

Kassenärztliche Vereinigung Hessen  
Qualitätssicherung Team 1  
Europa-Allee 90  
60486 Frankfurt



## Langzeit-EKG

### Antrag auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Langzeit- elektrokardiographischen Untersuchungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach der Vereinbarung von Qualitätsvoraussetzungen nach § 135 Abs. 2 SGB V

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. Die **mit \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtfelder**. Diese Angaben helfen uns bei der Bearbeitung Ihres Antrags.

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

Qualitätssicherung  
Team 1

Stefanie Gilmer  
Tanja Dittmar  
Heike Morbitzer

Tel 069 24741-6354 / -6551 / -6606  
Fax 069 24741-68819  
qs.fb1.4@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: \_\_\_\_\_

### 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 Tätigkeit<sup>1</sup>:**

- 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 Tätigkeit<sup>2</sup>:**

- Anschrift Standort \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_
- Anschrift Standort \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_
- Anschrift Standort \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_
- Anschrift Standort \_\_\_\_\_ BSNR \_\_\_\_\_

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

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

<sup>2</sup> 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.

## Leistungsspektrum\* (Zutreffendes bitte ankreuzen)

(Gebührenordnungsposition = GOP)

### Hausärztlicher Versorgungsbereich

- GOP 03322 EBM Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
- GOP 03241 EBM Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

### Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin

- GOP 04322 EBM Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
- GOP 04241 EBM Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

### Leistungen der Inneren Medizin (fachärztlicher Versorgungsbereich)

- GOP 13252 EBM Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
- GOP 13253 EBM Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

### Leistungen der Physikal. u. Rehabil. Medizin

- GOP 27322 EBM Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer
- GOP 27323 EBM Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer

## Genehmigungsvoraussetzungen

### A. Fachliche Voraussetzungen

Bitte kreuzen Sie hier Zutreffendes an und fügen Sie die jeweiligen Qualifikationsnachweise (Urkunden/ Zeugnisse) diesem Antrag bitte *in Kopie* bei.

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der **Gebietsbezeichnung „Facharzt für Innere Medizin“**, vgl. Abschnitt C Ziffer 4 Satz 3 der QS-Vereinbarung

#### ODER

- Zeugnisse / Bescheinigungen über die selbständige Durchführung von **mindestens 100 kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG-Untersuchungen, einschließlich Auswertung und Beurteilung**, vgl. Abschnitt C Ziffer 4 Satz 2 der QS-Vereinbarung

**Hinweis:** Die Durchführung Langzeit-elektrokardiographischer Untersuchungen erfordert eingehende Kenntnisse des Arztes in der Elektrokardiographie mit der Fähigkeit, auch seltene Rhythmusstörungen unter erschwerten Bedingungen (z. B. bei Artefakt-Überlagerung) zu erkennen. Gegebenenfalls ist daher die Vorlage ergänzender Nachweise erforderlich.

**B. Apparative Voraussetzungen\*** (Bitte Apparaturdaten unbedingt vollständig ausfüllen)

Für die Durchführung von Langzeit-EKG-Untersuchungen wird/ werden folgende(s) Gerät(e) benutzt:

**Aufzeichnungsgerät\***

Hersteller / Vertriebsfirma \_\_\_\_\_

Gerätebezeichnung \_\_\_\_\_

Baujahr \_\_\_\_\_

Eigentümer der Apparatur \_\_\_\_\_

Standort der Apparatur (Straße, PLZ, Ort) \_\_\_\_\_

**Auswertegerät\***

Hersteller / Vertriebsfirma \_\_\_\_\_

Gerätebezeichnung \_\_\_\_\_

Baujahr \_\_\_\_\_

Eigentümer der Apparatur \_\_\_\_\_

Standort der Apparatur (Straße, PLZ, Ort) \_\_\_\_\_

**Alternativ: Kooperation mit folgendem externem Auswerter: (Verfügt selbst über die Abrechnungsgenehmigung nach der QS-Vereinbarung für diese Leistung)**

Name \_\_\_\_\_, Anschrift \_\_\_\_\_

Gerätebezeichnung \_\_\_\_\_

**Gewährleistungserklärung des Herstellers / der Vertriebsfirma\*** (pro Gerät)

Zum Nachweis der Erfüllung der Anforderung an die apparative Ausstattung nach Abschnitt B QS-Vereinbarung ist eine Gewährleistungserklärung des Herstellers / der Vertriebsfirma "→ **pro Gerät** dem Antrag beizufügen (Anlage Gewährleistungserklärung)

**ALTERNATIV:** Eine Gewährleistungserklärung der Praxis aus den letzten 5 Jahren liegt der KVH bereits vor.

**Erklärungen und Hinweise**

- Mir ist bekannt, dass ich **Änderungen** hinsichtlich meiner Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen sowie Änderungen des Zulassungsstatus **unverzüglich der Abteilung Qualitätssicherung mitzuteilen** habe.
- **Jede Veränderung an der zugelassenen Einrichtung** zum Langzeit-EKG ist ebenfalls der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen **mitzuteilen und die entsprechenden Unterlagen sind vorzulegen.**
- Unabhängig von den apparativen Anforderungen der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen vom 12. Dezember 1991 sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere das Medizinproduktegesetz zu beachten.
- Ich habe die diesem Antrag angefügte **Information zur Verwendung von Cloud-Geräten** bei Langzeit-EKG Untersuchungen (Seiten 7 und 8) einschließlich der **Verpflichtung zur persönlichen Leistungserbringung** zur Kenntnis genommen.
- **Hinweis für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben:** Eine Genehmigung zur Abrechnung der beantragten Leistungen kann nur im Rahmen der ausgesprochenen Ermächtigung wirksam werden.
- **Ich versichere, dass die in diesem Antrag gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der beantragten Genehmigung im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.**

..... Datum	..... Unterschrift des Antragsstellers	..... ggf. Praxisstempel
----------------	---	-----------------------------

**Gilt nur bei angestellten Ärzten:**

..... Datum	..... <b>Unterschrift des <u>anstellenden</u> Arztes bzw. Unterschrift des ärztlichen Leiters MVZ</b>	..... Stempel
----------------	--	------------------

Stand: November 2022

#### CHECKLISTE

	liegt der KVH be- reits vor	Ist dem Antrag beigefügt
<b>1. Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebietsbe- zeichnung „Facharzt für Innere Medizin“ oder Zeugnisse / Bescheinigungen über die selbständige Durchfüh- rung von mindestens 100 kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG-Untersuchungen, einschließlich Auswertung und Beurteilung, vgl. Abschnitt A der QS-Vereinbarung</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Anlage Gewährleistungserklärung der Hersteller- bzw. Liefer- firma (<i>max. 5 Jahre alt</i>)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Anlage Erklärung Apparategemeinschaft</b>  <b>(Erforderlich bei eigener Leistungserbringung durch Nutzung von Apparaturen anderer Praxen bzw. MVZ)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte senden Sie uns keine Original-Unterlagen (z.B. Zeugnisse, Urkunden) zu, da die Rücksendung nicht grundsätzlich gewährleistet werden kann. Auch bitten wir Sie, Ihre Unterlagen nicht zu tackern, da diese hier elektronisch weiterverarbeitet werden.

## Verwendung von Cloud-Geräten bei Langzeit-EKG Untersuchungen

In der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen (QSV Langzeit EKG) sind auch die apparativen Voraussetzungen geregelt. Mögliche technische Weiterentwicklungen, wie das Cloud-Computing, sind bislang noch nicht berücksichtigt.

Gemäß Abschnitt B QSV Langzeit EKG dürfen in der vertragsärztlichen Versorgung Langzeit-EKG-Untersuchungen nur mit solchen Geräten durchgeführt werden, die den nachfolgend genannten Voraussetzungen entsprechen:

- Die Geräte müssen eine kontinuierliche Aufzeichnung über 24 Stunden bei simultaner, mindestens 2-kanaliger EKG-Ableitung gewährleisten.
- Die kontinuierliche oder diskontinuierliche Auswertung muss sicherstellen, dass alle wichtigen Ereignisse erfasst werden.  
Als wichtige Ereignisse gelten:
  - Asystolie über 2,0 sec. Dauer,
  - Supraventrikuläre Tachykardie,
  - Vorhofflimmern,
  - Vorhofflattern,
  - ventrikuläre Extrasystolen,
  - höhergradige tachykarde ventrikuläre Rhythmusstörungen,
  - Kammertachykardie,
  - Kammerflattern,
  - Kammerflimmern.
- Der im Auswertesystem verfügbare Dokumentationsspeicher muss gewährleisten, dass auch bei gehäuft auftretenden Ereignissen eine in quantitativer Hinsicht korrekte Beurteilung möglich ist.

Nach Abschnitt C 4. der QSV-Langzeit-EKG gilt die Gewährleistungsgarantie des Herstellers dass das verwendete Gerät den in Abschnitt B genannten Voraussetzungen entspricht - vorbehaltlich einer Prüfung der Angaben durch die Kassenärztliche Vereinigung, als Nachweis der apparativen Voraussetzungen.

Eine Prüfung der Angaben des Herstellers / Betreibers des Cloud-Tools ist für uns nicht möglich. Demnach erfolgt die Erteilung einer Genehmigung aktuell allein aufgrund der vorgelegten

Gewährleistungsgarantie und vor dem Hintergrund, dass die derzeit gültige QSV Langzeit-EKG die Nutzung einer Cloud-Abwicklung für die Langzeit-EKG-Auswertung gegenwärtig nicht ausdrücklich ausschließt. Weiterhin kann von uns nicht beurteilt werden, inwieweit Ihnen im Rahmen der Nutzung der auf der Cloud zur Verfügung gestellten Software gegenüber dem Softwarehersteller oder Cloud-Betreiber Rechte bei etwaigen Mängeln der Software etc. zustehen.

### **Hinweis zum Datenschutz**

Eine durch uns erteilte Genehmigung bedeutet keinesfalls eine datenschutzrechtliche Freigabe der genutzten Cloud-Abwicklung durch uns. Wir raten Ihnen daher dringend, sich über eine entsprechende Verschlüsselungstechnik hinsichtlich der Patientendaten zum Schutz vor Zugriffen unberechtigter Dritter durch einen IT-Experten beraten zu lassen.

### **Hinweis zur persönlichen Leistungserbringung**

Höchst vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt zur persönlichen Leistungserbringung verpflichtet ist (§§ 14 a, 15 und 25 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä)). Unter Verweis auf diese Vorschriften des BMV-Ä können nach den Regelungen des EBM auch nur diejenigen Gebührenordnungspositionen (GOP) abgerechnet werden, die der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt persönlich erbringt. Im Rahmen der Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG ist es daher auch erforderlich, dass der Arzt für die Abrechnung der automatischen computergestützten Auswertung diese ausschließlich selbst fachlich bewertet und ggf. erforderliche echtzeitana-loge Ausdrücke suspekter Ereignisse nachträglich veranlasst. Soweit ein Hersteller / Betreiber eines Cloud-Tools sein Angebot verändern bzw. erweitern sollte und dadurch Auswertungsschritte nicht mehr durch Sie persönlich erbracht werden, kann dies daher der Abrechenbarkeit der Leistung entgegenstehen.