



Posteingangsnummer BGST  
von KVS auszufüllen!

**Antrag**

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dünndarm-Kapselendoskopie zur Abklärung obskurer gastrointestinaler Blutungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Dünndarm-Kapselendoskopie nach § 135 Abs. 2 SGB V (Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie)

**Antragsteller/-in:** .....  
(Vertragsarzt, ermächtigter Arzt, MVZ und Name des MVZ-Vertretungsberechtigten oder anstellender Arzt)

**Leistungserbringer:** .....  
(sofern abweichend vom Antragsteller: Titel/Name/Vorname des ausführenden Arztes)

**LANR:** .....

**Ärztliche Tätigkeit**

als Facharzt für: .....

- Niederlassung in einer Einzelpraxis
- Niederlassung in einer Berufsausübungsgemeinschaft
- Anstellung in einer Einzelpraxis
- Anstellung in einer Berufsausübungsgemeinschaft
- in einem MVZ (niedergelassen oder angestellt)
- im Rahmen einer Sicherstellungsassistenz
- im Rahmen einer Ermächtigung
- im Rahmen einer Vertretung

**Wohnort** (nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KV Sachsen erfasst)

Straße, Nr.: .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

**Antrag bezieht sich auf**

**Praxis/Betriebsstätte (BSNR)**

Anschrift: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

BSNR: .....

**Nebenbetriebsstätte (NBSNR)**

Anschrift: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

NBSNR: .....

## 1 Beantragte Leistung

Beantragt wird gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Dünndarm-Kapselendoskopie nach § 135 Abs. 2 SGB V die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Dünndarm-Kapselendoskopie für folgende/s Verfahren:

- 1.1 Applikation von Kapseln zur Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchung
- 1.2 Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen

## 2 Fachliche Voraussetzungen

### 2.1 Applikation von Kapseln zur Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchung

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung 'Innere Medizin und Gastroenterologie' / 'Innere Medizin und Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie'*<br><b>oder</b><br><input type="checkbox"/> Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung 'Kinder- und Jugendmedizin' und der Zusatzbezeichnung 'Kinder-Gastroenterologie' * |
|--|

**und**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Selbständige Indikationsstellung und Applikation von 5 Kapseln zur Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchung, ggf. unter Anleitung, innerhalb von einem Jahr vor Antragstellung der Genehmigung ** |
|--|

**und**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Erfahrungen in der Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopien durch selbständig durchgeführte Auswertungen unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Facharztes <u>oder</u> die Teilnahme an einem durch die Kassenärztliche Vereinigung anerkannten Kapselendoskopiekurs ** |
|---|

### 2.2 Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung 'Innere Medizin und Gastroenterologie' / 'Innere Medizin und Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie' *<br><b>oder</b><br><input type="checkbox"/> Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung 'Kinder- und Jugendmedizin' und der Zusatzbezeichnung 'Kinder-Gastroenterologie' * |
|---|

**und**

- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Selbständige Indikationsstellung und Applikation von 5 Kapseln zur Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchung, ggf. unter Anleitung, innerhalb von einem Jahr vor Antragstellung der Genehmigung ** |
|--|

**und**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> Auswertungen von mindestens 25 Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Facharztes ** |
|---|

\*Die Nachweise der Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung bzw. Zusatzbezeichnung können durch Einreichen entsprechender Zeugnisse oder Urkunden erbracht werden.

\*\*Die Nachweise können in Form von formlosen Erklärungen oder das Einreichen des entsprechenden Bildmaterials erbracht werden.

## 3 Apparativ-technische Voraussetzungen

- Die Gerätemeldung mit Gewährleistungserklärung des Herstellers als Nachweis für das / die jeweilige/n Gerät/e sind diesem Antrag beigelegt.

#### 4. Organisatorische Voraussetzungen

- Der Patient muss im Hinblick auf die durchzuführende Untersuchung einschließlich der Komplikationsmöglichkeiten und besonderer Verhaltensanforderungen in Bezug auf die Vorbereitung und die Durchführung der Untersuchung aufgeklärt werden
- Eine Positionskontrolle der Kapsel durch Echtzeitüberwachung muss durchführbar sein
- Die Möglichkeit, eine endoskopische Positionierung der Kapsel ins Duodenum vorzunehmen, muss gewährleistet werden
- Der die Untersuchung durchführende Arzt muss für den Patienten mindestens für 8 Stunden nach Applikation bzw. Positionierung der Kapsel erreichbar sein, dem Patienten sind entsprechende Kontaktdaten zu geben

#### 5. Erklärung des/der Antragstellers(in)

Es ist bekannt, dass für Ärzte, denen eine Genehmigung für die Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopien erteilt worden ist, folgende Auflage für die Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung besteht:

1. Nachweis der selbständigen Auswertung von mindestens 10 Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen gemäß § 7 Abs. 4 innerhalb eines Zeitraums von jeweils 12 Monaten
2. Nachweis gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung in geeigneter Weise, dass der Arzt die Auflage in den festgelegten Zeiträumen erfüllt hat. Nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung ausgewertete Dünndarm-Kapselendoskopie-Untersuchungen können auf die nachzuweisenden Zahlen angerechnet werden

Es wurde zur Kenntnis genommen, dass die in § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie geforderten organisatorischen Voraussetzungen erfüllt werden.

Es wird bestätigt, dass die Mindestanforderungen der ärztlichen Dokumentation gemäß § 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie eingehalten werden. Des Weiteren ist bekannt, dass die ärztlichen Dokumentationen auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung zur Überprüfung der Vollständigkeit und der Nachvollziehbarkeit vorzulegen sind.

Der applizierende Arzt verpflichtet sich die gemäß § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie geforderte zusammenfassende Jahresstatistik mit den entsprechenden Angaben zu erstellen und bis zum 31.03. des Folgejahres bei der Datenannahmestelle einzureichen.

Das Einverständnis wird erteilt, dass die KV Sachsen durch die zuständige Qualitätssicherungskommission ggf. eine Praxisbegehung zur Überprüfung der Erfüllung der apparativ-technischen und organisatorischen Anforderungen durchführt.

Dem Antragssteller ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistungen erst nach Erteilung der Genehmigung rechtens ist. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.



Stempel Antragsteller(in)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller(in)  
(siehe Seite 1 oben)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Leistungserbringer  
(sofern abweichend vom Antragsteller)