

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 Leistungen der invasiven Kardiologie im Rahmen der ASV – Transplantationsgruppe 1: Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation

Hinweise:

Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Anlage 1.1 a. Transplantationsgruppe 1: Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation. 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

- Linksherzkatheteruntersuchungen (GOP 34291, 34298 EBM)
- Linksherzkatheteruntersuchungen und therapeutische Katheterinterventionen (GOP 34291, 34292, 34298 EBM)

Bitte beachten Sie, dass zwingend die Erklärung gemäß § 115 b SGB V ambulantes Operieren abgegeben werden muss (Seite 6).

Qualifikation

Ich bin Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie.

Qualifikationsnachweise

- Facharzturkunde
- Bescheinigung über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde gemäß §§ 47 und 48 Strahlenschutzverordnung einschließlich des Anwendungsbereichs "Interventionen" und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz.
- Zeugnis über eine 3-jährige kontinuierliche ganztägige Tätigkeit in der invasiven Kardiologie unter Anleitung
- Nachweis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von 1.000 diagnostischen Katheterisierungen des linken Herzens, der Koronararterien und der herznahen großen Gefäße unter Anleitung innerhalb der letzten 4 Jahre vor der ASV-Anzeige
- Nachweis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von 300 therapeutischen Katheterinterventionen an Koronararterien unter Anleitung innerhalb der letzten 3 Jahre vor der ASV-Anzeige
- **Vorlage von 300 Dokumentationen** von therapeutischen Katheterinterventionen, die vom angezeigten Arzt als erster Untersucher und vom anleitenden Arzt unterzeichnet sind

Hinweis:

Die Anleitung hat jeweils bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildungsordnung im Schwerpunkt Kardiologie befugt ist.

Hinweis: Die entsprechenden Nachweise sind der Anzeige beizufügen.

Personelle Anforderungen

Bestätigung darüber, dass die für Linksherzkatheteruntersuchungen und therapeutische Katheterinterventionen zur Verfügung stehenden medizinischen Fachkräfte über spezifische Kenntnisse und Erfahrungen in der Intensivmedizin sowie der Betreuung von Patienten nach der Durchführung von Katheterisierungen verfügen.

Hinweis: Der entsprechende Nachweise ist dem Antrag beizufügen.

Anforderungen an die apparative Praxisausstattung

Ich verpflichte mich, folgende apparative Ausstattung vorzuhalten:

- Intubationsbesteck und Frischluftbeatmungsgerät (Beatmungsbeutel)
- Absaugvorrichtung
- Sauerstoffversorgung
- Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop
- Möglichkeit zur Ableitung eines 12-Kanal-Elektrokardiogramms
- EKG-Monitor und Rufanlage.

Organisatorische Anforderungen

Ich verpflichte mich, die folgenden organisatorischen Anforderungen zu erfüllen:

- Eine medizinische Fachkraft ist bei der Durchführung von Linksherzkatheteruntersuchungen und therapeutischen Katheterinterventionen im Katherraum anwesend.
- Während der Betreuung nach einer therapeutischen Katheterintervention ist eine medizinische Fachkraft anwesend.
- Ein weiterer approbierter Arzt ist zur unmittelbaren Hilfestellung im jeweiligen Herzkatheterlabor anwesend.
- Ein approbierter Arzt ist zur unmittelbaren Hilfestellung während der Betreuung nach einer therapeutischen Katheterintervention verfügbar.
- Es ist gewährleistet, dass ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Erfordernisses eines kardiochirurgischen Eingriffs, der Patient innerhalb von höchstens 30 Minuten in eine stationäre Abteilung zur Kardiochirurgie transportiert und dort versorgt wird.
- Es stehen Räumlichkeiten für die Nachbetreuung der Patienten zur Verfügung. Diese müssen im Falle einer therapeutischen Katheterintervention in einer Katheterpraxis oder klinischen Einrichtung in räumlicher Nähe zu einem Katheterlabor liegen.
- Bei Komplikationen und Zwischenfällen während der Nachbetreuung steht ein gemäß § 4 der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie qualifizierter Arzt innerhalb von höchstens 30 Minuten dem Patienten zur Verfügung.

- Es wird gewährleistet, dass der Patient
 - nach einer Linksherzkatheteruntersuchung in der Regel mindestens 4 Stunden,
 - nach einer therapeutischen perkutan-transluminalen Gefäßintervention ausschließlich an einer Koronararterie mindestens 6 Stunden und
 - nach einer therapeutischen Katheterintervention an mehr als einem Koronargefäß mindestens bis zum nächsten Tag und in der Regel 24 Stunden nachbetreut wird.

- Schriftliche Patientenübernahmebestätigung einer stationären Einrichtung für die Übernahme von Patienten im Notfall nach einem Eingriff. Diese ist personenbezogen für den angezeigten Leistungserbringer von der Klinik auszustellen.

- Die schriftliche Patientenübernahmebestätigung der stationären Einrichtung mit namentlicher Nennung des Anzeigenden liegt dieser Anzeige bei.**

Apparative Ausstattung

Gerätenutzung in der Praxis / dem MVZ / dem Krankenhaus

- Das Gerät ist der KV Hamburg bereits gemeldet.

Betriebstätte (Adresse o. BSNR):

Gerätebezeichnung (Hersteller, Bj.)

KV-Reg.-Nr. _____

- Das Gerät ist in der KV Hamburg noch nicht gemeldet. Folgende Unterlagen liegen bei:
 - Aktuell gültiger Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung (TÜV-Prüfbericht)
 - Bestätigung über die Anzeige zum Betrieb einer Röntgeneinrichtung nach § 19 Strahlenschutzgesetz, ausgestellt durch die Behörde für Justiz und Verbraucherschutz - Staatliche Arbeitsschutzaufsicht, alternativ:
 - Genehmigung zum Betrieb einer Röntgeneinrichtung nach § 12 Strahlenschutzgesetz ausgestellt durch die zuständige Behörde für Justiz und Verbraucherschutz - Staatliche Arbeitsschutzaufsicht

Hinweis: Bei zugelassenen und ermächtigten Ärzten ist eine personenbezogene Anzeige oder Genehmigung erforderlich.

- Das Gerät wird im Rahmen einer Apparategemeinschaft genutzt. Das Formular "Apparategemeinschaft" liegt ausgefüllt von den Betreibern unterschrieben bei

- Das Gerät ist Eigentum von: _____

- Ich bestätige, dass die Röntgeneinrichtung über folgende Möglichkeit der Dokumentation der Katheterisierung verfügt:**

CD-Medical im DICOM-ACC/ESC Standard

Dokumentationspflicht

Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht sind nach § 5 der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie zu dokumentieren:

- die Beteiligten bei der Durchführung der Katheterisierungen (beteiligter Arzt und beteiligte medizinische Fachkräfte) nach § 5 Abs. 1 und 2 der Vereinbarung
- Ort der Nachbetreuung nach § 5 Abs. 4 Satz 2 der Vereinbarung und Zeitdauer der Betreuung der Patienten nach einer Linksherzkatheteruntersuchung und nach einer therapeutischen Katheterintervention der Katheterpraxis oder klinischer Einrichtung
- die an der Nachbetreuung nach § 5 Abs. 5 der Vereinbarung Beteiligten
- aufgetretene Komplikationen

Rechtlicher Hintergrund

Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie),

Vereinbarung von Qualitätssicherungsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie), Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V - ASV-RL, jeweils in der aktuell gültigen Fassung

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum

Unterschrift Teammitglied

Erklärung gemäß § 115b SGB V ambulantes Operieren

Folgende Untersuchung wird durchgeführt:

- Linksherzkatheteruntersuchungen
- Linksherzkatheteruntersuchungen und therapeutische Katheterinterventionen

Hiermit erkläre ich, dass die allgemeinen Anforderungen, sowie die Anforderungen an die

- räumliche Ausstattung,
- die apparativ-technischen Voraussetzungen,
- das Instrumentarium und die Geräte sowie
- die Arzneimittel

von mir für die o.g. Untersuchung erfüllt werden.

Ein Hygieneplan liegt vor und kann bei Bedarf eingesehen werden.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die zuständige Qualitätssicherungskommission der KVH die Erfüllung der räumlichen, organisatorischen, hygienischen und apparativ-technischen Anforderungen in der Einrichtung daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zum ambulanten Operieren entsprechen.

Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren.

Datum

Unterschrift, Arzt- / Klinikstempel

Bestätigung des OP-Betreibers (nur bei Mitbenutzung erforderlich)

Hiermit wird bestätigt, dass Frau / Herrn _____ unsere OP-Raum Einrichtung für die Durchführung von ambulanten Operationen zur Verfügung steht.

Es wird versichert, dass die organisatorischen, baulichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren erfüllt sind.

Datum

Stempel und Unterschrift
des OP-Betreibers