

Vereinbarung

**von Qualifikationsvoraussetzungen
gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung
von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen**

vom 12. Dezember 1991

(Anlagen zum BMV [3] und EKV [3])

Langzeit-elektrokardiographische Untersuchungen dürfen in der kassenärztlichen Versorgung nur solche Ärzte durchführen, die der Kassenärztlichen Vereinigung nachgewiesen haben, daß sie die nachfolgenden Anforderungen an die persönliche Qualifikation sowie die apparativen Voraussetzungen erfüllen.

A. Fachliche Voraussetzungen

1. Die Durchführung Langzeit-elektrokardiographischer Untersuchungen erfordert eingehende Kenntnisse des Arztes in der Elektrokardiographie mit der Fähigkeit, auch seltene Rhythmusstörungen unter erschwerten Bedingungen (z. B. bei Artefakt-Überlagerung) zu erkennen.
2. Langzeit-elektrokardiographische Untersuchungen dürfen daher nur von solchen Ärzten durchgeführt werden, welche nachgewiesen haben, daß sie mindestens 100 kontinuierlich aufgezeichnete Langzeit-EKG-Untersuchungen, einschließlich Auswertung und Beurteilung, selbständig durchgeführt haben.

B. Apparative Voraussetzungen

3. Langzeit-EKG-Untersuchungen dürfen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung nur mit solchen Geräten durchgeführt werden, die den nachfolgend genannten Voraussetzungen entsprechen:
 - 3.1 Die Geräte müssen eine kontinuierliche Aufzeichnung über 24 Stunden bei simultaner, mindestens 2-kanaliger EKG-Ableitung gewährleisten.
 - 3.2 Die kontinuierliche oder diskontinuierliche Auswertung muß sicherstellen, daß alle wichtigen Ereignisse erfaßt werden. Als wichtige Ereignisse gelten:
 - Asystolie über 2,0 sec. Dauer,
 - supraventrikuläre Tachykardie,
 - Vorhofflimmern,
 - Vorhofflattern,
 - ventrikuläre Extrasystolen,
 - höhergradige tachykarde ventrikuläre Rhythmusstörungen,
 - Kammertachykardie,
 - Kammerflattern,
 - Kammerflimmern.
 - 3.3 Der im Auswertesystem verfügbare Dokumentationsspeicher muß gewährleisten, daß auch bei gehäuft auftretenden Ereignissen eine in quantitativer Hinsicht korrekte Beurteilung möglich ist.

C. Genehmigungsverfahren

4. Der Antrag auf Durchführung und Abrechnung Langzeit-elektrokardiographischer Untersuchungen ist bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zu stellen. Dem Antrag sind die erforderlichen Zeugnisse und Bescheinigungen über das Vorliegen der fachlichen Voraussetzungen nach Abschnitt A sowie der apparativen Voraussetzungen nach Abschnitt B beizufügen. Der Nachweis der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung "Arzt für Innere Medizin" gilt als Nachweis der fachlichen Voraussetzungen nach Abschnitt A. Eine Gewährleistungsgarantie des Herstellers, daß das verwendete Gerät den in Abschnitt B genannten Voraussetzungen entspricht, gilt - vorbehaltlich einer Prüfung der Angaben durch die Kassenärztliche Vereinigung - als Nachweis der apparativen Voraussetzungen nach Abschnitt B.
5. Über die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Langzeit-EKG-Untersuchungen entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung. Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen nach Abschnitt A begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung des antragstellenden Arztes, so ist die Qualifikation in einem Fachgespräch (Kolloquium) vor der hierfür bei der Kassenärztlichen Vereinigung eingerichteten Kommission zu überprüfen. Das Kolloquium kann frühestens nach drei Monaten wiederholt werden.

D. Inkrafttreten und Übergangsregelungen

6. Die Qualifikationsvoraussetzungen treten am 1. April 1992 in Kraft.
7. Ärzte, die vor dem 1. April 1992 aufgrund der Langzeit-EKG-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987 die Genehmigung zur Durchführung Langzeit-elektrokardiographischer Untersuchungen erhalten und die entsprechenden Leistungen regelmäßig abgerechnet haben, - behalten unbeschadet der Regelungen in Nr. 8 - diese Berechtigung.
8. Langzeit-EKG-Geräte, die den in Abschnitt B genannten Voraussetzungen nicht entsprechen, jedoch den Langzeit-EKG-Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 1. Oktober 1987 entsprochen haben, dürfen in der kassenärztlichen Versorgung längstens bis zum 31. Dezember 1995 verwendet werden.