

E-Mail [genehmigung@kv-rlp.de](mailto:genehmigung@kv-rlp.de)  
Fax 06131 326-327  
Telefon 06131 326-326

www.kv-rlp.de/987830

## A N T R A G

### auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Liposuktion bei Lipödem im Stadium III

nach Qualitätssicherungs-Richtlinie zur Liposuktion bei Lipödem im Stadium III  
des Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V  
und der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren nach § 135 Abs. 2 SGB V

#### I. Angaben zum Leistungserbringer

.....  
ggf. Titel Vorname, Name geb. am

.....  
Gebiets- oder Facharztbezeichnung

.....  
Wohnungsanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde) Telefon

.....  
E-Mail-Adresse

.....  
Betriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer) Telefon

.....  
Nebenbetriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer) Telefon

.....  
weitere Nebenbetriebsstätte

Im Bereich der KV RLP tätig ab/seit: .....

LANR (falls bekannt) .....

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

## II. Leistungsumfang GOP - EBM

Folgende Leistungen werden beantragt:

- Ambulante Leistungserbringung**  
Liposuktion bei Lipödem Stadium III GOP 31096 bis 31098
  
- Belegärztliche Leistungserbringung:**  
Liposuktion bei Lipödem Stadium III GOP 36096 bis 36098

## III. Fachliche Anforderungen

**Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Liposuktionen bei Lipödem im Stadium III wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt.**

- ja (bitte Bescheid beifügen)  nein

**Falls ja. Wurde diese Berechtigung bislang zurückgenommen, zurückgegeben oder widerrufen?**

- ja  nein

- ich habe vor dem 7. Dezember 2019 (Inkrafttreten der G-BA-Richtlinie) in 50 oder mehr Fällen die Liposuktion bei Lipödem selbständig durchgeführt

oder

- ich habe die Liposuktion bei Lipödem in 20 oder mehr Fällen innerhalb von zwei Jahren unter Anleitung eines bereits erfahrenen Anwenders im Falle der Neuanwendung durchgeführt.

Zur Anleitung berechtigt sind Anwender, die die Liposuktion beim Lipödem in 50 oder mehr Fällen selbständig durchgeführt haben.

**Bitte fügen Sie die entsprechenden Zeugnisse/Bescheinigungen bei, sofern diese der KV RLP noch nicht vorliegen.**

#### **IV. Allgemeines**

- Liposuktionen bei Lipödem dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn die hierfür erforderliche Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung durch die KV RLP erteilt wurde. Rückwirkende Genehmigungen sind nicht möglich.
- Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Liposuktionen bei Lipödem nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.

#### **V. Erklärung**

- Die Mindestanforderungen an die Methode, Diagnose und Indikationsstellung sowie eingriffsbezogene Qualitätssicherung der Liposuktion der QS-Richtlinie Liposuktion habe ich zur Kenntnis genommen und bestätige deren Erfüllung.
- Genehmigungen zur Liposuktion dürfen nur erteilt werden, wenn der Antragsteller/die Antragsteller sein/ihr Einverständnis zur Durchführung einer Praxisbegehung durch die Kommission erklärt.

Ich/Wir erkläre/n mein/unser Einverständnis zur Durchführung dieser Überprüfung.

- Ich/Wir werde/n die KV RLP über alle Änderungen informieren, welche die Erfüllung der in dieser Richtlinie genannten Anforderungen betreffen.

Der/Die Unterzeichner versichert/versichern die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des ausführenden Arztes

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/Stempel des Vertragsarztes bzw. der abrechnenden Stelle (anstellender Vertragsarzt, MVZ, Institut)

# ANLAGE 1

## zum Antrag Liposuktion bei Lipödem im Stadium III

### Erklärung zur Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen

#### nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren

Bitte beachten Sie folgendes:

Die Liposuktion bei Lipödem im Stadium III ist im Abschnitt 2 des Vertrages nach § 115b SGB V aufgeführt und somit in die Qualitätssicherung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren einbezogen.

Dieser Vordruck ist entsprechend auszufüllen und zu unterzeichnen.

Die Liposuktion bei Lipödem Stadium III wird durchgeführt:

- in folgender Betriebsstätte / Nebenbetriebsstätte

.....  
.....  
(Name, Straße und Ort angeben)

- in folgendem OP-Zentrum/Krankenhaus

.....  
.....  
(Name, Straße und Ort angeben)

**Folgende Anforderungen werden erfüllt:**

#### 1. Organisatorische Anforderungen

- Ständige Erreichbarkeit der Einrichtung oder des Operateurs 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.
- Gewährleistung einer Kooperation für die Weiterbehandlung, wenn der vorbehandelnde Arzt und der Operateur bzw. behandelnde Arzt nicht identisch sind.
- Gewährleistung einer Kooperation für die Nachbehandlung, wenn der Operateur bzw. behandelnde Arzt und der nachbehandelnde Arzt nicht identisch sind.
- Geregelte Abfallentsorgung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen.
- Organisationsplan für Notfälle/Notfallplan für Zwischenfälle.
- Regelmäßige Fortbildung des Praxispersonals im Notfall-Management.
- Vorhalten geeigneter Reanimationsmaßnahmen (entsprechend dem operativem Spektrum).
- Sicherstellung einer Notfallversorgung.

- 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 § 115 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.
- Die genannten organisatorischen Anforderungen sind erfüllt
- Folgende organisatorischen Anforderungen sind **nicht** erfüllt:

---

**Bitte einzeln auflühren**

## 2. Hygienische Anforderungen

- Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren.
- Sachgerechte Aufbereitung der Medizinprodukte.
- Dokumentationen über Infektionen nach Infektionsschutzgesetz (IfSG).
- Hygieneplan nach IfSG.
- Die genannten hygienischen Anforderungen sind erfüllt
- Folgende hygienischen Anforderungen sind **nicht** erfüllt:

---

**Bitte einzeln auflühren**

## 3. Anforderungen für Operationen

### 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 (Kombination der 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 Ausstattung

- a) Operationsraum:
  - problemlos feucht zu reinigende und desinfizierende Raumboberflächen (z.B. Wandbelag) und Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen, 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
- b) Wascheinrichtung:
  - Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion

- c) 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)
- d) 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
- Die genannten Anforderungen für Operationen sind erfüllt
- Folgende Anforderungen für Operationen sind **nicht** erfüllt:

---

**Bitte einzeln auflühren**

Der/Die Unterzeichner versichern die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.

---

Datum

---

Unterschrift/Stempel des ausföhrenden Arztes

---

Datum

---

Unterschrift/Stempel des Vertragsarztes bzw. der abrechnenden Stelle (anstellender Vertragsarzt, MVZ, Institut)