

Geschäftsstelle des
Zulassungsausschusses der Ärzte
und Krankenkassen für den
Regierungsbezirk _____
Robert-Schirrigk-Str. 4-6
44141 Dortmund

A n t r a g

auf Ermächtigung als stationäre, ärztlich geleitete nephrologische Schwerpunkteinrichtung

Anlage 9.1 BMV-Ä /
Vereinbarung Blutreinigungsverfahren nach § 135 Abs. 2 SGB V /
Qualitätssicherungsrichtlinie Dialyse

1. Die Ermächtigung nach § 11a) Anlage 9.1 BMV-Ä wird beantragt für:

1.1 Daten Krankenhaus

Krankenhaus:	
Abteilung:	
Ansprechpartner:	

1.2 Anschrift

Straße/Nr.:	
PLZ/Ort:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	

1.3 Antragsbegehren

<input type="checkbox"/>	Antrag auf Erst-Institutsermächtigung
--------------------------	---------------------------------------

1.4 Quartalsbeginn

Datum Beginn:	
---------------	--

2. Daten der Leistungserbringer¹

2.1 Daten ärztlicher Leiter

	Name:	
	Facharztbezeichnung:	

2.2 Daten Fachärzte Innere Medizin und Nephrologie

2.2.1	Name:	
	Facharztbezeichnung:	
2.2.2	Name:	
	Facharztbezeichnung:	

2.3 Daten Weiterbildungsassistent

	Name:	
	Hinweis:	
	Die entsprechenden Nachweise der Facharzturkunden sind diesem Antrag als Anhang beizufügen, sofern sie nicht im Arztregister hinterlegt sind.	

3. Nachweise der Anforderungen an eine stationäre nephrologische Schwerpunkteinrichtung nach Anhang 9.1.4 Anlage 9.1 BMV-Ä

<input type="checkbox"/>	Sofern Ihre Abteilung durch die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie nach den am 01.02.2017 in Kraft getretenen Bestimmungen als nephrologische Schwerpunktabteilung zertifiziert wurde, bitten wir Sie die Bestätigung der Zertifizierung beizubringen.
	oder
	Es wird versichert, dass die folgenden Anforderungen erfüllt sind:
<input type="checkbox"/>	Stationäre Diagnostik und Behandlung von Nieren- und Hochdruckerkrankungen
<input type="checkbox"/>	Therapie schwerwiegender Nierenerkrankungen wie z.B. akutes Nieren-versagen einschl. intensiv-medizinischer Behandlung.
<input type="checkbox"/>	Bereitstellung aller Verfahren der Hämo- und Peritonealdialyse

¹ Bei mehr als zwei Leistungserbringern, bitte diese Seite mehrfach ausfüllen.

3.1 Versorgungsaufgaben

Es wird versichert, dass die folgenden Versorgungsaufgaben für chronisch niereninsuffiziente Patienten anderer Dialysepraxen und – einrichtungen in der Region erfüllt sind:

<input type="checkbox"/>	Vorhalten einer Auffangdialyse bei kompliziertem Dialyseverlauf und interkurrenten Erkrankungen.
<input type="checkbox"/>	Ausbildung von Patienten und deren Angehörigen für die Heimdialyse (Hämo- und Peritonealdialyse)
<input type="checkbox"/>	Versorgung infektiöser Dialysepatienten
<input type="checkbox"/>	Anlage von Dialysezugängen (arteriovenöse Shunts, Gefäßprothesen, permanente Venen-Katheter, Peritoneal-Katheter u.a.) in enger Kooperation mit erfahrenen Operateuren und ausreichender Präsenz für Notfälle
<input type="checkbox"/>	Betreuung von Patienten vor und nach einer Nierentransplantation in enger Kooperation mit einem Transplantationszentrum, Möglichkeiten der Behandlung von Komplikationen und Nachsorge. Nachweis über die Kooperation mit einem Transplantationszentrum ist als Anlage beigefügt (bitte verwenden Sie den dem Antrag beiliegenden Vordruck).
<input type="checkbox"/>	Befugnis zur vollen Weiterbildung (36 Monate) nach der Weiterbildungsordnung, ggf. in Kooperation der zuständigen Ärztekammer für den Schwerpunkt Nephrologie sowie Ausbildung von Fachpflegekräften. Nachweis der Weiterbildungsbefugnis ist als Anlage beigefügt.

3.2 Personelle und organisatorische Anforderungen

<input type="checkbox"/>	Es wird versichert, dass mindestens 2 Fachärzte für Nephrologie und mindestens 1 Weiterbildungs-Assistent tätig sind.
<input type="checkbox"/>	Es wird versichert, dass es eine 24 Stunden / 7 Tage der Woche Rufbereitschaft (nephrologisch) gibt.
<input type="checkbox"/>	Es wird versichert, dass es eine Intensivstation im Krankenhaus (muss nicht nephrologisch geleitet sein) gibt.

3.3 Qualifikatorische Anforderungen (jeweils pro Jahr)

Es wird versichert, dass die folgenden qualifikatorischen Anforderungen gegeben sind:

<input type="checkbox"/>	400 stationäre nephrologische Fälle
<input type="checkbox"/>	50 Hämodialysekatheteranlagen (getunnelt oder nicht-getunnelt) pro Jahr, davon können 50% auch zentrale Venenverweilkatheter sein
<input type="checkbox"/>	12 Nierenbiopsien
<input type="checkbox"/>	500 Nierenultraschalluntersuchungen
<input type="checkbox"/>	100 sonographische Shuntuntersuchungen, davon mindestens 50 duplexsonographische Untersuchungen
<input type="checkbox"/>	Vorhalten der Möglichkeit der mikroskopischen Urinuntersuchung
<input type="checkbox"/>	mindestens 5 stationäre PD-Fälle
<input type="checkbox"/>	Behandlung von mindestens 20 Fällen von akutem Nierenversagen mit Dialysepflichtigkeit
<input type="checkbox"/>	mindestens 1.125 vollstationäre Dialysebehandlungen bzw. Behandlungstage pro Jahr

4. Qualitätssicherungsanforderungen nach der QS-V zu den Blutreinigungsverfahren

4.1 Ärztliche Präsenz

<input type="checkbox"/>	Es wird versichert , dass bei der Durchführung von Hämodialysen als Zentrumsdialysen ein Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie oder ein Facharzt für Innere Medizin mit dem Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium nach § 9 QS-Vereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren präsent ist.
--------------------------	--

4.2 Behandlungsplätze

<input type="checkbox"/>	Für die Hämodialyse bei Erwachsenen sind mind. zehn Behandlungsplätze vorhanden.
	Anzahl: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	Wenn weniger als zehn Behandlungsplätze angeboten werden, ist eine schriftliche Begründung als Anlage beizufügen, aus der sich ein Sicherstellungsbedarf ergibt.

4.3 Dokumentation der Dialyseverfahren

<input type="checkbox"/>	Mir ist bekannt, dass auf Aufforderung der KVWL anonymisierte Dokumentationen bzgl. der Zentrums- bzw. Zentralisierten Heimdialyse nach § 5 Abs. 6, 7 a) und 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung vorzulegen sind.
--------------------------	---

4.4 Apparative Ausstattung

Es wird versichert, dass in der Dialysepraxis folgende Anforderungen an die apparative Ausstattung erfüllt sind:

- Der technische Datenbogen zum Nachweis der apparativen Ausstattung für die Hämodialysegeräte ist als Anlage beigefügt (bitte verwenden Sie den dem Antrag beiliegenden Vordruck)
- Das benötigte Reinwasser wird mindestens mit der Umkehrosmose aufbereitet

4.5 Mindestausstattung für Notfälle

Zur Behandlung von Notfällen werden als Mindestausstattung folgende Geräte/Einrichtungen vorgehalten:

- Intubationsbesteck und Frischluftbeatmungsgerät (Beatmungsbeutel)
- Absaugvorrichtung
- Sauerstoffversorgung
- Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop
- Analysemöglichkeit für Elektrolyte in Serum und Dialysat sowie für Hämoglobin- oder Hämotokritbestimmung

5. Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen nach den §§ 135b und 136 SGB V

5.1 Stichprobenprüfung

- Es wird versichert, dass zur Durchführung der Stichprobenprüfung gemäß § 135b Abs. 2 S. 1 alle nach § 3 bis 10 der Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen nach den §§ 135b und 136 SGB V geforderten Maßnahmen durchgeführt werden.

5.2 Rückmeldesystem

- Es wird versichert, dass die zur Durchführung der Stichprobenprüfung nach den §§ 3 bis 10 der Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen nach den §§ 135b und 136 SGB V erforderlichen Maßnahmen durchgeführt werden.

Einverständniserklärung:

Ich bin/ wir sind damit einverstanden, dass die zuständige Dialysekommission der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe die Erfüllung der organisatorischen und apparativen Gegebenheiten in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechen.

Ort, Datum

Unterschrift
Vertretungsberechtigter des Krankenhauses

Hinweis: Ohne dieses Einverständnis kann eine Genehmigung nicht erteilt werden; vgl. § 7 Abs. 3 Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren nach § 135 Abs. 2 SGB V.

	Erklärungen
<input type="checkbox"/>	Es ist bekannt, dass die Entscheidung, ob und in welcher Form ein extrakorporales Blutreinigungsverfahren oder ein peritoneales Verfahren zur Anwendung kommt, sich nach der Indikation im Einzelfall, der Bereitschaft und ggf. der Schulung des Patienten in dem jeweiligen Dialyseverfahren richtet. In den Patientenunterlagen ist zu dokumentieren, welche Gründe zur Entscheidung für das durchzuführende Dialyseverfahren geführt haben. Diese Entscheidung ist in regelmäßigen Abständen zu überprüfen und die Beurteilung zu dokumentieren.
<input type="checkbox"/>	Es wird bestätigt, dass bei der Durchführung der Dialysebehandlung alle Bestimmungen der Anlage 9.1 BMV-Ä sowie die Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren nach § 135 Abs. 2 SGB V beachtet werden.
<input type="checkbox"/>	Es ist bekannt, dass jede personelle, organisatorische und apparative Veränderung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe unverzüglich mitgeteilt wird.
<input type="checkbox"/>	Es ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistungen erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe zulässig ist. Eine rückwirkende Genehmigung kann grundsätzlich nicht erteilt werden (die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden).

7. Unterschriften

Ort, Datum	Vertretungsberechtigter des Krankenhauses	Unterschrift
Ort, Datum	Name des ärztlichen Leiters	Unterschrift