

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Qualitätssicherung
Substitution & weitere Genehmigungen
Europa-Allee 90
60487 Frankfurt

Dünndarm-Kapselendoskopie

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dünndarm-Kapselendoskopie

Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie

Hinweis: In diesem Formular gelten grammatikalisch maskuline oder feminine Personenbezeichnungen jeweils gleichermaßen für Personen weiblichen und männlichen Geschlechts.

Bitte füllen Sie den Antrag möglichst vollständig und in Druckbuchstaben aus. Sie erleichtern uns damit die Antragsbearbeitung.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung! Bei Fragen helfen wir Ihnen gerne weiter.

Qualitätssicherung
Substitution & weitere Genehmigungen

Antje Andres
Tel 069 24741-6584
Fax 069 24741-68819
gs.fb1.6@kvhessen.de

Kassenärztliche Vereinigung Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Europa-Allee 90 | 60486 Frankfurt
Postfach 15 02 04 | 60062 Frankfurt
www.kvhessen.de

Allgemeine Angaben

Persönliche Angaben

Name, Vorname, Titel _____ LANR _____

Privatanschrift _____

_____ _____ _____

Geburtsdatum: _____ Datum der Approbation: _____

Angaben zur Tätigkeit

Vertragliche Tätigkeit beantragt am _____ für folgende Fachrichtung: _____

Aufnahme der Tätigkeit geplant zum _____ Tätigkeit aufgenommen am _____

Beginn der beantragten Abrechnungsgenehmigung

Ab dem Datum, zu dem die Antragsunterlagen vollständig bei der KV Hessen vorliegen.
Eine rückwirkende Genehmigung kann nicht erteilt werden.

Zu einem späteren Datum _____

Art der Tätigkeit¹:

Vertragsarzt in Einzelpraxis MVZ Berufsausübungsgemeinschaft (BAG)

Angestellter Arzt

in Praxis/BAG

_____ BSNR _____
Name des anstellenden Arztes

in MVZ

_____ BSNR _____
Name des MVZ

Ermächtigter Arzt

_____ BSNR _____
Name der Einrichtung

Instituts-
Ermächtigung

_____ BSNR _____
Name des Instituts und des verantwortlichen Leiters

Sicherstellungs-
Assistent

_____ BSNR _____
Name des anstellenden Arztes **oder** des anstellenden MVZ mit Angabe des zu vertretenden Arztes

Ort(e) der Tätigkeit²:

Anschrift Standort _____ BSNR _____

Bei weiteren Standorten bitte dem Antrag gesonderte Aufstellung als Anlage beifügen.

¹ Anträge genehmigungspflichtiger Leistungen für angestellte Ärzte sind auch vom anstellenden Arzt bzw. vom Leiter des MVZ zu unterschreiben.

² Der Eintrag der entsprechenden Betriebs- und Nebenbetriebsstättennummer ist für die Antragstellung nicht zwingend erforderlich. Wir weisen jedoch darauf hin, dass die Abrechnungsgenehmigung erst nach Erteilung der entsprechenden Betriebs- und/oder Nebenbetriebsstättennummer erfolgen kann.

Beantragte Leistungen:

Abrechnung bei Erwachsenen:

- Leistungen nach GOP 13425 (Applikation) Leistungen nach GOP 13426 (Auswertung)

Abrechnung bei Kindern:

- Leistungen nach GOP 04528 (Applikation) Leistungen nach GOP 04529 (Auswertung)

Genehmigungsvoraussetzungen

Fachliche Anforderungen :

Nach § 3 müssen folgende Voraussetzungen erfüllt und nachgewiesen werden (*zutreffendes bitte ankreuzen*)

- Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

ODER

- Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und der Zusatzbezeichnung Kinder-Gastroenterologie

UND

- Selbstständige Indikationsstellung und Applikation von 5 Kapseln zur Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchung, ggf. unter Anleitung, innerhalb von einem Jahr vor Antragstellung

UND für Ärzte, die die Kapseln APPLIZIEREN

- Nachweis über Erfahrungen in der Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopien durch selbstständig durchgeführte Auswertungen unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Facharztes gemäß Absatz 1 Nr. 1

ODER

- Nachweis über die Teilnahme an einem von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannten Kapselendoskopiekurs

UND für Ärzte, die die Kapseln AUSWERTEN

- Nachweis der Auswertung von mindestens 25 Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen unter Anleitung eines zu Weiterbildung befugten Arztes gemäß Absatz 1 Nr. 1

Sonstige Anforderungen

Apparative Anforderungen

Nachfolgende **apparative Voraussetzungen** nach § 4 werden erfüllt:

- Kapselendoskopie-System mit CE-Kennzeichnung**
(Herstellererklärung ist beifügt)

- Die nachfolgenden **Anforderung an die Kapsel** werden erfüllt:
 - Gewährleistung einer Betriebsdauer von mindestens 8 Stunden nach der Aktivierung
 - Möglichkeit einer Bilderstellung mit einer Frequenz von mindestens zwei Bildern pro Sekunde
 - Abbildung eines Sichtfeldes von mindestens 145 Grad
 - Darstellung eines scharfen Bildes („Schärfenbereich“) im Bereich von 0 bis 20 mm
 - Abgrenzbarkeit von Strukturen von 0,1 mm oder kleiner durch eine entsprechende Auflösung
 - Darstellbarkeit der Kapsel in bildgebenden Verfahren

- Die nachfolgende **Anforderung an das Aufzeichnungsgerät** wird erfüllt:
 - Das Aufzeichnungsgerät gewährleistet eine Betriebsdauer von mindestens 8 Stunden, mindestens aber die gleiche Dauer wie die zugehörige zu verwendende Kapsel. Die Passagezeit wird durch das System protokolliert.

- Die nachfolgenden Anforderungen **an die Auswertungseinheit** werden erfüllt:
 - Die von den Herstellern definierten technischen Anforderungen an die für die Auswertungen verwendete Auswertungseinheit (Hard- und Software).
 - Technische Möglichkeit für die Archivierung entsprechend der vorgegebenen Aufbewahrungsfristen gemäß § 7 Abs. 5.
 - Die Untersuchungsaufzeichnung können einschließlich enthaltener Zeitmarker in Teilen und insgesamt aus der Auswertungseinheit auf andere Medien (z.B. Speicherung auf Datenträgern) exportiert werden so dass sie auch außerhalb der Einrichtung, welche die Auswertung vornimmt, durch Viewersoftware abspielbar ist.

Organisatorische Anforderungen

- Nachfolgende **organisatorischen Voraussetzungen** nach § 5 sind sichergestellt:
 - Aufklärung des Patienten im Hinblick auf die durchzuführende Untersuchung einschließlich der Komplikationsmöglichkeiten und besondere Verhaltensanforderungen in Bezug auf die Vorbereitung und Durchführung der Untersuchung
 - Durchführbarkeit einer Positionskontrolle der Kapsel durch Echtzeitüberwachung
 - Gewährleistung der Möglichkeit zur Vornahme einer endoskopischen Positionierung der Kapsel in Duodenum

- Erreichbarkeit des durchführenden Arztes für den Patienten mindestens 8 Stunden nach Applikation bzw. Positionierung der Kapsel. Dem Patienten sind die entsprechenden Kontaktdaten zu geben.

