

Änderungsanzeige reproduktionsmedizinischer Zentren mit Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a SGB V in Hessen

Die Landesärztekammer Hessen ist nach § 6b Heilberufsgesetz in der jeweils gültigen Fassung zuständig für die Erteilung von Genehmigungen zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V).

Ergänzend verweisen wir auf § 13 der Berufsordnung für die Ärztinnen und Ärzte in Hessen in der jeweils gültigen Fassung und die aktuell gültige Richtlinie über das Verfahren zur Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen in Hessen gemäß § 121a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Genehmigungsrichtlinie § 121a SGB V) der Landesärztekammer Hessen – Alle abrufbar unter:

<https://www.laekh.de/fuer-aerztinnen-und-aerzte/rund-ums-recht/rechtsquellen>

Reproduktionsmedizinische Zentren, die über eine Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121 a SGB V in Hessen verfügen, sind verpflichtet, jede beabsichtigte Änderung mit Auswirkung auf die erteilte Genehmigung, insbesondere jeden Wechsel in der Person des ärztlichen Leiters und jede Änderung der personellen, fachlichen und sachlichen Voraussetzungen, sowie Änderungen in der Zusammensetzung der Arbeitsgruppe der Landesärztekammer Hessen anzuzeigen (§ 8 Abs. 1, Nr.1 der Richtlinie über das Verfahren zur Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen in Hessen gemäß § 121a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Genehmigungsrichtlinie § 121a SGB V) der Landesärztekammer Hessen)

I. Angaben zum reproduktionsmedizinischen Zentrum

(Name des Zentrums)

(Straße, Hausnummer)

(Postleitzahl, Ort)

(Datum der aktuellen Genehmigung nach §121 a SGB V)



II. Angaben zur/ zum Mitteilenden

(Titel, Name, Vorname)

(Funktion im reproduktionsmedizinischen Zentrum)

(E-Mail-Adresse)

(Telefonnummer)

III. Angaben zur (geplanten) Änderung

Änderung der folgenden Voraussetzungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Personelle Änderung
- Fachliche Änderung
- Sachliche Änderung

Ab wann tritt die Änderung in Kraft?

(Tag, Monat, Jahr)

III.1 Personelle Änderung

III.1 a Ärztliche Leiterin/ Ärztlicher Leiter

- Änderung der ärztlichen Leiterin/ des ärztlichen Leiters

(Bisherige/r ärztliche/r Leiter/in: Titel, Name, Vorname)

(Neue/r ärztliche/r Leiter/in: Titel, Name, Vorname)



III.1 b Stellvertreterin/ Stellvertreter

- Änderung der Stellvertreterin/ des Stellvertreters

(Bisherige/r Stellvertreter/in: Titel, Name, Vorname)

(Neue/r Stellvertreter/in: Titel, Name, Vorname)

III.1 c Änderungen in der Zusammensetzung der Arbeitsgruppe/ der Kooperationen*

Ab:

(Tag, Monat, Jahr)

Wird Mitglied der Arbeitsgruppe:

(Titel, Name, Vorname)

(Funktion in der Arbeitsgruppe/ Kooperation)

Dafür scheidet aus:

(Titel, Name, Vorname)

(Funktion in der Arbeitsgruppe/ Kooperation)

***Hinweis:** Bitte geben Sie **alle etwaigen personellen Änderungen** an (Endokrinologie der Reproduktion, operative Gynäkologie, Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur, Andrologie, Psychosomatische Grundversorgung, gynäkologische Sonographie, Kooperationen bzgl. Humangenetik, Andrologie, Psychotherapie, Psychosoziale Beratungsstelle, Notfallbereitschaft). Dies schließt auch die **jeweilige Stellvertretung** ein.



III.2 Fachliche Änderung

Bitte beschreiben Sie im Folgenden die geplante Änderung (Art, Umfang, Auswirkung, Zeitpunkt)



III.2 Sachliche Änderung*

Bitte beschreiben Sie im Folgenden die geplante Änderung (Art, Umfang, Auswirkung, Zeitpunkt)

***Hinweis:** Bitte geben Sie **alle geplanten Änderungen**, etwa in der technischen und räumlichen Ausstattung, Erlaubnis gemäß § 20b Abs. 1 AMG, Weiterbildungsbefugnissen etc. an)

IV. 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 Genehmigungsveroraussetzungen unverzüglich der Landesärztekammer Hessen (Genehmigungsbehörde) anzuzeigen.

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

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

V. Informationen von der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen

Ich bin damit einverstanden, dass die Landesärztekammer Hessen Informationen bezüglich meiner / unserer vertragsärztlichen Zulassung bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen einholen darf.

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

VI. Gebühren der Landesärztekammer Hessen

Nach Gebührenpunkt 5130 des Kostenverzeichnisses als Anlage zur Kostensatzung der Landesärztekammer Hessen ist für Änderungsanzeigen im Rahmen der Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a SGB V ein Kostenrahmen von 50 EUR bis 350 EUR vorgegeben.

VII. Hinweise

Bitte legen Sie der Änderungsanzeige 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, Stempel, Unterschrift der/des Mitteilenden)

Checkliste: Unterlagen für die Änderungsanzeige reproduktionsmedizinischer Zentren mit Genehmigung zur Durchführung künstlicher Befruchtungen nach § 121a SGB V in Hessen*

***Hinweis: Bitte legen Sie die** Nachweise nur bei, wenn sie auf die jeweilige angezeigte Änderung zutreffen.

I. Bei personellen Änderungen

- Zulassungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung für die angezeigte Änderung
- Approbation als Ärztin / Arzt des neuen Mitglieds der Arbeitsgruppe sofern noch kein Mitglied bei der Landesärztekammer Hessen
- Facharzturkunde
- Nachweis für den Schwerpunkt bzw. die fakultative Weiterbildung „Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin“

Bei Änderungen der Qualifikationsnachweise der/ des Hauptverantwortlichen für:

- Endokrinologie der Reproduktion
- Operative Gynäkologie
- Reproduktionsbiologie mit dem Schwerpunkt der In-vitro-Kultur
- Andrologie
- Psychosomatische Grundversorgung
- Gynäkologische Sonographie

II. Bei fachlichen und sachlichen Änderungen

- Zulassungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung für die angezeigte Änderung*
- Erlaubnis gemäß § 20b Abs. 1 AMG
- Grundriss der Praxisräume
- Verzeichnis über die technische Ausstattung
- ggf. weitere behördliche Genehmigungen