

4. Räumliche und apparative Voraussetzungen (nur für Variante 2 „Spezialisierter Kardiologe“)

- Die räumliche und apparative Ausstattung in den o.g. Betriebsstätten verfügt über:
- einen Einleitungs- und Überwachungsraum,
 - eine Monitorüberwachung der Vitalfunktionen,
 - eine Vorrichtung zur Sauerstoffgabe über einen längeren Zeitraum,
 - eine Überwachungsmöglichkeit der Sauerstoffsättigung mittels Pulsoxymetrie,
 - Voraussetzungen zum Anlegen der TEE-Sonde für die transösophageale Echokardiographie (TEE),
 - ein Langzeit-EKG,
 - einen biphasischen Defibrillator.

5. Sonstige Voraussetzungen (nur für Variante 2 „Spezialisierter Kardiologe“)

- Die im Folgenden genannten Teilnahmevoraussetzungen werden erfüllt:
- kontinuierliche Fortbildung der kardiologischen Qualifikation mit jährlich 50 CME-Punkten
 - Reanimationstraining mit dem gesamten Praxisteam mindestens einmal jährlich
 - interne und/ oder externe Schulung des medizinischen Personals im Bereich Notfalltraining/ Rettungsmedizin
- Auf Verlangen sind der KVB entsprechende Nachweise vorzulegen.
- Das im Überwachungsraum eingesetzte Personal absolviert regelmäßig ein Reanimationstraining. In Notfällen ist die Erreichbarkeit der Intensivstation eines Krankenhauses gewährleistet (gem. den Vorgaben des bayerischen Rettungsdienstgesetzes).

6. Einverständniserklärungen

- Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) erkläre mich damit einverstanden, dass die KVB der Audi BKK regelmäßig über die Durchführung und Ergebnisse der Vereinbarung - unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Belange - berichtet.
- Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) erkläre mich damit einverstanden, dass ein Teilnehmerverzeichnis (Inhalt: LANR, BSNR, Titel, Name, Vorname, Straße, PLZ, Ort, Telefon- und Faxnummer, E-Mail, Beginn und Ende der Teilnahme) erstellt und im Rahmen der KVB-Arztuche veröffentlicht wird.

Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige, dass ich den Inhalt der Teilnahmeerklärung sowie den beigefügten Anhang mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieser Teilnahmeerklärung.

Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise in Kopie dem Antrag beizulegen. Urkunden der Ärztekammer legen Sie bitte als Original oder amtlich beglaubigte Kopie bei.

 Ort, Datum

 Unterschrift Vertragsarzt /
 MVZ-Vertretungsberechtigter 

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:

 Ort, Datum

 Unterschrift beim Antragsteller tätigen Arzt 

Stempel Antragsteller

Checkliste	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigefügt
1) Urkunde Facharzt für „Innere Medizin und Kardiologie“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusätzlich für Variante 2 „Spezialisierte Kardiologie“		
2) Urkunde Zusatz-Weiterbildung in Notfallmedizin und/ oder Rettungsmedizin oder Intensivmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Genehmigung zur Durchführung transösophagealer echokardiografischer Untersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Teilnahmeerklärung - Anhang



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Entsprechend § 67a Abs. 3 SGB X weisen wir darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Sofern die Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ zu. Der Arzt, der die Leistungen im MVZ erbringen wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen.

Für die Entscheidung über Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen kann eine Gebühr erhoben werden. Die Höhe der Kosten richtet sich nach Anlage 1 der Beitrags- und Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO sind unter www.kvb.de/datenschutz einsehbar. Auf Wunsch senden wir diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Der teilnehmende Arzt bestätigt, dass bei der Tätigkeit die für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten und die Datensicherheit geltenden Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) sowie ggf. ergänzend das Bundesdatenschutzgesetz in der jeweils geltenden Fassung eingehalten und die hierfür erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen getroffen werden.

Die Verpflichtung zur Einhaltung des Daten- und Sozialgeheimnis und der Schweigepflicht bleibt auch nach Ende des Vertragsverhältnisses bestehen.

Der am Vertrag teilnehmende Arzt verpflichtet sich, den Versicherten umfassend und in eigener Verantwortung gemäß Artikel 13 und 14 DS-GVO aufzuklären, insbesondere, welche Daten er zur Durchführung der besonderen Versorgung verarbeitet.

Sollte eine andere Stelle mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der für die Abrechnung erforderlichen personenbezogenen Daten beauftragt werden, stellt der Arzt sicher, dass die in §§ 295a Abs. 2 S. 2, 295a Abs. 1 S. 2 SGB V sowie Artikel 28 DS-GVO genannten Voraussetzungen erfüllt werden.

Bei Vertragsende, Widerruf oder Kündigung der Teilnahmeerklärung oder Einwilligung in die gemeinsame Dokumentation medizinischer Daten durch einen Patienten müssen die betroffenen personenbezogenen Daten des Patienten gelöscht bzw. die Zugriffsrechte Dritter gesperrt werden, sofern sie nicht noch für die Erfüllung gesetzlicher Anforderungen benötigt werden.