



Kassenärztliche Vereinigung Thüringen
Abteilung Qualitätssicherung
Zum Hospitalgraben 8
99425 Weimar

**Bitte reichen Sie Ihren Antrag vorzugsweise
digital im PDF Format an qs@kvt.de ein.**

ANTRAG auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

(nach den Voraussetzungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen -
Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie)

Antragsteller

.....
Vertragsarzt, Ärztliche Leitung MVZ, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigter

Leistungserbringer

sofern abweichend vom Antragsteller,
z. B. angestellter Arzt

Gebietsbezeichnung:

Schwerpunkt:

Zusatzbezeichnung:

Praxisanschrift
oder Arbeitsstelle:

Telefon:

Praxis: privat:

E-Mail:

Ort der Leistungserbringung

☐ in eigener Praxis (Betriebsstätte)

☐ in ausgelagerten Praxisräumen
(Nebenbetriebsstätte)

☐ im Rahmen einer Anstellung

☐ bei einem Vertragsarzt

☐ in einem MVZ

☐ im Rahmen einer Ermächtigung

☐ im Rahmen einer Vertretung

Wurde bereits eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen durch eine
andere Kassenärztliche Vereinigung erteilt?

☐ nein ☐ ja (bitte den Bescheid in Kopie beifügen)

Beantragte Leistung/en

- ☐ GOP 01741, 01742, 13421, 13422, 13423 und 13424 des EBM
- ☐ GOP 04514, 04515, 04518, und 04520 des EBM

Fachliche Voraussetzungen (gem. § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie)

- ☐ Facharzt für „Innere Medizin und Gastroenterologie“
- ☐ Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung „Kinder-Gastroenterologie“ oder mit einer zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes abgeleisteten, mindestens 18-monatigen Weiterbildung an einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Kinder- Gastroenterologie
- ☐ Facharzt für Kinderchirurgie
- ☐ Facharzt für Visceralchirurgie

Chirurgen haben zusätzlich eine Bestätigung der zuständigen Ärztekammer anzufügen, dass die Koloskopie nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht Bestandteil der Weiterbildung war.

siehe Bescheinigung vom

(Bitte Nachweise in Kopie beifügen.)

Darüber hinaus sind nachfolgende Untersuchungen innerhalb von zwei Jahren vor Antragstellung auf Genehmigung nachzuweisen bzw. vorzulegen:

- ☐ Bescheinigung über 200 selbständig durchgeführte totale Koloskopien *unter Anleitung**
und
- ☐ 50 selbständig durchgeführte Polypektomien (einschl. Dokumentation gem. § 9 Abs. (1) Pkt. 3.) *unter Anleitung**

Kinderärzte und Kinderchirurgen

- ☐ Bescheinigung über 100 selbständig durchgeführte Koloskopien *unter Anleitung**

* Nachweis beifügen, dass der anleitende Arzt nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie, Kinderchirurgie, Visceralchirurgie oder im Schwerpunkt Gastroenterologie befugt ist. Ist der anleitende Arzt nicht in vollem Umfang für die Weiterbildung befugt, muss er zusätzlich über eine Genehmigung nach der Koloskopie-Vereinbarung verfügen.

Die beigefügten Zeugnisse, die vom zur Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sind, müssen die in § 9 Abs. 1 Nr. 2 aufgeführten Angaben enthalten. Soweit die geforderte Anzahl von Koloskopien und Polypektomien unter Anleitung erbracht, nicht jedoch innerhalb des geforderten Zeitraums durchgeführt wurden, können innerhalb dieses Zeitraums selbständig durchgeführte Koloskopien und Polypektomien angerechnet werden.

Apparative Voraussetzungen (gem. § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie)

- ☐ Intubationsbesteck und Frischluftbeatmungsgerät (Beatmungsbeutel)
- ☐ Absaugvorrichtung
- ☐ Sauerstoffversorgung
- ☐ Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop
- ☐ Pulsoxymetrie und Rufanlage

In Fällen, in denen sterilisierbares endoskopisches Zusatzinstrumentarium Verwendung findet, ist gegenüber der KV Thüringen nachzuweisen, dass ein Sterilisationsgerät eingesetzt wird.

Weitere Informationen sowie die Rechtsgrundlagen finden Sie auf www.kv-thueringen.de → Themen A-Z.

Erklärung

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung führen können.

Mir ist bekannt, dass die Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung an die Erfüllung der Auflagen nach den §§ 6 und 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie gebunden ist. Die zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung seitens der KV Thüringen abgeforderten bildlichen und schriftlichen Dokumentationen sind in Papierformat vorzulegen.

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis zur Durchführung der Überprüfung zur Hygienequalität gemäß § 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie, durch eine von der KV Thüringen beauftragte Prüfeinrichtung bzw. Prüfpraxis.

Ich erkläre mein Einverständnis, dass die Mitglieder der Qualitätssicherungskommission Koloskopie der KV Thüringen die apparativen Gegebenheiten in der Praxis bzw. Einrichtung daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie entsprechen.

Ich erkläre, dass ich bei der Durchführung von Koloskopien und Polypektomien die ordnungsgemäße Erfüllung der organisatorischen, baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen entsprechend der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut beachte. Ein Organisationsplan für Notfälle liegt vor. Das Personal wird regelmäßig im Notfall-Management fortgebildet.

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des verantwortlichen Arztes

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift des angestellten Arztes

Wichtiger HINWEIS für Ärzte, die zur vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt worden sind oder einen solchen Antrag gestellt haben:

Unabhängig von der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie wird ein diesbezüglicher Bescheid nur im Rahmen einer ausgesprochenen Ermächtigung und auch dann nur in den Grenzen des dort festgelegten Leistungskataloges wirksam.

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung des Antrags führen können. Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kv-thueringen.de, Thema Datenschutz.