

Erweiterter Landesausschuss
der Ärzte, der Krankenhäuser und der Krankenkassen
in der Freien und Hansestadt Hamburg
Geschäftsstelle
Humboldtstraße 56
22083 Hamburg



Nachweis der fachlichen Befähigung für die Erbringung von Langzeit-EKG Untersuchungen im Rahmen der ASV – Kopf- oder Halstumoren

Hinweise:

Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Ergänzung der Anlage 1.1 – Buchstabe a onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren. ASV-Berechtigte sind daher nur berechtigt Leistungen anzuzeigen und zu erbringen, die gemäß diesem Appendix zum Behandlungsumfang der jeweiligen Arztgruppe gehören.

Die verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral sowohl für die weibliche, männliche als auch diverse Form verwendet.

Die Anzeige erfolgt für:

Name, Vorname, ggf. Titel

Fachgebiet

ASV-Team, ggf. ASV-Teamnummer

Die Leistungen werden am Tätigkeitsort der Teamleitung erbracht:

ja nein, Leistungen werden am folgenden **Tätigkeitsort** erbracht:

Angabe der Anschrift; Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

Leistungen, die im Rahmen der ASV erbracht werden sollen

- Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen (GOP 13252,13253 EBM)

Qualifikation - Facharzturkunde ist der Anzeige beizufügen

Ich bin Facharzt für

- Innere Medizin und Kardiologie

Apparative Ausstattung

Für die Untersuchungen verwende ich an dem Tätigkeitsort das folgende **Langzeit- EKG-Aufnahmegerät** mit kontinuierlicher Aufzeichnung über 24 Stunden:

_____ Firma _____ Gerätetyp _____ Baujahr

und das Auswertegerät:

_____ Firma _____ Gerätetyp _____ Baujahr

Die Gewährleistungsgarantie des Herstellers ist der Anzeige beizufügen (Seite 4).

- Die Auswertung wird durch Überweisung veranlasst.

Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V - ASV-RL.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum

Unterschrift Teammitglied

Gewährleistungsgarantie
(nur vom Hersteller auszufüllen)

zur Durchführung von Langzeit- elektrokardiographischen Untersuchungen gemäß Abschnitt C Nr. 4 der Langzeit- EKG-Vereinbarung vom 12. Dezember 1991

Name des Vertragsarztes: _____

Praxis (Gerätestandort) _____

Aufzeichnungsgerät:

Hersteller: _____

Baujahr: _____

Datum der Inbetriebnahme: _____

Auswertegerät:

Hersteller: _____

Baujahr: _____

Datum der Inbetriebnahme: _____

Die Aufnahme der Langzeit- EKG´s erfolgt kontinuierlich diskontinuierlich

Die kontinuierliche oder diskontinuierliche Auswertung muss sicherstellen, dass alle wichtigen Ergebnisse erfasst werden.

Als wichtige Ergebnisse gelten:

- Asystolie über 2,0 sec.
- Dauer supraventrikuläre Tachykardie
- Vorhofflimmern
- Vorhofflattern ventrikuläre Extrasystolen
- höhergradige tachykarde ventrikuläre Rhythmusstörungen
- Kammertachykardie
- Kammerflattern
- Kammerflimmern

Hiermit wird bestätigt, dass das o. g. Gerät den Anforderungen nach Abschnitt B Apparative Voraussetzungen der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V vom 12. Dezember 1991, entspricht.

Ort / Datum

Unterschrift / Firmenstempel