



Antrag auf Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a SGB V

Die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz ist nach § 3 Abs. 6 Heilberufsgesetz zuständig für die Erteilung von Genehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Ergänzend verweisen wir auf die aktuell gültige Richtlinie über das Verfahren zur Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen gemäß § 121a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Genehmigungsrichtlinie § 121a SGB V) der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz.

Der Antrag wird durch die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz geprüft und beschieden.

I. Antragstellerin / Antragsteller

Der Antrag auf Genehmigung wird gestellt als (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Niedergelassene/r Vertragsärztin / Vertragsarzt

in Einzelpraxis

in einer Berufsausübungsgemeinschaft

Angestellte/r Ärztin / Arzt / Medizinische Versorgungszentren (MVZ)

in einer Praxis

in einem zugelassenen Krankenhaus

in einem zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrum

Ermächtigte/r Ärztin / Arzt

Ich bin als Krankenhausärztin/ Krankenhausarzt ermächtigt

Antragstellerin/ Antragsteller

(Titel, Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Funktion in der Einrichtung)

Die Genehmigung wird für den folgenden Standort beantragt:

(Name der Einrichtung)

(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

(Datum der geplanten Niederlassung / Anstellung / Ermächtigung)

Es lag oder liegt bereits eine Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a SGB V in RLP oder in einem anderen Bundesland vor:

In Rheinland-Pfalz:

Nein

Ja (Bitte Kopie beilegen)

In einem anderen Bundesland:

Nein

Ja (Bitte Kopie beilegen)

Wenn ja, bitte Namen und Standort der entsprechenden Einrichtung angeben

(Name der Einrichtung)

(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

II. Umfang der geplanten Maßnahmen

Die Genehmigung wird beantragt für (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Inseminationen mit hormoneller Stimulation

In-vitro-Fertilisation (IVF)

Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI)

Embryonentransfer

III. Fachliche Voraussetzungen

Die geplante Arbeitsgruppe setzt sich wie folgt zusammen:

1. Leiterin / Leiter der Arbeitsgruppe

(Titel, Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

2. Stellvertretende Leiterin / stellvertretender Leiter der Arbeitsgruppe

(Titel, Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

3. Weitere Mitglieder der Arbeitsgruppe

a) Endokrinologie der Reproduktion

Stellvertreterin / Stellvertreter:

(Titel, Name, Vorname)

(Titel, Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Geburtsdatum)

b) Operative Gynäkologie:

Stellvertreterin / Stellvertreter:

(Titel, Name, Vorname)

(Titel, Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Geburtsdatum)

c) Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur:

Stellvertreterin / Stellvertreter:

(Titel, Name, Vorname)

(Titel, Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Geburtsdatum)

d) Andrologie:

Stellvertreterin / Stellvertreter:

(Titel, Name, Vorname)

(Titel, Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Geburtsdatum)

e) Psychosomatische Grundversorgung:

Stellvertreterin / Stellvertreter:

(Titel, Name, Vorname)

(Titel, Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Geburtsdatum)

f) Gynäkologische Sonographie:

Stellvertreterin / Stellvertreter:

(Titel, Name, Vorname)

(Titel, Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

(Geburtsdatum)

Eine Kooperation mit folgenden Einrichtungen ist vorgesehen

(Zutreffendes bitte ergänzen/ ankreuzen)

Humangenetik

Andrologie

(Name und Adresse der Einrichtung)

(Name und Adresse der Einrichtung)

Psychotherapeutin / Psychotherapeut
(ärztlich / psychologisch)

Psychosoziale Beratungsstelle

(Name und Adresse der Einrichtung)

(Name und Adresse der Einrichtung)

IV. Diagnostische und therapeutische Vorgaben (technische und räumliche Ausstattung)

Folgende Einrichtungen sind ständig verfügbar und einsatzbereit:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Hormonlabor

Ultraschalldiagnostik

Apparativ-technische Einrichtungen zur Gewinnung von Eizellen

Operationsbereitschaft mit Anästhesie-Team

Labor für Spermiendiagnostik und -präparation

Labor für In-vitro-Fertilisation, In-vitro-Kultur und Mikroinjektion

EDV-gestützte Datenerfassung

Möglichkeiten der Kryokonservierung

V. Erlaubnis gemäß § 20b Abs. 1 AMG

Eine Erlaubnis für die Gewinnung von Gewebe und die Laboruntersuchungen gemäß § 20b Abs. 1 Arzneimittelgesetz (AMG) liegt vor:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja (Bitte Kopie beilegen)

Nein

VI. Weiterbildungsbefugnis

Eine Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ liegt vor:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

ja, in RLP (Bitte Kopie beilegen)

ja, in einem anderen Bundesland (Bitte Kopie beilegen)

(Bundesland)

Eine Weiterbildungsbefugnis für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ wurde beantragt:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

ja, in RLP (Bitte Kopie beilegen)

ja, in einem anderen Bundesland (Bitte Kopie beilegen)

(Bundesland)

VII. Anmerkungen

(Sollten Sie zu Ihrem Antrag sonstige Anmerkungen haben, können Sie diese nachfolgend anführen)

VIII. Erklärung / Verpflichtung

Hiermit bestätige ich, dass alle vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß erfolgt sind.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich zur Kenntnis genommen habe, dass ich verpflichtet bin, jede beabsichtigte Änderung von Genehmigungsvoraussetzungen unverzüglich der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz (Genehmigungsbehörde) anzuzeigen.

Ich stelle durch Auswahl und Überwachung meiner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sicher, dass die Bestimmungen des Embryonenschutzgesetzes und der sonstigen Rechtsvorschriften beachtet werden.

Ich verpflichte mich, die Bestimmungen der Richtlinie über das Verfahren zur Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen in Rheinland-Pfalz gemäß § 121a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Genehmigungsrichtlinie § 121a SGB V) in ihrer jeweils gültigen Fassung einzuhalten.

Gemäß § 121a SGB V ist die Landesärztekammer Rheinland-Pfalz verpflichtet, die vorstehenden Daten abzufragen. Die Daten werden ausschließlich für die im Gesetz beschriebenen Zwecke verwendet.

(Ort, Datum, Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers)

IX. Gebühren der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz

Nach Gebührensatzung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, Anlage zur Gebührensatzung der Landesärztekammer Rheinland-Pfalz, hier Gebührenverzeichnis ist für den Antrag auf Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen ein Kostenrahmen bis zu 5.000,00 EUR vorgegeben.

X. Hinweise

Die Genehmigung wird nur standortbezogen und nur für die beantragte Arbeitsgruppe erteilt. Bitte legen Sie dem Antrag alle notwendigen Unterlagen bei.

Eine entsprechende Auflistung entnehmen Sie der u.s. Checkliste.

Die Arbeitsgruppe muss jederzeit arbeitsfähig sein. Im Verhinderungsfall muss eine Vertretung gewährleistet sein.

Es besteht die Pflicht zur Anzeige von Änderungen (Arbeitsgruppe, Ausstattung, etc.)

(Ort, Datum, Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers)

Checkliste: Unterlagen für den Antrag auf Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a SGB V

Zulassungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung für Standort / Anstellungsgenehmigung Leiterin / Leiter

Zulassungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung für Standort / Anstellungsgenehmigung stellvertretende Leiterin / stellvertretender Leiter

Approbation als Ärztin / Arzt der Leiterin / des Leiters sofern noch kein Mitglied bei der Landesärztekammer

Approbation als Ärztin / Arzt der stellvertretenden Leiterin / des stellvertretenden Leiters sofern noch kein Mitglied bei der Landesärztekammer

Facharzturkunde der Leiterin / des Leiters

Facharzturkunde der stellvertretenden Leiterin / des stellvertretenden Leiters

Nachweis für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ der Leiterin / des Leiters

Nachweis für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“ der stellvertretenden Leiterin / des stellvertretenden Leiters

Qualifikationsnachweise der/ des Hauptverantwortlichen für:

Endokrinologie der Reproduktion

Operative Gynäkologie

Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro- Kultur

Andrologie

Psychosomatische Grundversorgung

Gynäkologische Sonographie

Qualifikationsnachweise der Stellvertreterin/ des Stellvertreters für:

Endokrinologie der Reproduktion

Operative Gynäkologie

Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro- Kultur

Andrologie

Psychosomatische Grundversorgung

Gynäkologische Sonographie

Erlaubnis gemäß § 20b Abs. 1 AMG

Ggfs. Nachweis über eine bestehende/ beantragte Weiterbildungsbefugnis

Ggfs. Bescheid über eine Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a SGB V in Rheinland-Pfalz oder in einem anderen Bundesland

Grundriss der Praxisräume

Verzeichnis über die technische Ausstattung