

Abschnitt E Verfahren

§ 9 Genehmigungsverfahren

- (1) Anträge auf Genehmigung sind an die Kassenärztliche Vereinigung zu richten.
- (2) Dem Antrag auf die Genehmigung sind insbesondere beizufügen:
 1. Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung gemäß § 3 Nr. 1 sowie Nachweise zu den Kenntnissen gemäß § 3 Nr. 2 und 3.
 2. Herstellernachweis über das Erfüllen der Anforderungen an das Bestrahlungsgerät gemäß § 4.
 3. Nachweis über die Erfüllung der räumlichen Voraussetzungen gemäß § 5.
- (3) Über die Anträge und über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn
 1. aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, dass die in § 3 genannten fachlichen Anforderungen erfüllt sind sowie
 2. der Arzt die Erfüllung der Voraussetzungen gemäß den §§ 4, 5 sowie § 6 Abs. 2, 3 und 9 nachgewiesen hat.
 3. der Arzt sich verpflichtet hat, die weiteren Anforderungen an die Leistungserbringung gemäß § 6 und 7 zu erfüllen.
- (4) Die Genehmigung ist zu widerrufen, wenn der Arzt die Auflage nach § 8 nicht erfüllt.
- (5) Die Kassenärztliche Vereinigung kann vom teilnehmenden Arzt den Nachweis der in den §§ 4 bis 6 genannten Anforderungen verlangen. Die Kassenärztliche Vereinigung kann die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen, die Erfüllung der apparativen, räumlichen und organisatorischen Anforderungen in der Praxis daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen dieser Vereinbarung entsprechen. Die Genehmigung wird nur erteilt, wenn der Arzt in seinem Antrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt.
- (6) Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung von Ärzten nach § 3, so kann die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen. Dasselbe gilt, wenn der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweist.
- (7) Das Nähere zur Durchführung des Genehmigungsverfahrens regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 75 Abs. 7 SGB V.

Abschnitt F Auswertung

§ 10 Auswertung der Qualitätssicherungsmaßnahmen

Die Kassenärztlichen Vereinigungen teilen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für jedes Kalenderjahr bis zum 30. April des Folgejahres Anzahl und Ergebnisse der Überprüfung nach § 8 mit. Die Ergebnisse stehen den Partnern der Bundesmantelverträge zur gemeinsamen Beratung zur Verfügung.

Abschnitt G Schlussbestimmungen

§ 11 Übergangsregelung, Inkrafttreten

- (1) Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten, die vor Inkrafttreten dieser Vereinbarung regelmäßig balneophototherapeutische Leistungen erbracht haben, erhalten eine Genehmigung, wenn sie innerhalb von 6 Monaten nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung einen Antrag auf Genehmigung gestellt und folgende Nachweise erbracht haben:
 1. 20 abgeschlossene Behandlungszyklen bei Patienten mit Psoriasis innerhalb der letzten 2 Jahre vor Antragstellung
 2. Gerät(e), die zur Ganzkörper-Rundumbestrahlung geeignet sind mit Nachweis zur Geräterwartung gemäß § 6 Nr. 2, der nicht älter als 24 Monate ist und mit Nachweis zur Leuchtmittelüberprüfung nach § 6 Nr. 3, der nicht älter als 12 Monate bei Antragstellung ist.
 3. Vollständige Nachweise der apparativen Voraussetzungen nach § 4 innerhalb von 2 Jahren nach Antragstellung
 4. Nachweise über die Erfüllung der räumlichen Voraussetzungen nach § 5 Abs. 2 Buchstabe a) innerhalb 4 Jahren, nach § 5 Abs. 2 Buchstabe d) und e) innerhalb von 2 Jahren sowie nach § 5 Abs. 2 Buchstabe b) und c) innerhalb von 3 Monaten nach Antragstellung
- (2) Diese Vereinbarung tritt am 1. Oktober 2010 in Kraft.

Beschluss des Vorstandes

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 10. 8. 2010 zur Änderung der Richtlinie nach § 295 Abs. 4 SGB V

Die Richtlinie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für den Einsatz von IT-Systemen in der Arztpraxis zum Zweck der Abrechnung gemäß § 295 Abs. 4 SGB V in der Fassung vom 23. Mai 2005 (Dtsch Arztebl 2005; 102[25]: A 1843), geändert durch die Beschlüsse am 18. September 2006 (Dtsch Arztebl 2006; 103[40]: A 2658), 19. Februar 2008 (Dtsch Arztebl 2008; 105[12]: A 650), 7. Oktober 2008 (Dtsch Arztebl 2008; 105[48]: A 2614) sowie am 14. Juli 2009 (Dtsch Arztebl 2009; 106[33]: A 1634) wird wie folgt geändert:

1. § 1 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 3 Satz 2 erhält folgende Fassung:

„Die Sammelerklärung sowie die ggf. erforderlichen Begleitpapiere sollen ab dem 1. Januar 2011, beginnend für die Daten des 1. Quartals 2011, leitungsgebunden elektronisch bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingereicht werden.“
 - b) Abs. 8 Sätze 1 und 2 erhalten folgende Fassung:

„Die Prüfstelle der Kassenärztlichen Bundesvereinigung kann eine bereits zertifizierte Software einer erneuten Prüfung (Rezertifizierung und außerordentliche Kontrollprüfung) unterziehen. Die außerordentliche Kontrollprüfung kann von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, einer Kassenärztlichen Vereinigung oder einer Krankenkasse beantragt werden.“

2. Die Änderungen treten zum 1. Oktober 2010 in Kraft.

Berlin, den 10. August 2010