



Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von **Eingriffen nach § 115 b SGB V** gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V
zum ambulanten Operieren

QR-Code nur für internen KVWL-Gebrauch



Für die Antragsbearbeitung müssen alle nachstehenden Felder vollständig und leserlich ausgefüllt werden.

Der Antrag wird gestellt für:

Name

Vorname

Geburtsdatum:

LANR, sofern bekannt:

Zugelassen

angestellt

persönlich ermächtigt

ab:

Anstellung

bei:

Facharztanerkennung

als:

Geplante Aufnahme der Tätigkeit:

Aktuelle Kontaktdaten:

Adresse:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Ausfüllhilfe

Der Antrag auf Genehmigung zur Ausführung von Eingriffen gemäß dem Vertrag nach § 115 b SGB V ist unter Berücksichtigung der aktuellen KRINKO-Empfehlungen beim RKI nach Einschätzung des Gesamtrisikos aller in der Einrichtung durchgeführten Operationen sowie unter Berücksichtigung der patienten-seitigen Risikofaktoren zu stellen.

Link aktuelle KRINKO-Empfehlungen:

[RKI - Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention - Liste der aktuell gültigen KRINKO-Empfehlungen](#)



Bitte ankreuzen	Leistung	weiter auf ...	Folgende Eingriffe erfordern eine zusätzliche Genehmigung nach eigenständigen Vereinbarungen.
<input type="checkbox"/>	Ambulante Operationen innerhalb des Fachgebiets (Abschnitt 31.2 EBM)	Seite 4	
<input type="checkbox"/>	Photodynamische Therapie am Augenhintergrund (PDT) (GOP 06332 EBM)	Seite 6+8	+ Genehmigung PDT
<input type="checkbox"/>	Phototherapeutische Keratektomie (PTK) (GOP 31362 EBM)	Seite 6+8	+ Genehmigung PTK
<input type="checkbox"/>	Lasereingriffe für Augenärzte (GOP 31341 bis 31348 EBM)	Seite 6+8	
<input type="checkbox"/>	Fruchtwasserentnahme durch Amniozentese (GOP 01781 EBM)	Seite 6	+ Genehmigung Ultraschall
<input type="checkbox"/>	Transabdominale Blutentnahme aus der Nabelschnur (GOP 01782 EBM) und Transzervikale Gewinnung von Chorionzotengewebe (GOP 01787 EBM)	Seite 5	+ Genehmigung Ultraschall
<input type="checkbox"/>	Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs unter medizinischer oder kriminologischer Indikation (GOP 01904 EBM)	Seite 5	+ Genehmigung Ultraschall
<input type="checkbox"/>	Künstliche Befruchtung (GOP 08535, 08537, 08539, 08550, 08555, 08558 EBM)	Seite 5	+ Genehmigung Ultraschall und Genehmigung §121a Abs. 5 SGB V (ÄKWL)
<input type="checkbox"/>	Invasive Kardiologie (GOP 34291 EBM)	Seite 5	+ Genehmigung Invasive Kardiologie
<input type="checkbox"/>	Interventionelle Radiologie (GOP 34284 bis 34286 EBM)	Seite 5	+ Genehmigung Radiologie
<input type="checkbox"/>	Angiokardiographie bei Kindern/Jugendlichen (GOP 34290 EBM)	Seite 5	+ Genehmigung Radiologie
<input type="checkbox"/>	Phlebographie (GOP 34294 EBM)	Seite 6	+ Genehmigung Radiologie
<input type="checkbox"/>	Biliopankreatischer Komplex (GOP 13430, 13431 EBM)	Seite 5	+ Genehmigung Radiologie
<input type="checkbox"/>	Embolisation und/oder Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen (GOP 34297 EBM)	Seite 5	+ Genehmigung Radiologie
<input type="checkbox"/>	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) (GOP 26330 EBM)	Seite 6	+ Genehmigung ESWL
<input type="checkbox"/>	Urethrozystoskopie (GOP 08310, 08311, 26310, 26311, 26313, 26322 bis 26324, 26352 EBM)	Seite 7	
<input type="checkbox"/>	Koloskopie (GOP 13421 bis 13423, 04514, 04518, 04520 EBM)	Seite 7	+ Genehmigung Koloskopie
<input type="checkbox"/>	Spezielle internist. Gastroskopen (GOP 13410 bis 13412 EBM)	Seite 7	
<input type="checkbox"/>	Polypentfernung (GOP 30601 EBM)	Seite 5	
<input type="checkbox"/>	Anlage einer Paukenhöhlendrainage (GOP 09351 EBM) <i>Die GOP 09351 ist bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern und Kindern bis zum vollendeten 12. Lebensjahr nach der GOP 31231 berechnungsfähig, sofern der Eingriff in Narkose erfolgt. Bei Erwachsenen: keine Leistung nach § 115 b</i>	Seite 5	
<input type="checkbox"/>	Einrichtung von Frakturen und/oder Luxationen (GOP 31910, 31914, 31920 EBM)	Seite 6	
<input type="checkbox"/>	Beobachtung u. Betreuung nach Sterilisation für Anästhesisten (GOP 01857 EBM)	Seite 6	
<input type="checkbox"/>	Lumbalpunktion (GOP 02342 EBM)	Seite 6	

Genehmigungsvoraussetzungen gemäß § 3 QS-Vereinbarung

Fachliche Befähigung

- Eingriffe gemäß § 115b SGB V werden nach dem jeweilig zum Behandlungszeitpunkt geltenden Facharztstandard erbracht. Danach sind die Eingriffe gemäß § 115b SGB V nur von Fachärzten, unter Assistenz von Fachärzten oder unter deren unmittelbarer Aufsicht und Weisung mit der Möglichkeit des unverzüglichen Eingreifens zu erbringen.
- Ist für bestimmte Eingriffe gemäß § 115b SGB V über das Recht zum Führen einer Facharztbezeichnung hinaus nach den jeweils gültigen Weiterbildungsordnungen der Erwerb einer Schwerpunktbezeichnung, einer Fachkunde und/oder der Abschluss einer fakultativen Weiterbildung Voraussetzung, können solche Eingriffe nur erbracht werden, wenn der erfolgreiche Abschluss dieser zusätzlichen Weiterbildung durch entsprechende Zeugnisse und/oder Bescheinigungen nachgewiesen worden ist.

Genehmigungsvoraussetzungen gemäß §§ 4 und 5 der QS-Vereinbarung

Organisatorische Voraussetzungen

- ständige Erreichbarkeit der Einrichtung oder des Operators bzw. behandelnden Arztes für den Patienten
- Dokumentation der ausführlichen und umfassenden Information des Patienten über den operativen Eingriff und die ggf. notwendige Anästhesie (alternative Möglichkeiten der Durchführung und Nachbehandlung)
- geregelter Informations- und Dokumentenfluss zwischen den beteiligten Ärzten
- sind der vorbehandelnde Arzt und der Operator bzw. behandelnde Arzt nicht identisch, muss eine Kooperation für die Weiterbehandlung gewährleistet sein
- sind der Operator bzw. behandelnde Arzt und der nachbehandelnde Arzt nicht identisch, muss eine Kooperation für die Nachbehandlung gewährleistet sein
- geregelte Abfallentsorgung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen
- Die Einrichtung, in der Eingriffe gemäß § 115b SGB V durchgeführt werden, muss über einen Organisationsplan für Notfälle/Notfallplan für Zwischenfälle verfügen. Das Personal muss an regelmäßigen Fortbildungen im Notfall-Management teilnehmen. Entsprechend dem Leistungsspektrum ist die Durchführung geeigneter Reanimationsmaßnahmen zu gewährleisten. Einrichtungen, die Eingriffe gemäß § 115b SGB V erbringen, müssen die Notfallversorgung sicherstellen.
- Ist bei Eingriffen gemäß § 115b SGB V ärztliche Assistenz erforderlich, so hat der Arzt sicherzustellen, dass hinzugezogene Assistenten über die bei jedem individuellen Eingriff erforderliche Erfahrung und den medizinischen Kenntnisstand verfügen. Falls keine ärztliche Assistenz bei Eingriffen nach § 115b SGB V erforderlich ist, muss mindestens ein qualifizierter Mitarbeiter mit abgeschlossener Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf oder im Beruf als Medizinische Fachangestellte als unmittelbare Assistenz anwesend sein. Weiterhin muss eine Hilfskraft (mindestens in Bereitschaft) sowie, falls medizinisch erforderlich, auch für Anästhesien ein Mitarbeiter mit entsprechenden Kenntnissen anwesend sein.

Hygienische Voraussetzungen

- Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren
- sachgerechte Aufbereitung von Medizinprodukten
- Dokumentation nach Infektionsschutzgesetz
- Hygieneplan nach IfSG

Anforderungen an den Ort der Leistungserbringung gemäß § 6 der QS-Vereinbarung

Die Eingriffe gemäß § 115b SGB V gliedern sich nach Ausmaß und Gefährdungsgrad auf der Grundlage der Empfehlungen des Robert Koch-Institutes in

1. Operationen
2. Kleine invasive Eingriffe
3. Invasive Untersuchungen, vergleichbare Maßnahmen und Behandlungen
4. Endoskopien



Bitte ankreuzen

Operationen

Leistungs-ort

Eigene Praxisräumlichkeiten (Hauptbetriebsstätte, Nebenbetriebsstätten, Zweigpraxen)

Bitte die Adresse und die Betriebsstättennummer - falls bereits bekannt - angeben

Ausgelagerte Praxisräumlichkeiten (siehe Anlage zum Antrag)

Ausgelagerte Praxisräume sind z. B. OP-Zentren, Räume eines Kollegen oder eines Krankenhauses oder andere angemietete Räumlichkeiten, die nicht zu eigenen Praxis/MVZ gehören.

Bezeichnung und Adresse des ausgelagerten Leistungsortes:

Ausgelagerte Praxisräume zur Erbringung spezieller Untersuchungs- und Behandlungsmethoden müssen nach § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV der KVWL gegenüber auf dem Formular „Anzeige von ausgelagerten Praxisräumen“ angezeigt werden.

Die Anzeige von ausgelagerte Praxisräumen ist je Arzt, der die Leistung erbringt, auszufüllen.

Räumliche Ausstattung

- Operationsraum,
- Personalumkleidebereich mit Waschbecken und Vorrichtung zur Durchführung der Händedesinfektion,
- Raum für die Aufbereitung von Geräten und Instrumenten, Entsorgungsübergaberaum für unreine Güter, Raum für Putzmittel. Eine Kombination dieser drei Räume ist möglich.
- Räume oder Flächen für das Lagern von Sterilgut und reinen Geräten
- ggf. Ruheraum/Aufwachraum für Patienten
- ggf. Umkleidebereich für Patienten

Apparativ-technische Voraussetzungen

Operationsraum:

- Raumboflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, der Fußbodenbelag muss flüssigkeitsdicht sein
- Lichtquellen zur fachgerechten Ausleuchtung des Operationsraumes und des Operationsgebietes mit Sicherung durch Stromausfallüberbrückung, auch zur Sicherung des Monitoring lebenswichtiger Funktionen oder durch netzunabhängige Stromquelle mit operationsentsprechender Lichtstärke als Notbeleuchtung
- Entlüftungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der eingesetzten Anästhesieverfahren und der hygienischen Anforderungen

Wascheinrichtung:

- zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion

Instrumentarium und Geräte

- Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung
- Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung
- OP-Tisch/-Stuhl mit fachgerechten Lagerungsmöglichkeiten
- fachspezifisches, operatives Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten
- ggf. Anästhesie- bzw. Narkosegerät mit Spezialinstrumentarium (kann auch vom Anästhesisten gestellt werden)

Arzneimittel, Operationstextilien, Verband- und Verbrauchsmaterial

- Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung
- Operationstextilien bzw. entsprechendes Einmal-Material, in Art und Menge so bemessen, dass ggf. ein Wechsel auch während des Eingriffs erfolgen kann
- Infusionslösungen, Verband- und Nahtmaterial, sonstiges Verbrauchsmaterial



Bitte ankreuzen

Kleine invasive Eingriffe

**Leistungs-
ort**

Eigene Praxisräumlichkeiten (Hauptbetriebsstätte, Nebenbetriebsstätten, Zweigpraxen)

Bitte die Adresse und die Betriebsstättennummer - falls bereits bekannt - angeben

Ausgelagerte Praxisräumlichkeiten (siehe Anlage zum Antrag)

Ausgelagerte Praxisräume sind z. B. OP-Zentren, Räume eines Kollegen oder eines Krankenhauses oder andere angemietete Räumlichkeiten, die nicht zu eigenen Praxis/MVZ gehören.

Bezeichnung und Adresse des ausgelagerten Leistungsortes:

Ausgelagerte Praxisräume zur Erbringung spezieller Untersuchungs- und Behandlungsmethoden müssen nach § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV der KVWL gegenüber auf dem Formular „Anzeige von ausgelagerten Praxisräumen“ angezeigt werden.

Die Anzeige von ausgelagerte Praxisräumen ist je Arzt, der die Leistung erbringt, auszufüllen.

Räumliche Ausstattung

- Eingriffsraum,
- Umkleiemöglichkeit für das Personal (einschließlich der Möglichkeit zur Händedesinfektion und zur Entsorgung), getrennt vom Eingriffsraum
- Fläche für die Lagerung, Entsorgung und Aufbereitung von Geräten bzw. Verbrauchsmaterial
- ggf. Ruheraum für Patienten
- ggf. Umkleibereich für Patienten

Apparativ-technische Voraussetzungen

Eingriffsraum:

- Raumbooberflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, ggf. flüssigkeitsdichter Fußbodenbelag

Wascheinrichtung:

- zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion

Darüber hinaus sind nach Art und Schwere des Eingriffs und dem Gesundheitszustand des Patienten entsprechend folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

Instrumentarium und Geräte

- fachspezifisches, operatives Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung
- Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung
- Anästhesie- bzw. Narkosegerät mit Spezialinstrumentarium (kann auch vom Anästhesisten gestellt werden)
- Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung

Arzneimittel, Operationstextilien, Verband- und Verbrauchsmaterial

- Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung
- Operationstextilien bzw. entsprechendes Einmal-Material, in Art und Menge so bemessen, dass ggf. ein Wechsel auch während des Eingriffs erfolgen kann
- Infusionslösungen, Verband- und Nahtmaterial, sonstiges Verbrauchsmaterial



Bitte ankreuzen

Invasive Untersuchungen, vergleichbare Maßnahmen und Behandlungen

**Leistungs-
ort**

Eigene Praxisräumlichkeiten (Hauptbetriebsstätte, Nebenbetriebsstätten, Zweigpraxen)

Bitte die Adresse und die Betriebsstättennummer - falls bereits bekannt - angeben

Ausgelagerte Praxisräumlichkeiten (siehe Anlage zum Antrag)

Ausgelagerte Praxisräume sind z. B. OP-Zentren, Räume eines Kollegen oder eines Krankenhauses oder andere angemietete Räumlichkeiten, die nicht zu eigenen Praxis/MVZ gehören.

Bezeichnung und Adresse des ausgelagerten Leistungsortes:

Ausgelagerte Praxisräume zur Erbringung spezieller Untersuchungs- und Behandlungsmethoden müssen nach § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV der KVWL gegenüber auf dem Formular „Anzeige von ausgelagerten Praxisräumen“ angezeigt werden.

Die Anzeige von ausgelagerte Praxisräumen ist je Arzt, der die Leistung erbringt, auszufüllen.

Räumliche Ausstattung

- Untersuchungs-/Behandlungsraum

Apparativ-technische Voraussetzungen

Untersuchungs-/Behandlungsraum:

- Raumboflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, ggf. flüssigkeitsdichter Fußbodenbelag

Wascheinrichtung:

- zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur hygienischen Händedesinfektion

Darüber hinaus sind nach Art und Schwere des Eingriffs und dem Gesundheitszustand des Patienten entsprechend folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

Instrumentarium und Geräte

- Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung
- ggf. Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung

Arzneimittel

- Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung



Bitte ankreuzen

Endoskopien

Leistungs- ort

Eigene Praxisräumlichkeiten (Hauptbetriebsstätte, Nebenbetriebsstätten, Zweigpraxen)

Bitte die Adresse und die Betriebsstättennummer - falls bereits bekannt - angeben

Ausgelagerte Praxisräumlichkeiten (siehe Anlage zum Antrag)

Ausgelagerte Praxisräume sind z. B. OP-Zentren, Räume eines Kollegen oder eines Krankenhauses oder andere angemietete Räumlichkeiten, die nicht zu eigenen Praxis/MVZ gehören.

Bezeichnung und Adresse des ausgelagerten Leistungsortes:

Ausgelagerte Praxisräume zur Erbringung spezieller Untersuchungs- und Behandlungsmethoden müssen nach § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV der KVWL gegenüber auf dem Formular „Anzeige von ausgelagerten Praxisräumen“ angezeigt werden.

Die Anzeige von ausgelagerte Praxisräumen ist je Arzt, der die Leistung erbringt, auszufüllen.

Räumliche Ausstattung

- Untersuchungsraum
- Aufbereitungsraum mit Gewährleistung einer arbeitstechnischen Trennung zwischen reiner und unreiner Zone und Putzmittel-/Entsorgungsraum. Eine Kombination dieser Räume ist möglich.
- Warte-, Vorbereitungs- und Überwachungszonen/-räume für Patienten
- getrennte Toiletten für Patienten und Personal
- ggf. Personalumkleideraum und Personalaufenthaltsraum

Apparativ-technische Voraussetzungen

Untersuchungsraum:

- hygienischer Händewaschplatz
- Raumbooberflächen (z.B. Fußboden, Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, der Fußbodenbelag muss flüssigkeitsdicht sein

Aufbereitungsraum:

- hygienischer Händewaschplatz
- Raumbooberflächen (z.B. Fußboden, Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, der Fußbodenbelag muss flüssigkeitsdicht sein
- Entlüftungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der verwendeten Desinfektionsmittel (Chemikalien-/Feuchtlastentlüftung).
- Ausgussbecken für abgesaugtes organisches Material (unreine Zone)

Instrumentarium und Geräte:

- die Anzahl der vorzuhaltenden Endoskope, des endoskopischen Zusatzinstrumentariums (z.B. Biopsiezangen, Polypektomieschlingen) und der Geräte zur Reinigung und Desinfektion von Endoskopen hängen von dem Untersuchungsspektrum, -frequenz, Zahl und Ausbildungsstand der endoskopierenden Ärzte, Verschleiß der Geräte, Notfalldienst und dem Zeitbedarf für die korrekte hygienische Aufbereitung ab.

Darüber hinaus sind nach Art und Schwere des Eingriffs und dem Gesundheitszustand des Patienten entsprechend folgende Voraussetzungen zu erfüllen:


Instrumentarium und Geräte

- Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung
- ggf. Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung

Arzneimittel

- Notfallmedikamente zum sofortigem Zugriff und Anwendung

Für Röntgenuntersuchungen (z.B. im Rahmen einer ERCP) gelten besondere Anforderungen des Strahlenschutzes.

 Bitte ankreuzen	Laserbehandlungen außerhalb der Körperhöhle (§ 6 Abs. 3 QSV) - für Augenärzte -
Leistungs-ort	Eigene Praxisräumlichkeiten (Hauptbetriebsstätte, Nebenbetriebsstätten, Zweigpraxen) Bitte die Adresse und die Betriebsstättennummer - falls bereits bekannt - angeben <hr/> <hr/> Ausgelagerte Praxisräumlichkeiten (siehe Anlage zum Antrag) Ausgelagerte Praxisräume sind z. B. OP-Zentren, Räume eines Kollegen oder eines Krankenhauses oder andere angemietete Räumlichkeiten, die nicht zu eigenen Praxis/MVZ gehören. Bezeichnung und Adresse des ausgelagerten Leistungsortes: <hr/> <hr/> Ausgelagerte Praxisräume zur Erbringung spezieller Untersuchungs- und Behandlungsmethoden müssen nach § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV der KVWL gegenüber auf dem Formular „Anzeige von ausgelagerten Praxisräumen“ angezeigt werden. Die Anzeige von ausgelagerte Praxisräumen ist je Arzt, der die Leistung erbringt, auszufüllen.
Für Laserbehandlungen außerhalb der Körperhöhle gilt zusätzlich zu den Erfordernissen nach Absatz 2 Nr. 1 bis 4 insbesondere folgende Anforderung: - Raumboflächen und zur baulichen Ausrüstung des Raumes gehörende Einrichtungen sollen diffus reflektierend beschaffen sein. Weitere Verpflichtungen aufgrund von Unfallverhütungsvorschriften und anderen Normen zum Betrieb von Laseranlagen zu medizinischen Zwecken bleiben davon unberührt.	

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- ich bei der Ausgestaltung der organisatorischen Maßnahmen und baulichen Bedingungen das Gesamtrisiko aller von mir durchgeführten Operationen eingeschätzt habe, die patientenseitigen Risikofaktoren besonders berücksichtige und diesbezüglich die aktuellen KRINKO-Empfehlungen beim RKI, insbesondere die KRINKO-Empfehlung zur „Prävention postoperativer Wundinfektionen“, einbeziehe.
- die o. g. Voraussetzungen gemäß §§ 3, 4, 5 und 6 der QS-Vereinbarung erfüllt sind.
- mir bekannt ist, dass die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen kann, die Erfüllung der organisatorischen, hygienischen, räumlichen und apparativ-technischen Anforderungen am angegebenen Leistungsort daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen der Vereinbarung entsprechen.
- 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

**Der Antrag für Angestellte ist vom Arbeitgeber zu stellen!
(ggf. Vertragsarztstempel)**



Anzeige von ausgelagerten Praxisräumen nach § 24 Abs. 5 Ärzte-ZV

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

Die Erklärung für angestellte Ärzte ist vom Arbeitgeber (anstellender Arzt bzw. MVZ) abzugeben.

Diese Erklärung gilt für mich <input type="checkbox"/>	für einen angestellten Arzt <input type="checkbox"/>
Angaben des Antragstellers:	Angaben zum angestellten Arzt, der die angegebenen Leistungen durchführen soll:
LANR: 	LANR:
Hauptsächlicher Tätigkeitsort des Arztes, der Leistungen in dem unten genannten ausgelagerten Praxisraum durchführen will/soll:	
Bezeichnung:	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

Ausgelagerte Praxisräume sind Standorte in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz, an denen **spezielle Untersuchungs- und Behandlungsleistungen** durchgeführt werden dürfen. Von einer räumlichen Nähe ist auszugehen, wenn der ausgelagerte Praxisraum vom Vertragsarztsitz aus innerhalb von höchstens 30 Minuten erreicht werden kann. Der Patientenerstkontakt muss am Vertragsarztsitz stattfinden.

Genauere Bezeichnung und Anschrift des ausgelagerten Praxisraumes:	
Bezeichnung:	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	
Zusätzliche Angaben zu den ausgelagerten Praxisräumen: Es handelt sich um die Räume	
der Praxis <input type="checkbox"/>	des MVZ <input type="checkbox"/>
des Klinikums <input type="checkbox"/>	eines Kollegen <input type="checkbox"/>
Der ausgelagerte Praxisraum liegt in räumlicher Nähe zum Vertragsarztsitz.	
Entfernung zwischen ausgelagertem Praxisraum und Vertragsarztsitz	
km	Fahrzeit

Angabe der speziellen Untersuchungs- und Behandlungsleistungen

- Bitte benennen Sie jede Leistung genau und geben, wenn möglich zur eindeutigen Identifizierung der jeweiligen Leistung, die in dem ausgelagerten Praxisraum durchgeführt werden soll, die entsprechende Gebührenordnungsposition (GOP) des EBM oder die Symbolnummer (SNR) an.
- **Nur für die ausschließliche Durchführung ambulanter Operationen reicht die Angabe „Leistungen des Kapitels 31.2. des EBM“.**
- **Sofern Laboruntersuchungen im ausgelagerten Praxisraum durchgeführt werden sollen, sind die jeweiligen GOP zwingend anzugeben.**

Leistung	GOP/SNR				

*Sollen weitere Leistungen erbracht werden, führen Sie diese bitte auf einem gesonderten Blatt auf.

Zeitpunkt der Aufnahme der Tätigkeit in den ausgelagerten Praxisräumen:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- in den ausgelagerten Praxisräumen kein Erstkontakt mit Patienten stattfinden wird. Der Patienten-erstkontakt findet am Vertragsarztsitz statt.
- das Gebot der persönlichen Leistungserbringung nach § 15 BMV-Ärzte erfüllt wird.

Ort u. Datum

Unterschrift Vertragsarzt/Geschäftsführer des MVZ