGB V abgeschlossen haben. Die Verbände der Krankenkassen auf Landesebene teilen der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung mit, dass die Einrichtung die Qualitätssicherungsvoraussetzungen erfüllt.

- Die **Höhe der Kosten für nichtärztliche Leistungen** der Dialyse durch Vertragspartner, die nach § 126 Abs. 3 i. V. mit § 127 SGB V durch alle zuständigen Verbände der Krankenkassen auf Landesebene genannt sind, wird zwischen den Verbänden der Krankenkassen auf Landesebene und dem Vertragspartner vereinbart.
- Die **Abrechnung der ärztlichen Leistungen** bei der Erbringung der Dialyse erfolgt durch den Vertragsarzt über die Kassenärztliche Vereinigung. Die **Abrechnung der nichtärztlichen Dialyseleistungen** erfolgt durch einen Vertragspartner nach § 126 Abs. 3 i. V. mit § 127 SGB V über die Kassenärztliche Vereinigung, sofern die Partner der Gesamtverträge nichts anderes vereinbart haben. Für die Durchführung und Prüfung der gesamten Abrechnung dieser Einrichtungen werden von der Kassenärztlichen Vereinigung Verwaltungskosten in Höhe von 0,2 % des Rechnungsbetrages einbehalten, sofern die Partner der Gesamtverträge hierzu keine andere Regelung treffen.

## Erklärungen und Hinweise

Mir ist bekannt dass,

- die Kassenärztliche Vereinigung Hessen die Qualitätssicherungs-Kommission Dialyse beauftragen kann, die organisatorischen und apparativen Gegebenheiten daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung entsprechen. Die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dialyse gelten nur dann als erbracht, wenn ich mein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erkläre.
- bei Komplikationen und Zwischenfällen ein für die Übernahme des Versorgungsauftrages genehmigter Arzt bzw. sein unter Nr. 4 benannter qualifizierter Vertreter bei der „Zentrumsdialyse“ unmittelbar, bei der „Zentralisierten Heimdialyse **innerhalb von 30 Minuten** – und bei lebensbedrohenden Komplikationen und Zwischenfällen auch der notärztliche Rettungsdienst unmittelbar – am Dialysestandort zur Verfügung stehen muss.
- die Durchführung von Hämodialyse als „Zentrumsdialyse“ die **persönliche Anwesenheit** in der Praxis erfordert.

- ich sowohl für die Hauptpraxis wie für die Zweigpraxis eindeutig nachvollziehbare Dienstpläne hinsichtlich der Anwesenheit der Ärzte aufgestellt sein müssen. In den Dienstplänen ist anzugeben, welcher zur Dialysebehandlung gemäß der Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren qualifizierte Arzt über welchen Zeitraum täglich in der Vertragsarztpraxis bzw. in der ausgelagerten Praxisstätte/ Zweigpraxis zur Verfügung steht. Zudem ist in den jeweiligen Patientenunterlagen zu dokumentieren, welcher Arzt den Patienten jeweils im Rahmen der Dialyse ärztlich betreut und behandelt hat. Die **Dienstpläne/ Patientenunterlagen/ Dialyseprotokolle** sind so aufzubewahren, dass sie der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen auf Anforderung jederzeit zur Verfügung gestellt werden können.
- im Rahmen der „Zentralisierten Heimdialyse“ jeder Patient **mindestens einmal pro Woche** vom Dialysearzt **persönlich** beraten und beurteilt werden muss. Dabei hat sich der Arzt zu vergewissern, dass die medizinische Indikation für die „Heimdialyse“ bei allen Patienten gegeben ist und diese durch den jeweiligen Patienten nach wie vor nicht gewährleistet werden kann. In den Patientenunterlagen sind die Gründe zu dokumentieren, weshalb die „Heimdialyse“ nicht durchgeführt werden kann und die „Zentrumsdialyse“ nicht geboten ist. Auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigung ist durch die Vorlage der ggf. anonymisierten Dokumentation die Einhaltung der zuvor genannten Vorschriften nachzuweisen.
- ich verpflichtet bin, an den **Qualitätssicherungsmaßnahmen** entsprechend den Vorgaben der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse teilzunehmen.
- eine **Abrechnung** von Dialysebehandlungen nur erfolgen darf, wenn diese gemäß der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse dokumentiert wurden.
- ich verpflichtet bin, jede **Änderung** unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen mitzuteilen.
- **Hinweis für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben: Eine Genehmigung zur Abrechnung der beantragten Leistungen kann nur im Rahmen der ausgesprochenen Ermächtigung wirksam werden.**
- **Ich versichere, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der beantragten Genehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.**

.....  
Ort, Datum

.....  
**Unterschrift des verantwortlichen**  
Institut / nichtärztlicher Vertragspartner

.....  
Stempel

.....  
Ort, Datum **Unterschrift des anstellenden Arztes**  
**bzw. Unterschrift des ärztlichen Leiters**  
**bzw. kooperierenden Arztes/Ärzte**

.....  
Stempel

(Institut/Klinik/Krankenhaus)

.....  
Ort, Datum **Unterschrift des anstellenden Arztes**  
**bzw. Unterschrift des ärztlichen Leiters**  
**bzw. kooperierenden Arztes/Ärzte**

.....  
Stempel

(Institut/Klinik/Krankenhaus)

**Nachfolgende Nachweise sind dem Antrag ausgefüllt und unterschrieben beizufügen:**

- Anlage 1 zum Antrag „Gewährleistungserklärung / Technischer Datenbogen“.
- Anlage 2 zum Antrag „Erklärung zur Kooperation mit einem Transplantationszentrum“.
- Anlage 3 zum Antrag „Erklärung zur ärztlichen Präsenz und zum pflegerischen Bereitschaftsdienst“.
- Vertrag nach § 126 Abs. 3 SGB V
- Kooperationsvertrag nach Anlage 9.1 BMV-Ä

Stand 24.01.2023