

E-Mail	genehmigung@kvhb.de
Fax	0421-3404-347

## Rhythmusimplantatkontrolle-Antrag

Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) Rhythmusimplantatkontrolle gem. §135 Abs. 2 SGB V

Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragten Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, zu dem Ihnen die Genehmigung erteilt worden ist.

Fügen Sie dem Antrag bitte die erforderlichen Nachweise bei.

Bitte senden Sie den vollständigen Antrag an o.g. E-Mail oder Fax-Nummer oder alternativ an die KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen.

### I. Angaben zum Leistungserbringer

ggf. Titel, Vorname, Name	
Wohnanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde)	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Betriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Nebenbetriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
weitere Nebenbetriebsstätte	

Im Bereich der KV HB tätig ab/seit	
LANR (falls bekannt)	

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

## II. Leistungsumfang

### EBM GOP

#### Kinderkardiologie:

- 04411 Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers
- 04413 Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators
- 04415 Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)

#### Kardiologie:

- 13571 Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers
- 13573 Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators
- 13575 Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D)

## III. Fachliche Anforderungen

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Rhythmusimplantatkontrollen wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt:

- ja (bitte Bescheid beifügen)  nein

Falls ja. Wurde diese Berechtigung bislang zurückgenommen, zurückgegeben oder widerrufen?

- ja  nein.

- Ich bin Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Schwerpunktbezeichnung „Kinder-Kardiologie“

#### oder

- Ich bin Facharzt für Innere Medizin und „Kardiologie“

#### und

- beantrage Leistungen der Herzschrittmacherkontrolle:  
Selbständige Indikationsstellung beziehungsweise Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von 200 Herzschrittmacherkontrollen unter Anleitung innerhalb von 36 Monaten vor Antragstellung

#### oder

- beantrage Leistungen der Herzschrittmacher- und der ICD-Kontrolle:  
Selbständige Indikationsstellung beziehungsweise Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von 150 Herzschrittmacherkontrollen und 50 ICD-Kontrollen unter Anleitung innerhalb von 36 Monaten vor Antragstellung

#### oder

- beantrage Leistungen der Herzschrittmacher-, ICD- und CRT-Kontrolle:  
 Selbständige Indikationsstellung beziehungsweise Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von 150 Herzschrittmacherkontrollen, 50 ICD-Kontrollen und 30 CRT-Kontrollen unter Anleitung innerhalb von 36 Monaten vor Antragstellung

#### oder

- Nachweis der Zusatzqualifikation „Spezielle Rhythmologie“.

Bitte fügen Sie die entsprechenden Zeugnisse/Bescheinigungen bei, sofern diese der KV Bremen noch nicht vorliegen.

#### IV. Apparative Voraussetzungen

Folgende apparative Voraussetzungen sind gemäß § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) erfüllt (Bitte Kopien der Gerätebücher beifügen):

- Ein implantatspezifisch geeignetes Programmiergerät
- Ein zur Implantatkontrolle geeigneter EKG-Schreiber mit mindestens drei Kanälen
- Eine Notfallausrüstung zur kardio-pulmonalen Wiederbelebung, einschließlich Defibrillator.

Ich/wir bin/sind verpflichtet, die Anforderungen an die apparative Ausstattung dauerhaft aufrecht zu erhalten.

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

#### V. Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung

Die Genehmigung wird gemäß § 7 QSV mit der Auflage verbunden, dass zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung an Fortbildungsmaßnahmen zur Kardiologie teilgenommen werden muss, welche durch mindestens 20 Fortbildungspunkte innerhalb von 24 Monaten nachgewiesen werden.

#### VI. Anforderungen an die schriftliche Dokumentation und Überprüfung gem. §§ 8, 9 QSV

Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht, einschließlich Anamnese, Befundung und Angaben zur Therapie, muss die Dokumentation der HSM-/ICD-/CRT-Kontrolle mindestens folgende Systemparameter beinhalten:

1. Herzschrittmacher-Kontrolle:  
Programmer-Ausdruck mit mindestens folgenden Daten:
  - Batteriestatus
  - Elektrodendaten (Impedanz)
  - Testergebnisse (Wahrnehmung / Reizschwelle)
  - Diagnostikübersicht (Anteil Sensing und Pacing, Herzfrequenzhistogramm, Modeswitch Episoden etc.)
  - Programmierte Parameter, Nachweis einer eventuellen Umprogrammierung
2. ICD- / CRT-Kontrolle:  
Programmer-Ausdruck mit mindestens folgenden Daten:
  - Batteriestatus
  - Elektrodendaten

- 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 einschließlich Dokumentation einer Umprogrammierung

## VII. Einverständniserklärung zur Überprüfung der apparativen Gegebenheiten

Ich bestätige, dass die apparativen Gegebenheiten in meiner Praxis den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle entsprechen und bin zur Überprüfung dieser Anforderungen mit einer Begehung meiner Praxisräume gemäß § 10 Abs. 4 QSV einverstanden. Mir ist bekannt, dass für den Fall der Verweigerung der Einverständniserklärung die Genehmigung auf Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung versagt werden kann.

**Ich/wir versichere/n die Richtigkeit der vorstehend gemachten Angaben.**