

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Qualitätssicherung  
Substitution & weitere Genehmigungen  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt

## Laserbehandlung bei bPS

### Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostata-syndroms (bPS) im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V (QSV Laserbehandlung bei bPS)

*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.*

## Allgemeine Angaben

### Persönliche Angaben

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

Privatanschrift \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Datum der Approbation: \_\_\_\_\_

## Angaben zur Tätigkeit

### Beginn oder geplante Aufnahme der Tätigkeit:

Vertragliche Tätigkeit beantragt am \_\_\_\_\_ für folgende Fachrichtung: \_\_\_\_\_

Aufnahme der Tätigkeit geplant zum \_\_\_\_\_ Tätigkeit aufgenommen am \_\_\_\_\_

### Beginn der beantragten Abrechnungsgenehmigung

- Ab dem Datum, zu dem die Antragsunterlagen vollständig bei der KV Hessen vorliegen.  
*Hinweis: Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.*
- Zu einem späteren Datum \_\_\_\_\_

Qualitätssicherung  
Substitution & weitere Genehmigungen

Beate Hartmann  
Stefanie Gilmer  
Tel 069 24741-6551/ -6354  
Fax 069 24741-68819  
qs.fb1.1@kvhessen.de

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

**Art der Tätigkeit<sup>1</sup>:**

Vertragsarzt in

Einzelpraxis

Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

MVZ

Angestellter Arzt in

Einzelpraxis/BAG \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_  
 Name des anstellenden Arztes

MVZ \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_  
 Name des MVZ

Ermächtigter Arzt \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_  
 Name der Einrichtung/des Krankenhauses

Instituts-Ermächtigung \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_  
 Name des Instituts **und** des verantwortlichen Leiters

Sicherstellungsassistent \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_  
 Name des anstellenden Arztes oder des anstellenden  
 MVZ **mit** Angabe des zu vertretenden Arztes

**Ort(e) der Tätigkeit<sup>2</sup>:**

Anschrift Standort \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_

Anschrift Standort \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_

Anschrift Standort \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_

Anschrift Standort \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_

Bei weiteren Standorten bitte dem Antrag gesonderte Aufstellung als Anlage beifügen.

<sup>1</sup> Anträge genehmigungspflichtiger Leistungen für **angestellte Ärzte sind auch vom anstellenden Arzt bzw. vom Leiter des MVZ zu unterschreiben**

<sup>2</sup> Der Eintrag der entsprechenden Betriebs- und Nebenbetriebsstättennummer ist für die Antragstellung nicht zwingend erforderlich. Wir weisen jedoch darauf hin, dass die Abrechnungsgenehmigung erst nach Erteilung der entsprechenden Betriebs- und/oder Nebenbetriebsstättennummer erfolgen kann.

### Beantragtes Leistungsspektrum (Gebührenordnungsposition = GOP)

Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Laserbehandlungen bei benignem Prostatasyndrom (bPS) nach GOP 36289 und GOP 36290 EBM als:

- Holmium-Laserenukleation zur Behandlung des bPS (HoLEP)**
- Holmium-Laserresektion zur Behandlung des bPS (HoLRP)**
- Thulium-Laserenukleation zur Behandlung des bPS (TmLEP)**
- Thulium-Laserresektion zur Behandlung des bPS (TmLRP)**
- Photoselektive Vaporisation zur Behandlung des bPS (PVP)**

***Hinweis:** Aufgrund der einschränkenden Bestimmungen des EBM (Präambel Kapitel 36.2 Belegärztliche Operationen) ist die Voraussetzung für die Berechnung der Gebührenordnungspositionen des Abschnittes 36.2 eine Anerkennung als Belegarzt durch die zuständige Kassenärztlichen Vereinigung Hessen im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Regionalkassen und den Verbänden der Ersatzkassen.*

- Eine **Belegarztgenehmigung** für den Antragsteller persönlich liegt der KV Hessen vor.

### Genehmigungsvoraussetzungen

#### A. Fachliche Befähigung gemäß §§ 3 und 10 QSV Laserbehandlung bei bPS (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Urologie“ (**Facharzturkunde ist beigelegt**)
- Facharzturkunde liegt der KVH bereits vor.

#### UND

- Bei Beantragung eines Verfahrens (nach § 3 Abs. 1 Punkt 2 a QSV Laserbehandlung bei bPS):** Nachweis über die Durchführung von mindestens 40 Laserbehandlungen bei bPS im beantragten Verfahren unter Anleitung bei einem entsprechend qualifizierten Arzt (**Bitte Nachweis beifügen!**)

#### ODER

- Bei Beantragung mehrerer Verfahren (nach § 3 Abs. 1 Punkt 2 b QSV Laserbehandlung bei bPS):** Nachweis über die Durchführung von 50 Laserbehandlungen, davon mindestens 10 in jedem beantragten Verfahren, unter Anleitung bei einem entsprechend qualifizierten Arzt (**Bitte Nachweis beifügen!**)

*Hinweis: Die Anleitung erfolgt jeweils durch einen Arzt, der mind. 100 Laserbehandlungen in einem der in der Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei bPS genannten Verfahren selbständig durchgeführt hat und zum Zeitpunkt der Anleitung diese Leistungen regelmäßig erbringt, und in dessen Einrichtungen mindestens 30 Eingriffe pro Jahr durchgeführt wurden. Der anleitende Arzt muss die*

selbstständig durchgeführten Leistungen überwiegend in dem beantragten Verfahren durchgeführt haben.

**B. Apparative und räumliche Anforderungen gemäß § 4 QSV Laserbehandlung bei bPS (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

**Gewährleistungserklärung des Herstellers / der Vertriebsfirma**

Zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an die apparativen Voraussetzungen nach § 4 QSV Laserbehandlung bei bPS ist eine **Gewährleistungserklärung** des Herstellers / der Vertriebsfirma beizufügen. **(Siehe Anlage I)**

Darüber hinaus wird bestätigt, dass **folgende apparative Voraussetzungen erfüllt** werden, vgl. § 4 Abs. 1, 2 QSV Laserbehandlung bei bPS:

Alle Herstellervorgaben zum Gebrauch und zur Aufbereitung des Systems werden befolgt.

Die verwendeten Resektoskope sind für die verwendete Laserfaser gemäß Gebrauchsanweisung kompatibel.

Das Zubehör verfügt über eine CE-Kennzeichnung und ist gemäß Herstellerangaben mit dem verwendeten Lasersystem kompatibel.

Die Verwendung des Zubehörs zur Durchführung der Laserbehandlung ist in der jeweiligen Gebrauchsanweisung als Zweckbestimmung inhaltlich aufgeführt.

**Nutzungserklärung OP**

Zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an die räumlichen Voraussetzungen nach § 4 QSV Laserbehandlung bei bPS (apparative und räumliche Anforderungen) ist eine **Erklärung** zum genutzten OP- Standort beizufügen. **(Siehe Anlage II)**

*Hinweis: Aufgrund der vom G-BA vorgegebenen Nachbeobachtung und Möglichkeit zur intensivmedizinischen Notfallversorgung wurde von den Partnern des Bundesmantelvertrags festgelegt, dass die Leistungserbringung im Rahmen der Vertragsärztlichen Versorgung in Belegärztlichen Abteilungen von Krankenhäusern erfolgen muss.*

**C. Organisatorische Anforderungen gemäß § 5 QSV Laserbehandlung bei bPS**

*(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

Folgende organisatorischen Voraussetzungen nach § 5 QSV Laserbehandlung bei bPS werden sichergestellt:

➤ Bei der ärztlichen Aufklärung zur Behandlung des Patienten erfolgen Erläuterungen insbesondere auch über das Risiko einer notwendigen Re-Intervention, unerwünschte Wirkungen, therapeutische Alternativen und Informationen zum natürlichen Verlauf des benignen Prostatasyndroms.

➤ Die Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren ist sichergestellt.

Für die **Nachweise** zu den **folgenden Anforderungen** ist die **Kooperationserklärung** beizufügen. **(Siehe Anlage III)**

- Die **postoperative Nachbeobachtung** des Patienten im Aufwachraum wird so lange gewährleistet bis der Patient auf eine geeignete weiterversorgende Station verlegt werden kann.
- Die Nachbeobachtung ist unbeschadet der ärztlichen Präsenz durch die **ständige unmittelbare Anwesenheit** mindestens eines Fachgesundheitspflegers (Fachkrankenschwester) für Anästhesie und Intensivpflege oder eines Gesundheits-/ Krankenschwester mit mindestens 3-jähriger Erfahrung im Bereich Anästhesiologie / Intensivmedizin sichergestellt.
- Der Operateur gewährleistet, dass eine der OP-Methode und den individuellen Anforderungen des Patienten entsprechende **Nachbeobachtung** sichergestellt ist. Im postoperativen Verlauf werden die Patienten für mindestens 24 Stunden beobachtet, insbesondere um eine Vigilanzbeeinträchtigung oder eine interventionsbedürftige Nachblutung zu erkennen.
- Die durchgehende Verfügbarkeit eines zur **Versorgung von intensivmedizinisch behandlungsbedürftigen Patienten** qualifizierten Arztes ist durch einen **Anwesenheitsdienst** organisiert. Als **Mindestvoraussetzung** gilt die Berechtigung zum Führen einer Facharztbezeichnung in einem Fach, dessen Weiterbildungsordnung eine Weiterbildungszeit von mindestens 6 Monaten im Bereich der Intensivmedizin vorschreibt.
- Sofern das Krankenhaus, **nicht über eine Intensivstation** verfügt, wird organisatorisch gewährleistet, dass eine im Bedarfsfall erforderliche intensivmedizinische Behandlung des Patienten durch Kooperation mit einer anderen Einrichtung (**Zielklinik**) erfolgt. Die Übergabe des Patienten zur intensivmedizinischen Behandlung in der Zielklinik erfolgt hierbei in der Regel **innerhalb von 30 Minuten** nach Indikationsstellung.
- Eine **ständige Erreichbarkeit** eines vollständigen Operationsteams zur Durchführung einer **ggf. erforderlichen Nachoperation ist gewährleistet**.

#### D. Weitere Anforderungen an die Leistungserbringung:

Nach §§ 6 und 7 der QSV Laserbehandlung bei bPS sind folgende Anforderungen dauerhaft zu erfüllen:

- Es werden folgende Anforderungen an die **ärztliche Dokumentation** nach § 6 der QSV Laserbehandlung bei bPS erfüllt:
  - Indikation und Durchführung der Laserbehandlung bei bPS werden mindestens mit den Angaben nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 QSV Laserbehandlung bei bPS dokumentiert. Falls einzelne Befunde nicht erhoben werden können, wird dies begründet.
  - Die Protokolle über die sicherheitstechnischen Kontrollen gemäß § 11 Abs. 3 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) werden gemäß deren Fristen aufbewahrt und der KVH auf Verlangen vorgelegt.
- Der Arzt ist verpflichtet, getrennt für jedes Laserverfahren, eine **zusammenfassende Jahresstatistik** in elektronischer Form nach § 7 QSV Laserbehandlung bei bPS in Verbindung mit Anlage 1 der QSV Laserbehandlung bei bPS zu erstellen.
  - Die Jahresstatistik wird mit den Angaben nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 bis 10 QSV Laserbehandlung bei bPS erstellt.

- Die Übertragung der Jahresstatistik erfolgt in einem elektronischen Dokumentationsverfahren nach Anlage 1 zur QSV Laserbehandlung bei bPS und wird jeweils bis zum 31. März des Folgejahres bei der Datenannahmestelle eingereicht.

### **Erklärungen und Hinweise**

- Ergeben sich Anhaltspunkte für Qualitätsdefizite, erkläre ich mich mit einer Begehung und einem Gespräch am Ort der Leistungserbringung gemäß § 8 Abs. 6 QSV Laserbehandlung bei bPS einverstanden.
- 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.
- Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung zu den gemachten Angaben unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen mitzuteilen.
- Mir ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von Leistungen nach der Vereinbarung Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) (Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei bPS) erst nach Erteilen der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Hessen zulässig ist.
- 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.

.....    .....    .....

Datum    Unterschrift des Antragsstellers    ggf. Praxisstempel

**Gilt nur bei angestellten Ärzten:**

.....    .....    .....

Datum    **Unterschrift des anstellenden Arztes**    Stempel  
   **bzw. Unterschrift des ärztlichen Leiters MVZ**

Stand: 14.01.2019

## CHECKLISTE

	liegt der KVH bereits vor	Ist dem Antrag beigefügt
<b>Facharzturkunde Urologie</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Nachweis über die nach § 3 QSV erforderliche Anzahl durchgeführter Laserbehandlungen bei bPS unter Anleitung eines Arztes gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 QSV</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Anlage I Gewährleistungserklärung des Herstellers / der Vertriebsfirma zur Laserapparatur</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Anlage II Nutzungserklärung OP</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Anlage III Kooperationserklärung Krankenhaus bzw. der genutzten Einrichtung zur intensivmedizinischen Behandlung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stand: 14.01.2019