

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Bezirksdirektion Freiburg  
Geschäftsbereich  
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement  
Sundgaullee 27  
79114 Freiburg

Absender/Stempel

Sabine Andlauer | Telefon 0761 884-4383 | Fax 0761 884-483852 | [sabine.andlauer@kvbawue.de](mailto:sabine.andlauer@kvbawue.de)

## Antrag

### auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Herzschrittmacher-Kontrollen

Hinweis: Bei gleichzeitiger Beantragung mehrerer Genehmigungen müssen Sie nur auf einem Antragsformular die erste Seite ausfüllen. Auf den anderen Anträgen reicht die Angabe Ihres Namens und ggf. Ihrer LANR. Bitte senden Sie dann alle Anträge gesammelt an eine Bezirksdirektion Ihrer Wahl.

Ggf. Titel, Name, Vorname Antragsteller oder Einrichtung

LANR/BSNR

Sie beantragen die Genehmigung für:

- sich als bereits zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann weiter auf Seite 2
- einen angestellten Arzt/Psychotherapeuten:

Name, Vorname, LANR/BSNR des angestellten Arztes/Psychotherapeuten

Angestellt ab/seit

- sich als noch nicht zugelassenen/ermächtigten Arzt/Psychotherapeuten, dann benötigen wir folgende Angaben:

Gebietsbezeichnung/Schwerpunkt

Anschrift Arztpraxis/Krankenhaus

Wohnanschrift

Straße

Straße

PLZ, Ort

PLZ, Ort

E-Mail

Arzt/Psychotherapeut ab/seit

Praxisaufnahme voraussichtlich am/zum

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link:  
<http://www.kvbawue.de/praxis/qualitaetssicherung/genuehmigungspflichtige-leistungen/>



Auf Anfrage stellen wir Ihnen gerne eine Papierversion zur Verfügung.

Ich beantrage, Leistungen gemäß der derzeit gültigen Vereinbarung erbringen und abrechnen zu dürfen.

### **Fachliche Befähigung nach § 3 (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Innere Medizin“ mit der Schwerpunktbezeichnung „Kardiologie“
- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin“ mit der Schwerpunktbezeichnung „Kinder-Kardiologie“
- Facharzt für Innere Medizin ohne Schwerpunkt<sup>1</sup>
- Facharzt für Allgemeinmedizin<sup>1</sup> oder Praktischer Arzt<sup>1</sup> oder Arzt ohne Gebietsbezeichnung<sup>1</sup>

**und**

- Selbstständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von 200 Funktionsanalysen eines Herzschrittmachers oder implantierten Defibrillators unter Anleitung, davon mindestens 20 Funktionsanalysen eines implantierten Defibrillators, einschließlich telemetrischer Abfrage und gegebenenfalls Umprogrammierung, innerhalb eines Zeitraums von 36 Monaten vor Antragstellung auf die Genehmigung. Jeweils mindestens die Hälfte der geforderten Funktionsanalysen haben bei Zweikammer- bzw. frequenzadaptierten Systemen zu erfolgen. Funktionsanalysen im Rahmen der Weiterbildung im Fachgebiet werden anerkannt. Satz 1 bis 3 gilt aufgrund der sehr geringen Patientenzahlen nicht für Kinder-Kardiologen.

**Bitte entsprechende Zeugnisse und Urkunden gemäß § 5 Abs. 2 in Kopie beifügen.**

### **Apparative Voraussetzungen nach § 4**

Folgende Mindestanforderungen an die apparative Ausstattung sind erfüllt:

- ein zur Herzschrittmacher-Kontrolle geeigneter EKG-Schreiber mit mind. 3 Kanälen,
- eine Notfallausrüstung zur kardiopulmonalen Wiederbelebung, einschl. Defibrillator,
- ein zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers geeignetes Programmiergerät.

---

Bezeichnung des Programmiergerätes (Hersteller/Typ)

<sup>1</sup> Diese Fachgruppen müssen im Wesentlichen internistische Leistungen erbringen und ausschließlich an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen.

## Erklärungen

Gemäß § 5 Abs. 4 bin ich damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg die apparativen Gegebenheiten in der Praxis dahingehend überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen dieser Vereinbarung entsprechen.

Ich versichere, dass die Angaben vollständig und richtig sind, und verpflichte mich gemäß § 5 Abs. 3 Nr. 2, die Anforderungen an die apparative Ausstattung (nach § 4) dauerhaft aufrecht zu erhalten sowie etwaige Änderungen umgehend mitzuteilen.

## Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Unterschrift angestellter Arzt/Psychotherapeut

Aus Vereinfachungsgründen wurde auf eine geschlechtsspezifische Berufsbezeichnung verzichtet; es ist selbstverständlich sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint.

## Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg übermittelt werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller/angestellter Arzt/Psychotherapeut