



**Qualitätssicherung**

Georg-Voigt-Straße 15 • 60325 Frankfurt  
Postfach 15 02 04 • 60062 Frankfurt  
Internet: www.kvhessen.de

Ansprechpartner  
Tel.: 069 79502-751 / -754  
Fax: 069 79502-785

(Bitte in Druckbuchstaben komplett ausfüllen)

## Invasive Kardiologie

### Antrag auf Genehmigung zur Abrechnung von invasiv kardiologischer Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

#### Allgemeine Angaben

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Approbationsjahr \_\_\_\_\_

Wohnanschrift \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Anschrift (Praxis / MVZ / Klinik) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Falls eine Zulassung als Vertragsarzt oder Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung noch nicht ausgesprochen wurde:**

**Vertragsärztliche Zulassung / Ermächtigung** beantragt am \_\_\_\_\_

als Ärztin/Arzt für \_\_\_\_\_ voraussichtlicher Beginn am \_\_\_\_\_

Anschrift / Ort der geplanten Tätigkeit \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gemeinschaftspraxis (BAG)

Praxisgemeinschaft

MVZ

geplant mit \_\_\_\_\_

**Anstellung in Praxis / MVZ / Klinik** zur Teilnahme beantragt am \_\_\_\_\_

als Ärztin/Arzt für \_\_\_\_\_ voraussichtlicher Beginn am \_\_\_\_\_

Anschrift (Praxis / MVZ / Klinik) \_\_\_\_\_

**Ab welchem Datum wird die Abrechnungsgenehmigung beantragt?**

ab dem Datum, zu dem die Antragsunterlagen vollständig bei der KV Hessen vorliegen.  
Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.

zu einem späteren Datum \_\_\_\_\_

## Leistungsspektrum

- Angiokardiographie bei Patienten bis zum vollendeten 18. Lebensjahr (EBM-Ziffer 34290) -----
- Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie (EBM-Ziffer 34291) -----
- Zuschlag zu der Leistung nach der Nr. 34291 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (PTCA, Stent) (EBM-Ziffer 34292) -----

## Fachliche, organisatorische und apparative Voraussetzungen gemäß der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie vom 3. September 1999, gültig ab 1. Oktober 1999

**(Die entsprechenden Unterlagen sind dem Antrag beigelegt)**

### A. Fachliche Befähigung gemäß § 4 der Vereinbarung

Folgender Nachweis ist hier zu führen:

1. Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie ja  nein \*  
Kopie der Anerkennung der Ärztekammer ist beigelegt.
2. 3jährige kontinuierliche ganztätige Tätigkeit in der invasiven Kardiologie unter Anleitung ja  nein \*  
Tätigkeitsnachweis (e) ist beigelegt.
3. Selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung
  - a) von 1000 diagnostischen Katheterisierungen des linken Herzens, der Koronararterien und der herznahen Gefäße unter Anleitung innerhalb der letzten 4 Jahre vor der Antragstellung ja  nein \*
  - b) von 300 therapeutischen Katheterinterventionen an Koronararterien unter Anleitung innerhalb der letzten 3 Jahre vor der Antragstellung ja  nein \*

Qualifikationsnachweis(e) ist (sind) beigelegt.

*Ganztägige Tätigkeitszeiten in der invasiven Kardiologie sowie Katheterisierungen, welche während der Weiterbildung zum Facharzt absolviert worden sind, werden anerkannt. Die Anleitung nach den Nummern 2. und 3. hat bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie befugt ist.*

### B. Organisatorische Voraussetzungen gemäß § 5 der Vereinbarung

In meiner/unsere Praxis ist gewährleistet, dass

- mindestens eine medizinische Fachkraft im Katheterraum anwesend ist ja  nein \*  
*(Die medizinische Fachkraft verfügt über spezifische Kenntnisse und Erfahrungen in der Intensivmedizin sowie der Betreuung von Patienten nach der Durchführung von Katheterisierungen)*

- bei Linksherzkatheteruntersuchungen ein weiterer approbierter Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung zur Verfügung steht  
Bitte Name(n) des(r) Arztes(Ärzte) angeben: ja  nein   
\_\_\_\_\_
- bei therapeutischen Katheterinterventionen ein weiterer approbierter Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung im jeweiligen Herzkatheterlabor anwesend ist  
Bitte Name(n) des(r) Arztes(Ärzte) angeben: ja  nein   
\_\_\_\_\_
- ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Erfordernisses eines kardiochirurgischen Eingriffs die Patienten innerhalb von höchstens 30 Minuten in eine stationäre Abteilung zur Kardiochirurgie transportiert und dort versorgt werden können  
Einrichtung: \_\_\_\_\_ ja  nein
- bindende Absprachen, die schriftlich zu dokumentieren sind, mit der stationären Einrichtung zur Übernahme dieser Patienten bestehen ja  nein
- Räumlichkeiten für die Nachbetreuung der Patienten vorhanden sind ja  nein
- die Betreuung der Patienten nach einer therapeutischen Katheterintervention in einer Katheterpraxis oder klinischen Einrichtung in räumlicher Nähe zu einem Katheterlabor erfolgt, um ggf. unmittelbar eine erneute Katheterintervention durchführen zu können ja  nein
- während der Nachbetreuung des Patienten mindestens eine medizinische Fachkraft anwesend sein und ein approbierter Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung zur Verfügung stehen muss ja  nein
- dem Patienten bei Komplikationen und Zwischenfällen während der Nachbetreuung ein gemäß § 4 qualifizierter Arzt innerhalb von höchstens 30 Minuten zur Verfügung stehen ja  nein
- nach einer Linksherzkatheteruntersuchung der Patient in der Regel mindestens 4 Stunden nachbetreut wird ja  nein
- nach einer therapeutischen Katheterintervention der Patient mindestens bis zum nächsten Tag und in der Regel 24 Stunden nachbetreut wird ja  nein

## ANGABEN ÜBER DIE APPARATIVE AUSSTATTUNG DES HERZKATHETERLABORS UND DER NACHSORGEEINHEIT

- \* Gemäß §§ 5 und 6 ist vorgesehen, dass Ärzte die Linksherzkatheteruntersuchungen und therapeutische Katheterisierungen durchführen und abrechnen, eine Reihe von Voraussetzungen im Hinblick auf organisatorische und apparative Voraussetzungen erfüllen und gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen nachweisen müssen. Diese Nachweise werden mit dem Formulare zur Meldung der apparativen Ausstattung und der Bestätigung der Kardiochirurgie erbracht werden.

## Erklärung zu Eingriffen gemäß § 115 b SGB V

Seit dem 1. Oktober 2006 unterliegen die Leistungen der invasiven Kardiologie nach den Ziffer 34290 bis 34292 EBM neben der „Vereinbarung zur invasiven Kardiologie vom 3. September 1999, gültig ab 1. Oktober 1999“, zusätzlich auch der „Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 115 b SGB V“. In diesem Zusammenhang ist für die Ausführung und Abrechnung der invasiven Kardiologie eine Erklärung über die Erfüllung der Anforderungen nach dieser Vereinbarung erforderlich.

**Hinweis:** Die „Erklärung nach § 115 b SGB V“ steht Ihnen auf der Homepage der KV Hessen ([www.kvhessen.de](http://www.kvhessen.de)) in der Rubrik „Mitglieder“ unter den Punkten „Qualität & Genehmigungen“, „Qualitätssicherung & Genehmigungspflicht“ und „Ambulante Operationen nach § 115 b SGB V“ zur Verfügung.

### Hinweis

- 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.

### Erklärungen

- Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der beantragten Abrechnungsgenehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.
- Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung an der apparativen Einrichtung unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen mitzuteilen.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Antragsstellers

ggf. Vertragsarztstempel

### Gilt nur für angestellte Ärzte

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des ärztliche Leiters MVZ bzw.  
Unterschrift des anstellenden Arztes