

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

[www.kv-rlp.de/175044](http://www.kv-rlp.de/175044)

**ANTRAG**  
**zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen**  
**der Balneophototherapie**

Qualitätssicherungsvereinbarung Balneophototherapie 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

### GOP EBM Leistungslegende

**10350** Balneophototherapie entsprechend der GBA-Richtlinie Methoden der vertragsärztlichen und entsprechend der QSV Balneophototherapie

## III. Fachliche Anforderungen

**Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Balneophototherapie 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 bin zum Führen der Facharztbezeichnung „Haut- und Geschlechtskrankheiten“ berechtigt

und

bestätige die 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

verfüge über Kenntnisse über die Behandlung von akuten Nebenwirkungen der Therapie.

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

## IV. Apparative Voraussetzungen

In meiner Praxis wird folgendes Verfahren zur Balneophototherapie angewendet:

- Asynchrone Photosoletherapie
- Bade-PUVA-Therapie
- Synchrone Photosoletherapie

### **Für alle Verfahren:**

- Alle zur Balneophototherapie eingesetzten Geräte erfüllen sämtliche apparativen Voraussetzungen nach § 4 der QSV Balneophototherapie.
- Veränderungen an der technischen Grundausstattung, die Neuanschaffung oder die Stilllegung von Geräten werden der KV RLP mit einem geeigneten Nachweis unverzüglich angezeigt (betrifft nicht den Austausch von Leuchtmitteln).

### **V. Räumlichen Voraussetzungen**

- Bei der asynchronen Photosoletherapie bzw. bei der Bade-PUVA-Therapie befinden sich die Räume für Bad und Bestrahlung in unmittelbarer Nähe.

### **Gültig für alle Verfahren der Balneophototherapie:**

- Freie Zugänglichkeit der Wanne von mindestens zwei Seiten.
- Patientendusche in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie.
- Ausreichende Lüftungsmöglichkeiten der Behandlungsräume der Balneophototherapie.
- Pro Badewanne eine Umkleidemöglichkeit für den Patienten in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie.
- Patientenliege in oder in unmittelbarer Nähe zu den Behandlungsräumen der Balneophototherapie.
- Die Anordnung der Räume und Geräte gewährleisten den Schutz der Privatsphäre der Patienten.

### **VI. Organisatorische Anforderungen**

- Ich erfülle alle organisatorischen Anforderungen nach § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung.
- Das Bestrahlungsgerät wird regelmäßig technisch entsprechend den Vorgaben des Herstellers gewartet, spätestens jedoch nach 2 Jahren.
- Pro Gerät ist ein entsprechender Nachweis zur Wartung (nicht älter als 24 Monate bei Antragstellung) diesem Antrag beigelegt.

Hinweis: Die Wartung ist durch ein qualifiziertes Wartungsunternehmen entsprechend der Vorgaben des Herstellers durchzuführen.

## **VII. Anforderungen an die ärztliche Dokumentation**

- Ich verpflichte mich zur Erstellung einer ärztlichen Dokumentation nach den Vorgaben des § 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung.

Die ärztlichen Dokumentationen sind der KV RLP auf Verlangen zur Überprüfung der Vollständigkeit und der Nachvollziehbarkeit vorzulegen. Die Auswahl erfolgt nach dem Zufallsprinzip durch die KV RLP unter Angabe des Patientennamens und des Behandlungsdatums.

## **VIII. Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung**

- Ich verpflichte mich, eine regelmäßige Wartung der Bestrahlungsgeräte und die regelmäßige Überprüfung der Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel gemäß § 6 Abs. 2 und 3 durchzuführen.
- Ich erkläre mein Einverständnis zur Durchführung einer Stichprobenprüfung zum Nachweis der regelmäßigen Wartung der Bestrahlungsgeräte und der regelmäßigen Überprüfung der Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel.

## **IX. Allgemeines**

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

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

\_\_\_\_\_  
Datum

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

\_\_\_\_\_  
Datum

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