

Bitte zurücksenden an:

Geschäftsbereich Qualitätssicherung
Frau Janik
Postfach 16 01 45 I 19091 Schwerin
Tel.: 0385-7431177
Fax: 0385-743166177



**Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Rhythmusimplantatkontrolle

gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten (Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle)

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Allgemeine Angaben (Der Antrag für angestellte Ärzte ist vom Arbeitgeber – anstellender Arzt bzw. ärztlicher Leiter – zu stellen.)

Angaben Antragsteller(in):

LANR									
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BSNR	7	8						0	0
------	---	---	--	--	--	--	--	---	---

NBSNR									
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Titel, Name, Vorname)

Kontaktdaten:

(Anschrift der Praxis / ggf. Wohnort, Straße, PLZ, Ort, Telefon, Fax, E-Mail)

Die Antragstellung erfolgt:

☐ für mich

☐ für den angestellten Arzt:

(Titel, Name, Vorname)

Folgende Genehmigung wird beantragt:

- ☐ Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie
GOP 13571 (Erwachsene) / 04411 (Kinder)
- ☐ Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators
GOP 13573 (Erwachsene) / 04413 (Kinder)
 - ☐ einschließlich telemedizinischer Funktionsanalyse eines implantierten
Kardioverters / Defibrillators – GOP 13574 / 04414
- ☐ Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie
(CRT-P, CRT-D) – GOP 13575 (Erwachsene) / 04415 (Kinder)
 - ☐ einschließlich telemedizinischer Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur
kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D) GOP 13576 / 04416

Fachliche Befähigung:

1.

- ☐ Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Innere Medizin mit der
Schwerpunktbezeichnung Kardiologie

oder

- ☐ Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin mit der
Schwerpunktbezeichnung Kinder-Kardiologie

und

2.

- ☐ Nachweis der Zusatzqualifikation „Spezielle Rhythmologie“

oder

2.1. bei Beantragung von Leistungen der **Herzschrittmacherkontrolle:**

Selbstständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von **200** Herzschrittmacherkontrollen innerhalb eines Zeitraums von 36 Monaten vor Antragstellung unter Anleitung eines zur Weiterbildung berechtigten Arztes

2.2. bei Beantragung von Leistungen der **Herzschrittmacher- und der ICD-Kontrolle:**

Selbstständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von **150** Herzschrittmacherkontrollen und **50** ICD-Kontrollen innerhalb eines Zeitraums von 36 Monaten vor Antragstellung unter Anleitung eines zur Weiterbildung berechtigten Arztes

2.3. bei Beantragung von Leistungen der **Herzschrittmacher-, ICD- und CRT- Kontrolle:**

Selbstständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von **150** Herzschrittmacherkontrollen, **50** ICD-Kontrollen und **30** CRT-Kontrollen innerhalb eines Zeitraums von 36 Monaten vor Antragstellung unter Anleitung eines zur Weiterbildung berechtigten Arztes

Nachweise sind durch die Vorlage eines differenzierten Zeugnisses nach § 5 i. V. m. § 3 der QSV zu erbringen - Zeugnisse **bitte beifügen**

Hinweis für Kinderkardiologen

Die Anforderungen nach Punkt 2.1. bis 2.3. gelten aufgrund der geringen Patientenzahlen nicht für FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt "Kinder-Kardiologie".

Voraussetzungen bei telemedizinischer Kontrolle, § 4 QSV

- ☐ Bei telemedizinischer Kontrolle kardialer Rhythmusimplantate wird gewährleistet, dass die Rückmeldung an den Patienten zu den Ergebnissen der Implantatkontrolle bei Auffälligkeiten bzw. Umprogrammierungsbedarf spätestens am nächsten Werktag, ansonsten innerhalb der drei nächsten Werktage erfolgt.
- und**
- ☐ Die Anforderungen an die Durchführung telemedizinischer Leistungen nach der „Vereinbarung über telemedizinische Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung“ (Anlage 31 BMV - Ä) werden erfüllt.

Apparative Ausstattung

- ☐ Entsprechend § 6 der Vereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle sind folgende Mindestanforderungen an die apparative Ausstattung erfüllt:
- ein implantatspezifisch geeignete/s Programmiergerät/e
 - ein zur Implantatkontrolle geeigneter EKG-Schreiber mit mindestens drei Kanälen
 - eine Notfallausrüstung zur kardio-pulmonalen Wiederbelebung, einschließlich Defibrillator
- ☐ Bezüglich der Software der Programmiergeräte wird die Mitwirkung an den korrektiven Maßnahmen entsprechend den Maßnahmeempfehlungen des Verantwortlichen nach § 5 Medizinproduktegesetz (MPG) bestätigt.
(ärztliche Verpflichtung nach § 16 Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung)

Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung

- ☐ Mir ist bekannt, dass zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung die Verpflichtung besteht, an Fortbildungsmaßnahmen zur Kardiologie - nachgewiesen durch **mindestens 20 Fortbildungspunkte in 24 Monaten** - teilzunehmen.

Schriftliche Dokumentation und Überprüfung

- ☐ Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht, einschließlich Anamnese, Befundung und Angaben zur Therapie, wird sichergestellt, dass die Dokumentation der HSM-/ICD-/CRT-Kontrolle sämtliche in § 8 Nr. 1 und 2 der QS-Vereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle aufgeführten Systemparameter im Befundbericht beinhaltet. Mir ist bekannt, dass die Genehmigung mit der Verpflichtung der Teilnahme an regelmäßigen Stichprobenprüfungen der Dokumentation verbunden ist, vgl. § 9 QSV.

Erklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die Kardiologie-Kommission der KVMV die apparativen Gegebenheiten daraufhin überprüft, ob sie den Bestimmungen gemäß der Vereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle entsprechen.

Datum

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift des Praxisinhabers/MVZ