



Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
Geschäftsbereich Qualitätssicherung
Neumühler Straße 22 | 19057 Schwerin
Postfach 16 01 45 | 19091 Schwerin

nach den EBM-Nummern 01741, 01742, 13421, 13422, 13423 und 13424

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Angaben Antragsteller(in):

BSNR

(Titel, Name, Vorname)

(Straße, PLZ, Ort)

(Titel, Name, Vorname)

2. Fachliche Voraussetzungen

2.1. Erwerb fachlicher Befähigung gemäß Weiterbildungsordnung nach dem Jahr 2003

- ☐ Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Innere Medizin“ mit der Schwerpunktbezeichnung „Gastroenterologie“
oder
- ☐ Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Visceralchirurgie“ mit der Bestätigung der zuständigen Ärztekammer, dass die Berechtigung nach dem Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien besteht » *(Nachweis bitte beifügen)*
und
- ☐ Nachweis über die selbstständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 200 Koloskopien und 50 Polypektomien unter Anleitung innerhalb von 2 Jahren vor der Antragstellung » *(Nachweis bitte beifügen)*
und
- ☐ (schriftliche und bildliche) Dokumentationen der 50 Polypektomien » *(bitte beifügen)*

oder

- ☐ Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin“ mit der Zusatzweiterbildung „Kinder-Gastroenterologie“
oder
- ☐ Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin“ und Bestätigung über eine zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes abgeleisteten, mindestens 18-monatigen Weiterbildung an einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Kinder-Gastroenterologie » *(Nachweis bitte beifügen)*
oder
- ☐ Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Kinderchirurgie“ mit der Bestätigung der zuständigen Ärztekammer, dass die Berechtigung nach dem Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien besteht » *(Nachweis bitte beifügen)*
und
- ☐ Nachweis über die selbstständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 100 Koloskopien unter Anleitung innerhalb von 2 Jahren vor der Antragstellung » *(Nachweis bitte beifügen)*

2.2 Erwerb fachlicher Befähigung gemäß Weiterbildungsordnung vor dem Jahr 2003

- ☐ Bestätigung der zuständigen Ärztekammer, dass die Berechtigung nach dem Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien besteht » *(Nachweis bitte beifügen)*
und
- ☐ Nachweis über die selbstständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 200 Koloskopien und 50 Polypektomien unter Anleitung innerhalb von 2 Jahren vor der Antragstellung » *(Nachweis bitte beifügen)*
und
- ☐ (schriftliche und bildliche) Dokumentationen der 50 Polypektomien » *(bitte beifügen)*

3. Apparative Voraussetzungen

- ☐ Intubationsbesteck und Frischluftbeatmungsgerät (Beatmungsbeutel)
- ☐ Absaugvorrichtung
- ☐ Sauerstoffversorgung
- ☐ Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop
- ☐ Pulsoxymetrie und Rufanlage
 - » (Lieferscheine/Rechnungen/Protokolle der letzten sicherheitstechnischen Überprüfungen bitte beifügen)

bei Verwendung von sterilisierbarem endoskopischem Zusatzinstrumentarium:

- ☐ Sterilisationsgerät » (Herstellernachweis/Lieferschein/Rechnung bitte beifügen)

4. Erklärung Antragsteller(in)

Dem/der Unterzeichner(in) ist bekannt, dass die Genehmigung ggf. von der Teilnahme an einem Kolloquium abhängig gemacht werden kann.

Einer Überprüfung der apparativen Gegebenheiten (Praxisbegehung) durch die Qualitätssicherungs-Kommission der KVMV wird zugestimmt. Änderungen sind der KVMV jeweils unverzüglich mitzuteilen.

Der/die Unterzeichner(in) verpflichtet sich zur Aufrechterhaltung der Genehmigung die Auflage nach Abschnitt B der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie zu erfüllen. Dazu gehören u. a.:

- der Nachweis der selbstständigen Durchführung von mindestens 200 totalen Koloskopien und zehn Polypektomien innerhalb eines Zeitraums von jeweils 12 Monaten (Ausnahme: Fachärzte für „Kinder- und Jugendmedizin“ oder „Kinderchirurgie“),
- die Einhaltung der Anforderungen an die ärztliche Dokumentation gemäß § 6,
- die Teilnahme an der stichprobenhaften Überprüfung der Hygienequalität in der Arztpraxis einmal pro Kalenderhalbjahr,
- die Erfüllung der Anforderungen an eine sachgerechte Hygienequalität gemäß § 7 Abs. 6.

Es wird das Einverständnis gegeben, dass die zuständige Kommission gemäß § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung berechtigt ist, die ärztlichen Dokumentationen auf Verlangen der KVMV zu prüfen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Praxisinhabers/Leiter des MVZ/
Krankenhausverwaltung

.....
Praxisstempel

.....
Unterschrift angestellter Arzt

Hinweis: Antragsbegleitend ist eine Genehmigung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren (Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren) notwendig.