

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

Arzt-/Krankenhausstempel

Nachweis der fachlichen Befähigung für die Erbringung von Leistungen der Rhythmusimplantat-Kontrolle im Rahmen der ASV – Zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)

Hinweise:

Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Anlage 1.2 b) zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie). 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 Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie

- Kontrolle von kardialen Rhythmusimplantaten (GOPen 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, Zuschlag 04417 EBM)

Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie

- Kontrolle von kardialen Rhythmusimplantaten (GOPen 13571, 13573, 13574, 13575, 13576, 13577 EBM)

Qualifikation - Nachweise sind der Anzeige beizugügen

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

Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie mit folgenden Nachweisen:

- a) Zeugnis/Bescheinigung über die selbständige Indikationsstellung beziehungsweise Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von 200 Herzschrittmacherkontrollen unter Anleitung innerhalb von 36 Monaten vor ASV-Anzeige
- b) Zeugnis/Bescheinigung über die selbständige Indikationsstellung beziehungsweise Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von 150 Herzschrittmacherkontrollen und 50 ICD-Kontrollen unter Anleitung innerhalb von 36 Monaten vor ASV-Anzeige.
- c) Zeugnis/Bescheinigung über die selbständige Indikationsstellung beziehungsweise Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von 150 Herzschrittmacherkontrollen, 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: _____

Gerätetyp: _____

Baujahr: _____

Ein zur Implantatkontrolle geeigneter EKG-Schreiber mit mindestens drei Kanälen

Firma: _____

Gerätetyp: _____

Baujahr: _____

Notfallausrüstung zur kardio-pulmonalen Wiederbelebung, einschließlich Defibrillator

Firma: _____

Gerätetyp: _____

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