

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



## Photodynamische Therapie am Augenhintergrund

### Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (PDT) - GOP 06332 EBM Qualitätssicherungsvereinbarung PDT nach § 135 Abs. 2 SGB V

*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.*

Qualitätssicherung  
Team 1

Stefanie Gilmer  
Luisa Casola-Gallschneider

Tel 069 24741-7217  
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

## Allgemeine Angaben

### Persönliche Angaben

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

Privatanschrift \_\_\_\_\_

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

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

### Angaben zur 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. Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.

Zu einem späteren Datum \_\_\_\_\_



## Genehmigungsvoraussetzungen

### Fachliche Befähigung: § 3 der QS-Vereinbarung PDT (zutreffendes bitte ankreuzen)

Folgende fachliche Befähigung nach § 3 QSV § 135 Abs. 2 SGB V PDT wird nachgewiesen:

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der **Gebietsbezeichnung „Augenheilkunde“**

#### UND (!)

- Nachweis über die selbständige Auswertung unter Anleitung von **mindestens 200 Fluoreszenzangiographien** am Augenhintergrund zur Differentialdiagnostik pathologischer Veränderungen bei Vorliegen einer AMD oder/und einer pathologischen (hohen) Myopie zur Indikationsstellung zu operativen und medikamentösen Eingriffen, insbesondere zu einer photodynamischen Therapie, innerhalb eines Zeitraums von fünf Jahren vor Antragstellung auf die Genehmigung.
- Die Anleitung hat bei einem Arzt stattgefunden, der nach der Weiterbildungsordnung in **vollem Umfang** zur Weiterbildung im Gebiet Augenheilkunde befugt ist.
- Die Anleitung hat bei einem Arzt stattgefunden, der nur **teilweise** zur Weiterbildung befugt ist. Die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung PDT werden von dem anleitenden Arzt erfüllt.

#### UND (!)

- Nachweis über die selbständige Durchführung von **50 photodynamischen Therapien am Augenhintergrund** innerhalb von fünf Jahren vor der Antragstellung unter Anleitung,
- Die Anleitung hat bei einem Arzt stattgefunden, der nach der Weiterbildungsordnung in **vollem Umfang** zur Weiterbildung im Gebiet Augenheilkunde befugt ist.
- Die Anleitung hat bei einem Arzt stattgefunden, der nur **teilweise** zur Weiterbildung befugt ist. Die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung PDT werden von dem anleitenden Arzt erfüllt.
- Zeugnisse sind dem Antrag beigelegt**

Falls die selbständige Durchführung von 50 photodynamischen Therapien am Augenhintergrund **nicht** nachgewiesen werden kann, ist alternativ folgende Anforderung zu erfüllen:

**Nachweis über die erfolgreiche Teilnahme an einem Kurs von mindestens vier Stunden Dauer.**

Dieser Kurs muss innerhalb der letzten zwölf Monate vor der Antragstellung absolviert worden sein und die Vermittlung von Kenntnissen zur Indikationsstellung (Indikationen, Kontraindikationen, Demonstrationen charakteristischer klinischer und angiologischer Fälle und Verläufe) und Durchführung der PDT (Prinzipien, praktische Anleitung, Risiken und Komplikationen, Kriterien zur Wiederholung und zum Abbruch) beinhaltet haben.

Der Kursleiter muss mindestens 100 photodynamische Therapien am Augenhintergrund selbständig durchgeführt und 2.000 Fluoreszenzangiographien selbständig ausgewertet haben.

Bitte senden Sie uns keine Original-Unterlagen (Zeugnisse/ Urkunden) zu, da die Rücksendung nicht grundsätzlich gewährleistet werden kann. Auch bitten wir Sie, Ihre Unterlagen nicht zu tackern, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.

**Apparative Voraussetzungen: § 4 der QS-Vereinbarung PDT**

Für den Nachweis sind Bescheinigungen des Herstellers vorzulegen, mit denen belegt wird, dass das Lasergerät über die CE-Kennzeichnung gemäß dem Medizinproduktegesetz verfügt und für die PDT geeignet ist.

Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung PDT ist beigelegt.

**Dokumentation: § 5 der QS-Vereinbarung PDT**

Mir ist bekannt, dass eine Dokumentation nach § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung PDT erfolgen muss.

**Erklärung zu Eingriffen gemäß § 115 b SGB V**

Die Leistung der Photodynamischen Therapie am Augenhintergrund nach der Gebührenordnungsposition 06332 EBM unterliegt neben der „Qualitätssicherungsvereinbarung PDT“ **zusätzlich** auch der „Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 115 b SGB V“. In diesem Zusammenhang ist für die Ausführung und Abrechnung der photodynamischen Therapie am Augenhintergrund eine entsprechende Genehmigung über die Erfüllung der Anforderungen nach dieser Vereinbarung erforderlich.

Ein Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung ambulanter Operationen und stationärer Leistungen einschließlich der notwendigen Anästhesien im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (Erklärung nach § 115 b SGB V) zu gestellt.

Ich verfüge bereits über eine Genehmigung zum Ambulanten Operieren bzw. habe bereits eine „Erklärung nach § 115 b SGB V“ gegenüber der KV Hessen abgegeben.

### Erklärungen und Hinweise

- Bestehen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung, so kann die Kassenärztliche Vereinigung die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der PDT von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen. Das gleiche gilt, wenn der Antrag stellende Arzt eine im Vergleich zu dieser Vereinbarung abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweist.
- Mit ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung zu den gemachten Angaben 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 Leistung 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 Abrechnungsgenehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.
- Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass ich die Inhalte der Qualitätssicherungsvereinbarung PDT zur Kenntnis genommen und akzeptiert habe.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des Antragsstellers

.....  
ggf. Praxisstempel

#### **Gilt nur für angestellte Ärzte:**

.....  
Datum

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

.....  
Stempel

Stand: Oktober 2025