

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Qualitätssicherung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

➔ Jetzt **online** beantragen in [MEINE KVB](#)

Fax-Nummer: 089/57093 - 64966
E-Mail-Adresse: VER.CoCQS@kvb.de

Antrag

auf **Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Rhythmusimplantat-Kontrolle** (Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators und/oder eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie) nach der Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle (QSV) gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ-Vertretungsberechtigte, bei einem bei einer BAG angestellten Arzt der BAG-Vertretungsberechtigte)

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **BSNR:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Titel _____

Name _____, **Vorname** _____

Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt seit/ab: _____
tt.mm.jj

Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG _____
(Name der BAG)

Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ _____
(Name des MVZ)

Ich bin am Krankenhaus _____ ermächtigter Arzt seit/ab: _____
(Name des KH) tt.mm.jj

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift

Die Antragstellung erfolgt für

den Antragsteller persönlich *oder*

den folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt:

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Titel** _____

Name _____, **Vorname** _____

Angestellter Arzt bei o.g. Vertragsarzt seit/ab: _____
tt.mm.jj

Angestellter Arzt bei o.g. Berufsausübungsgemeinschaft seit/ab: _____
tt.mm.jj

Vertragsarzt im o.g. MVZ seit/ab: _____
tt.mm.jj

Angestellter Arzt im o.g. MVZ seit/ab: _____
tt.mm.jj

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:
(ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als vier Betriebsstätten)

1. **BSNR:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____

2. **BSNR:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____

3. **BSNR:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____

4. **BSNR:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____

2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung folgender Leistungen:

Für Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie:

- Funktionsanalyse eines **Herzschrittmachers** zur antibradykarden Therapie, GOP **13571** EBM
- Funktionsanalyse eines implantierten **Kardioverters/Defibrillators (ICD)**, GOP **13573** EBM
 - einschließlich **telemedizinischer** Funktionsanalyse (GOP **13574** EBM)
- Funktionsanalyse eines implantierten **Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-System)**, GOP **13575** EBM
 - einschließlich **telemedizinischer** Funktionsanalyse, GOP **13576** EBM

Für Kinderärzte mit der Schwerpunktbezeichnung Kinder-Kardiologie:

- Funktionsanalyse eines **Herzschrittmachers** zur antibradykarden Therapie, GOP **04411** EBM
- Funktionsanalyse eines implantierten **Kardioverters/Defibrillators (ICD)**, GOP **04413** EBM
 - einschließlich **telemedizinischer** Funktionsanalyse (GOP **04414** EBM)
- Funktionsanalyse eines implantierten **Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-System)**, GOP **04415** EBM
 - einschließlich **telemedizinischer** Funktionsanalyse, GOP **04416** EBM

3. Fachliche Voraussetzungen, § 5 QSV

Fachärzte für Innere Medizin, vgl. § 5 Abs. 1 Nrn. 1 und 2 bzw. Abs. 4 QSV:

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der **Facharztbezeichnung „Innere Medizin“ mit der Schwerpunktbezeichnung „Kardiologie“** oder **„Innere Medizin und Kardiologie“** und

1. Alternative, vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 2 QSV:

- Bei Beantragung von Leistungen der **Herzschrittmacherkontrolle:**
Zeugnis über die selbständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von **200 Herzschrittmacherkontrollen** unter Anleitung **innerhalb von 36 Monaten** vor Antragstellung oder

- Bei Beantragung von Leistungen der **Herzschrittmacher- und der ICD-Kontrolle:**
Zeugnis über die selbständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von **150 Herzschrittmacherkontrollen und 50 ICD-Kontrollen** unter Anleitung **innerhalb von 36 Monaten** vor Antragstellung oder
 - Bei Beantragung von Leistungen der **Herzschrittmacher-, der ICD- und der CRT-Kontrolle:**
Zeugnis über die selbständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von **150 Herzschrittmacherkontrollen, 50 ICD-Kontrollen und 30 CRT-Kontrollen** unter Anleitung **innerhalb von 36 Monaten** vor Antragstellung
- Soweit die geforderte Anzahl von Leistungen unter Anleitung erbracht, nicht jedoch innerhalb des geforderten Zeitraums durchgeführt wurden, können innerhalb dieses Zeitraums **selbständig durchgeführte Leistungen angerechnet** werden.
- Die Anleitung muss nach § 5 Abs. 2 QSV bei einem Arzt stattgefunden haben, der nach der Weiterbildungsordnung zur Weiterbildung in einem der o. g. Gebiete und Schwerpunkte befugt ist. Zu inhaltlichen Anforderungen an das Zeugnis, **s. Anhang** zu diesem Antrag

2. Alternative, vgl. § 5 Abs. 4 QSV:

- Nachweis der **Zusatzqualifikation „Spezielle Rhythmologie“**

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 1 QSV

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der **Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin mit der Schwerpunktbezeichnung Kinder-Kardiologie**

4. 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) erfüllt werden.

5. Apparative Voraussetzungen, § 6 QSV

- Folgende Mindestanforderungen an die apparative Ausstattung werden erfüllt, vgl. § 6 QSV:
 - implantatspezifisch geeignete/s **Programmiergerät/e**
 - ein zur Implantatkontrolle geeigneter **EKG-Schreiber** mit mindestens 3 Kanälen
 - eine **Notfallausrüstung** zur kardio-pulmonalen Wiederbelebung, einschließlich Defibrillator

- Bezüglich der Software der Programmiergeräte wird die Verpflichtung zur Mitwirkung an korrektiven Maßnahmen entsprechend den Maßnahmenempfehlungen des Verantwortlichen nach § 5 MPG (z.B. des Herstellers des Implantats) nach § 16 Medizinprodukte-Sicherheitsverordnung erfüllt. Weitere Pflichten nach dem Medizinprodukterecht, wie etwa die Meldepflichten nach § 3 Abs. 2 Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung, bleiben unberührt.

6. Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, § 7 QSV

- Mir ist bekannt, dass Ärzte, denen eine Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der Rhythmusimplantat-Kontrolle erteilt worden ist, zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung an Fortbildungsmaßnahmen zur Kardiologie, nachgewiesen durch **mindestens 20 Fortbildungspunkte in 24 Monaten**, teilnehmen müssen
- Kann der Nachweis nach Ablauf von zwei aufeinander folgenden Zeiträumen von 24 Monaten nicht geführt werden, wird die Genehmigung widerrufen.

7. Anforderungen an die schriftliche Dokumentation und Überprüfung, §§ 8, 9 QSV

- Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht, einschl. Anamnese, Befundung und Angaben zur Therapie, wird sichergestellt, dass die **Dokumentation** der HSM-/ICD-/CRT-Kontrolle **mindestens** folgende Systemparameter **beinhaltet**, vgl. § 8 QSV:
- **Herzschrittmacherkontrolle:** Programmer-Ausdruck mit mindestens folgenden Daten:
 - Batteriestatus
 - Elektroden Daten (Impedanz)
 - Testergebnisse (Wahrnehmung/Reizschwelle)
 - Diagnostikübersicht (Anteil Sensing und Pacing, Herzfrequenzhistogramm, Modeswitch Episoden etc.)
 - Programmierte Parameter, Nachweis einer eventuellen Umprogrammierung
 - **ICD-/CRT-Kontrolle:** Programmer-Ausdruck mit mindestens folgenden Daten:
 - Batteriestatus
 - Elektroden Daten
 - Testergebnisse (Wahrnehmung/Reizschwelle)
 - Diagnostikübersicht (z.B. AMS-Episoden / AT-AF-VT-VF / AS-AP; VP, BP / Herzfrequenzhistogramm und Trends etc.)
 - Episoden-/Therapieübersicht, z.B. ATP/ Schockabgabe
 - Programmierte Parameter einschl. Dokumentation einer Umprogrammierung
- Mir ist bekannt, dass die Genehmigung mit der Verpflichtung der Teilnahme an regelmäßigen **Stichprobenprüfungen der Dokumentation** verbunden ist, vgl. § 9 QSV. Die Überprüfung richtet sich auf die Vollständigkeit und der Nachvollziehbarkeit der Dokumentation nach § 8 QSV im Hinblick auf die patientenadäquate Programmierung des Systems im konkreten Fall.
- Die Kassenärztliche Vereinigung fordert dazu jährlich von mindestens 15 % der Ärzte die Dokumentation nach § 8 QSV von je 20 abgerechneten Fällen unterschiedlicher Patienten aus einem Kalenderjahr an.
- Je nach Anzahl der festgestellten Mängel (Hinweise auf eine nicht adäquate Programmierung) sind als Konsequenzen die Abgabe einer schriftlichen Stellungnahme, die Teilnahme an einem Kolloquium zu den konkreten Fällen (bei unzureichender Begründung der Auffälligkeiten), die Erteilung von Auflagen zur Genehmigung (bei unbegründeter Abweichung von einer adäquaten Programmierung) und der Widerruf der Genehmigung (bei gravierenden Abweichungen) vorgesehen.

- Ich bin einverstanden, dass die KVB eine Praxisbegehung nach § 10 Abs. 4 QSV zur Überprüfung der apparativen Anforderungen durch die zuständige Qualitätssicherungskommission durchführen kann.

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

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.

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die KVB im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise bei der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen kann.

Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen und vor Genehmigungserteilung nicht noch zusätzlich eine fachliche Prüfung (Kolloquium) erfolgreich absolviert werden muss.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt / BAG-Vertretungs-
berechtigter / 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 über Berechtigung zum Führen der entsprechenden Facharzt- und/oder Schwerpunktbezeichnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) ggf. Zeugnis über die selbständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation der jeweiligen Mindestanzahl der beantragten Rhythmusimplantat-Kontrollen unter Anleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ggf. Nachweis über die Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir weisen 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.

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

Sofern die genehmigungspflichtigen 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. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

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.

Zu den Anforderungen an das Zeugnis des anleitenden Arztes, vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 und § 10 Abs. 2 Nr. 2 QSV:

Zeugnisse, welche von dem anleitenden Arzt nach § 3 Abs. 2 QSV unterzeichnet sind, müssen mindestens folgende Angaben beinhalten:

- Überblick über die Zusammensetzung des Krankengutes der Abteilung, in welcher die Anleitung stattfand,
- Zahl der vom Antragsteller (mit Ausnahme der Kinder-Kardiologen) durchgeführten Funktionsanalysen eines Herzschrittmachers, ICD sowie von CRT-Systemen,
- Beurteilung der fachlichen Befähigung des Antragstellers zur selbständigen Indikationsstellung beziehungsweise Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von Funktionsanalysen von Herzschrittmachen, ICD sowie von CRT-Systemen.

Die Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) Rhythmusimplantat-Kontrolle ist unter [www.kbv.de / Service / Rechtsquellen / Verträge / Qualitätssicherung](http://www.kbv.de/Service/Rechtsquellen/Verträge/Qualitätssicherung) abrufbar. Die Vereinbarung über telemedizinische Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung nach Anlage 31 BMV-Ä ist unter [www.kbv.de / Service / Rechtsquellen / Verträge / Bundesmantelvertrag](http://www.kbv.de/Service/Rechtsquellen/Verträge/Bundesmantelvertrag) abrufbar.