



## Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der  
**Balneophototherapie** gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach  
§ 135 Abs. 2 SGB V

### Der Antrag für angestellte Ärzte ist vom Arbeitgeber zu stellen!

(Anstellender Arzt der Einzelpraxis bzw. vom Geschäftsführer des MVZ/Krankenhauses/Institutes  
bzw. vom Verantwortlichen der BAG)

**Kreuzen Sie bitte Zutreffendes an und ergänzen fehlende Angaben in den markierten Feldern!**

Ich stelle den Antrag für mich		Für den angestellten Arzt	
Vor- und Zuname des Antragstellers bzw. Bezeichnung des MVZ /Krankenhauses /Institutes bzw. der BAG (bitte immer ausfüllen)		in der Einzelpraxis bzw. im MVZ bzw. im Krankenhaus/Institut bzw. in der BAG  Vor- und Zuname des angestellten Arztes der die Leistungen ausführen soll	
LANR:		LANR:	
Geburtsdatum:		Geburtsdatum:	
Praxisanschrift (Straße, PLZ, Ort (Hauptstandort):			
Telefon:			
Fax:			
E-Mail:			

### Genehmigung durch andere KV

Für dieses Antragsverfahren ist bereits eine Genehmigung von der

KV  erteilt worden.

Eine Fotokopie liegt bei.

### Beantragtes Verfahren

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Bade-PUVA-Therapie
- und/oder**
- synchrone Photo-Sole-Therapie
- und/oder**
- asynchrone Photo-Sole-Therapie

### Fachliche Voraussetzungen

Bitte fügen Sie als **Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten** zum Nachweis der fachlichen Voraussetzungen die nach der Vereinbarung geforderten Zeugnisse / Bescheinigungen zu den nachfolgenden Punkten dem Antrag bei, damit ohne zeitliche Verzögerung eine Prüfung erfolgen kann.

- Selbständige Indikationsstellung und Durchführung (ggf. unter Anleitung) von mindestens 20 abgeschlossenen balneophototherapeutischen Behandlungszyklen, davon mindestens 5 zur Photosoletherapie und mindestens 5 zur Bade-PUVA-Therapie
- und**
- Kenntnisse über die Behandlung von akuten Nebenwirkungen der Therapie

**Entsprechende Nachweise liegen dem Antrag bei.**

## Apparative Voraussetzungen

Der Herstellernachweis über das Erfüllen der Anforderungen an das/die Bestrahlungsgerät(e)

Zutreffendes bitte ankreuzen

...ist beigefügt.

...liegt der KV vor.

...wird nachgereicht.

## Räumliche Voraussetzungen für alle Verfahren der Balneophototherapie

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Freie Zugänglichkeit der Wanne von mindestens zwei Seiten
- Pro Badewanne befindet sich eine Umkleidemöglichkeit für den Patienten in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Es befindet sich eine Patientenliege in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Die Patientendusche befindet sich in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie
- Eine ausreichende Lüftungsmöglichkeit der Behandlungsräume der Balneophototherapie ist gegeben
- Die Anordnung der Räume und Geräte gewährleistet den Schutz der Privatsphäre der Patienten

### **und zusätzlich**

für die **asynchrone** Photosoletherapie bzw. bei der **Bade-PUVA-Therapie**

- die Räume für Bad und Bestrahlung befinden sich in unmittelbarer Nähe

## Organisatorische Voraussetzungen

Zutreffendes bitte ankreuzen

Die Anforderungen an die Badelösung und die Folie werden erfüllt:

- bei synchroner Photosoletherapie: 10%ige Sole (Totes-Meer-Salz)
- bei asynchroner Photosoletherapie: 25%ige Sole (Kochsalz)
- bei Bade-PUVA-Therapie: 8-Methoxypsoralenlösung laut arzneimittelrechtlicher Zulassung
- Die verwendete Folie ist zur Anwendung am Menschen geeignet
- Die regelmäßige technische Wartung des Bestrahlungsgeräts entsprechend den Vorgaben des Herstellers wird durchgeführt, spätestens jedoch nach zwei Jahren.

Die Leuchtmittelwartung bei allen Geräten mit oder ohne integrierte UV-Messung wird durchgeführt:

- Überprüfung der Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel („Dosimetrie“) durch ein gemäß MPBetreibV qualifiziertes Wartungsunternehmen nach **200 Betriebsstunden bzw. nach einem Jahr** (ausschlaggebend ist das jeweils zuerst erreichte Kriterium).  
Im Rahmen dieser Wartung wird/werden das bzw. die UV-Messgerät(e) (integrierte UV-Messgeräte oder Hand-Dosimeter) der Arztpraxis kalibriert.
- Zusätzlich bei Bestrahlungsgeräten ohne integrierte UV-Messgeräte erfolgt **vierteljährlich** eine Überprüfung der Bestrahlungsintensität der Leuchtmittel („Dosimetrie“) mittels eines auf das Emissionsspektrum abgeglichenen Hand-Dosimeters.
- Die Patienten werden über Therapieziel und –verlauf, Nebenwirkungen und mögliche Langzeitrisiken der Behandlung aufgeklärt und erhalten eine Information über die Möglichkeit der Erfassung / Dokumentation der kumulativen Bestrahlungsdosis, der Strahlenart und des Bestrahlungszeitraums (evtl. „UV-Pass“).
- Unmittelbar nach dem Bad bei **asynchronen** Verfahren erfolgt die Bestrahlung (nach max. 5 Minuten)
- Die unmittelbare Erreichbarkeit eines Dermatologen wird gewährleistet.
- Ein Notfallkoffer / Blutdruckmessgerät wird vorgehalten.
- Das Personal, das für die Bedienung des Bestrahlungsgerätes zuständig ist, wird in die Gerätebedienung durch den Hersteller oder durch ein vom Hersteller beauftragtes Unternehmen oder durch den Dermatologen (bzw. durch eine vom Dermatologen entsprechend beauftragte und geschulte Person) eingewiesen.
- Ein Augenschutz für Patienten durch geeignete Brillen (vollständige Absorption von UV-B und UV-A bis 400 nm während der Bestrahlung) wird gewährleistet.
- Eine Kommunikation zwischen Patient und Medizinischer Fachangestellter ist während der Behandlung zu jeder Zeit möglich.
- Es werden nur die vom Hersteller empfohlenen Leuchtmittel verwendet.

## Anforderungen an die Durchführung und die sonstigen Verpflichtungen/Erklärungen

Mir ist bekannt, dass gemäß Anlage I Nr. 15 der Richtlinie "Methoden vertragsärztlicher Versorgung" des Gemeinsamen Bundesausschusses die Balneophototherapie für folgende Indikation zugelassen ist:

- Mittelschwere bis schwere Psoriasis vulgaris
- Von einem mittelschweren bis schweren Verlauf wird in der Regel bei einem PASI Score größer 10 ausgegangen. Für Patienten mit primär palmoplantarer Ausprägung gilt dieser Grenzwert bei der Bade-PUVA-Behandlung nicht.

### Mit meiner Unterschrift verpflichte ich mich,

- die Maßnahmen zur Durchführung der Balneophototherapie nach § 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Balneophototherapie zu dokumentieren.
- Veränderungen an der technischen Grundausstattung, die Neuanschaffung oder die Stilllegung von Geräten der Kassenärztlichen Vereinigung mit einem geeigneten Nachweis unverzüglich anzuzeigen (dies betrifft nicht den Austausch von Leuchtmitteln).
- die weiteren Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Balneophototherapie zu erfüllen.

### Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis,

- dass die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe nach § 9 Abs. 5 der Vereinbarung die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen kann, die Erfüllung der apparativen, räumlichen und organisatorischen Anforderungen in der Praxis daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen dieser Vereinbarung entsprechen.
- dass ich mit der Veröffentlichung meines Namens und meiner Praxisanschrift zum Zwecke der Patientenzuweisung auf den Internetseiten der KVWL einverstanden bin.

Ort u. Datum

Unterschrift des Antragstellers  
(ggf. Vertragsarztstempel)