

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 – Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Hinweise:

Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Anlage 1.1 c)- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen.

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)
- Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen (GOP 04241, 04322 EBM)

Qualifikation

Ich bin Facharzt für

- Innere Medizin und Rheumatologie
- Kinder- und Jugendmedizin
- Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

Hinweis: Die entsprechende Facharzturkunde ist der Anzeige beizufügen.

- Zeugnis über mindestens 100 selbständig durchgeführte, kontinuierlich aufgezeichnete Langzeit EKG- Untersuchungen einschließlich Auswertung und Beurteilung

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.

Datum

Unterschrift Teammitglied

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
entspricht.

Ort / Datum

Unterschrift / Firmenstempel