

Antrag auf Genehmigung: Koloskopie (QS-Vereinbarung zur Koloskopie)

Name, Vorname: _____

(Name des Arztes¹, der die Leistungen erbringen soll)

LANR: _____

oder Eintragsnummer der KVSH: _____

(Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)

Hinweise

- **WICHTIG** Der eingereichte Antrag inkl. Nachweise wird digitalisiert und anschließend vernichtet. Bitte senden Sie daher die Unterlagen in Kopie ohne Heftung und Klammerung zu.
- Die beantragten Leistungen dürfen erst mit Erteilung der Genehmigung erbracht werden.
- Eine rückwirkende Genehmigung ist grundsätzlich nicht möglich.
- Die Informationen nach Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie unter www.kvsh.de/datenschutz.
- Die notwendigen Inhalte der einzureichenden Zeugnisse sind in § 9 Abs. 1 Nr. 2 aufgeführt.

Einverständnis zur Datenübermittlung – damit entfällt die Zusendung von Nachweisen der „Fachlichen Voraussetzungen“

- Notwendige Angaben und Urkunden (wie z. B. Facharztanerkennung, Arbeitszeugnisse) dürfen in den Akten des Arztregisters, des Zulassungsausschusses oder der Ärztekammer eingesehen und kopiert werden.
- Die ausführende Person hat bereits durch die KV _____ eine entsprechende Genehmigung erhalten und beantragt diese im gleichen Umfang. In den letzten vier Quartalen wurden die dazugehörigen Leistungen abgerechnet sowie der Nachweis der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V erbracht. Entsprechende Unterlagen dürfen bei der vorgenannten KV angefordert werden.

Betriebsstätten

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätten beantragt: - bitte (N)BSNR oder Standort angeben -

1. _____
2. _____
3. _____

- alle mir erteilten Betriebsstätten

Fachliche Voraussetzungen -bitte beifügen-

- Facharztbezeichnung „Innere Medizin“ mit der Schwerpunktbezeichnung „Gastroenterologie“ oder Facharztbezeichnung „Visceralchirurgie“
- Nachweis von 200 Koloskopien sowie 50 Polypektomien unter Anleitung innerhalb von 2 Jahren vor Antragstellung

Hinweis: Soweit die geforderte Anzahl von Koloskopien und Polypektomien unter Anleitung erbracht, nicht jedoch innerhalb des geforderten Zeitraums durchgeführt wurde, können innerhalb dieses Zeitraums selbständig durchgeführte Koloskopien und Polypektomien angerechnet werden.

¹ Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), sind hiermit selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.

- Dokumentationen der gemäß § 4 nachzuweisenden Polypektomien

Hinweis: Auf die Einreichung der Dokumentationen wird verzichtet, wenn die notwendige Anzahl an durchgeführten Polypektomien bereits aus eingereichten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht.

oder

- Facharztbezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin“
 - mit der Zusatzbezeichnung „Kinder-Gastroenterologie“
oder
 - mit einer zusätzlichen zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes abgeleiteten, mindestens 18-monatigen Weiterbildung an einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Kinder-Gastroenterologie
- Nachweis von 100 Koloskopien unter Anleitung

oder

- Facharztbezeichnung „Kinderchirurgie“
- Nachweis von 100 Koloskopien unter Anleitung

Erklärung

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass

- die KVSH die Qualitätssicherungs-Kommission beauftragen kann, die Erfüllung der apparativen Anforderungen in der Einrichtung zu überprüfen.
- die apparativen Voraussetzungen erfüllt und vorgehalten werden (§ 5).
- die Durchführung der Überprüfungen zur Hygienequalität eingehalten werden (§ 7).
- bei Durchführung und Abrechnung der kurativen Koloskopie als extrabudgetäre Leistung gemäß § 115b SGB V eine gesonderte Genehmigung zum Ambulanten Operieren (Antrag zu finden im Downloadbereich unter [KVSH - Ambulantes Operieren](#)) vorliegen muss.

Unterschrift(en)

Datum

ggf. Praxisstempel

Praxisinhaber Vertragsarztpraxis / Geschäftsführung MVZ

Bei Eintragungen im Punkt **Einverständnis zur Datenübermittlung**
ist zusätzlich die Unterschrift der angestellten Person notwendig:

Angestellte Person