

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 Untersuchungen zur Rhythmusimplantat-Kontrolle im Rahmen der ASV – Neuromuskuläre Erkrankungen

Hinweise:

Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen. 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

Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie

- Kontrolle von kardialen Rhythmusimplantaten nach den GOPen 13571, 13573, 13574, 13575, 13576, 13577 EBM

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Schwerpunkt Kinder und Jugend Kardiologie

- Kontrolle von kardialen Rhythmusimplantaten nach den GOPen 04411, 04413, 04414, 04415, 04416 EBM

Qualifikation

Ich bin Facharzt für

- Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie
- für Kinder- und Jugendmedizin mit der Schwerpunkt Kinder und Jugend Kardiologie

Qualifikationsnachweise

Die Anforderungen gelten aufgrund der sehr geringen Patientenzahlen nicht für Kinder-Kardiologen.

Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie mit folgenden Nachweisen:

- Facharzturkunde
- Zeugnis/Bescheinigung über die selbständige Indikationsstellung beziehungsweise Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von 200 Herzschritt-macherkontrollen unter Anleitung innerhalb von 36 Monaten vor ASV-Anzeige
- Zeugnis/Bescheinigung über die selbständige Indikationsstellung beziehungsweise Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von 150 Herzschritt-macherkontrollen und 50 ICD-Kontrollen unter Anleitung innerhalb von 36 Monaten vor ASV-Anzeige.
- Zeugnis/Bescheinigung über die selbständige Indikationsstellung beziehungsweise Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von 150 Herzschritt-macherkontrollen, 50 ICD-Kontrollen und 30 CRT-Kontrollen unter Anleitung innerhalb von 36 Monaten vor ASV-Anzeige.

Die Anforderungen an die fachliche Befähigung gelten bei Nachweis der Zusatzqualifikation „Spezielle Rhythmologie“ als erfüllt.

Hinweis: Die entsprechenden Nachweise sind der Anzeige beizufügen.

Anforderungen an die apparative Ausstattung

Implantatspezifisch geeignetes Programmiergerät

Firma: _____

Geätetyp: _____

Baujahr: _____

Ein zur Implantatkontrolle geeigneter EKG-Schreiber mit mindestens drei Kanälen

Firma: _____

Geätetyp: _____

Baujahr: _____

Notfallausrüstung zur kardio-pulmonalen Wiederbelebung, einschließlich Defibrillator

Firma: _____

Geätetyp: _____

Baujahr: _____

- Sofern **telemedizinische** Funktionsanalysen nach den GOP 13574, 13576 oder 04414, 04416 EBM durchgeführt werden, wird bestätigt, dass zusätzlich die Anforderungen an die Durchführung telemedizinischer Leistungen nach der „Vereinbarung über telemedizinische Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung“ (Anlage 31 BMV-Ä) erfüllt werden

Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die zuständige Qualitätssicherungskommission der KVH die Erfüllung der apparativen Gegebenheiten in der Einrichtung daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle entsprechen.

Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten

Vereinbarung über telemedizinische Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung (Anlage 31 BMV-Ä)

Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V - ASV-RL.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum

Unterschrift Teammitglied