FORMULAR

Anzeige
Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V

Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Tuberkulose und atypischer Mykobakteriose gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 19. Dezember 2013, 21. März 2013, 18. Juni 2015, 17. Dezember 2015, 21. Januar 2016 und 19. Mai 2016

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und die Behandlung von Patienten mit Tuberkulose oder atypischer Mykobakteriose.

Zur Gruppe der Patienten mit Tuberkulose oder atypischer Mykobakteriose im Sinne der Richtlinie zählen Patienten mit folgenden Erkrankungen:

A15.- Tuberkulose der Atmungsorgane, bakteriologisch, molekularbiologisch oder histologisch gesichert
A16.- Tuberkulose der Atmungsorgane, weder bakteriologisch, molekularbiologisch noch histologisch gesichert
A17.- Tuberkulose des Nervensystems
A18.- Tuberkulose sonstiger Organe
A19.- Miliartuberkulose
A31.- Infektion durch sonstige Mykobakterien

sowie die Kontaktpersonen bei ggf. erforderlicher Chemoprophylaxe/Chemoprävention

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Erweiterter Landesausschuss Rheinland-Pfalz nach § 116b Abs. 3 SGB V

Hinweis:
Leistungserbringer, die zur Erfüllung der personellen und sächlichen Anforderungen kooperieren, haben nach der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung ihre Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemeinsam in einer Anzeige anzuzeigen.

1. Anzeige der teilnehmenden Krankenhäuser

Genaue Bezeichnung

Anschrift

Ansprechpartner

Telefon | Fax

E-Mail

Institutskennzeichen des Krankenhauses gemäß § 108 SGB V

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Erweiterter Landesausschuss Rheinland-Pfalz nach § 116b Abs. 3 SGB V

2. Anzeige zu den teilnehmenden Vertragsärzten bzw. Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) bzw. Einrichtungen gemäß § 311 Absatz 2 SGB V

Titel, Vorname, Name des Arztes | des Geschäftsführers des MVZ | der Einrichtung gemäß § 311 SGB V*
Anschrift
Telefon Fax
E-Mail

Angabe der LANR und BSNR

LANR	BSNR	Titel, Vorname, Name der Mitglieder der BAG | des MVZ | der Einrichtung nach § 311 Absatz 2 SGB V
LANR	BSNR	Titel, Vorname, Name der Mitglieder der BAG | des MVZ | der Einrichtung nach § 311 Absatz 2 SGB V
LANR	BSNR	Titel, Vorname, Name der Mitglieder der BAG | des MVZ | der Einrichtung nach § 311 Absatz 2 SGB V
LANR	BSNR	Titel, Vorname, Name der Mitglieder der BAG | des MVZ | der Einrichtung nach § 311 Absatz 2 SGB V
LANR	BSNR	Titel, Vorname, Name der Mitglieder der BAG | des MVZ | der Einrichtung nach § 311 Absatz 2 SGB V

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

* Hinweis für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer: soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister bei der KV RLP besteht, kann zur Vereinfachung alternativ das Einverständnis erklärt werden, dass die Geschäftsstelle des Erweiterten Landesausschusses Einsicht in die bei der KV RLP vorliegenden Unterlagen nimmt (siehe Einverständniserklärung, Seite 15 der Anzeige).

3. Personelle Anforderungen

Die Versorgung der Patienten mit Tuberkulose/atypischer Mykobakteriose erfolgt durch ein interdisziplinäres Team gemäß § 3 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung. Das interdisziplinäre Team besteht aus einer Teamleitung, dem Kernteam und bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten.

a) Angaben zur Teamleitung

■ **Innere Medizin und Pneumologie**
Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt | Zusatzweiterbildung ☐ Nachweise sind in Kopie beigefügt

Teamleitung – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Vertretung der Teamleitung[1] – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

oder

■ **Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie**
Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt | Zusatzweiterbildung ☐ Nachweise sind in Kopie beigefügt

Teamleitung – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Vertretung der Teamleitung[1] – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

[1] Anmerkung zur Vertretung der Teamleitung | eines Teammitgliedes | der Hinzuzuziehenden: die Auflistung des im Anzeigeformular genannten Vertreters oder des angegebenen Vertreterpools ist nicht abschließend. Kurzfristige Vertretungen sind daher auch durch einen nicht aufgeführten Vertreter zulässig, sofern dieser die fachliche Qualifikation besitzt.

b) Angaben zum Kernteam

■ **Sofern Teamleitung Innere Medizin und Pneumologie:**
– Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie oder
– Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt | Zusatzweiterbildung

☐ Nachweise sind in Kopie beigefügt

Teammitglied – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Vertretung Teammitglied[1] – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Teammitglied – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Vertretung Teammitglied[1] – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Teammitglied – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Vertretung Teammitglied[1] – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

■ **Sofern Teamleitung Innere Medizin mit Zusatzweiterbildung Infektiologie:**
– Innere Medizin und Pneumologie
Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt | Zusatzweiterbildung

☐ Nachweise sind in Kopie beigefügt

Teammitglied – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Vertretung Teammitglied[1] – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift — LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

[1] Anmerkung zur Vertretung der Teamleitung | eines Teammitgliedes | der Hinzuzuziehenden: die Auflistung des im Anzeigeformular genannten Vertreters oder des angegebenen Vertreterpools ist nicht abschließend. Kurzfristige Vertretungen sind daher auch durch einen nicht aufgeführten Vertreter zulässig, sofern dieser die fachliche Qualifikation besitzt.

Teammitglied – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift — LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

Vertretung Teammitglied[1] – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift — LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

Teammitglied – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift — LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

Vertretung Teammitglied[1] – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift — LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

■ **Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden zusätzlich:**
– Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie oder Kinder- und Jugendmedizin
Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt | Zusatzweiterbildung — ☐ Nachweise sind in Kopie beigefügt

Teammitglied – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift — LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

Vertretung Teammitglied[1] – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift — LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

Teammitglied – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift — LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

Vertretung Teammitglied[1] – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift — LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

Teammitglied – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift — LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Vertretung Teammitglied[1] – Titel, Vorname, Name | Praxisanschrift | Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

[1] Anmerkung zur Vertretung der Teamleitung | eines Teammitgliedes | der Hinzuzuziehenden: die Auflistung des im Anzeigeformular genannten Vertreters oder des angegebenen Vertreterpools ist nicht abschließend. Kurzfristige Vertretungen sind daher auch durch einen nicht aufgeführten Vertreter zulässig, sofern dieser die fachliche Qualifikation besitzt.

c) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärzten

■ Augenheilkunde

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt | Zusatzweiterbildung ☐ Nachweise sind in Kopie beigefügt

Hinzuzuziehender – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Vertretung Hinzuzuziehender[1] – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

■ Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt | Zusatzweiterbildung ☐ Nachweise sind in Kopie beigefügt

Hinzuzuziehender – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Vertretung Hinzuzuziehender[1] – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

■ Innere Medizin und Gastroenterologie

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt | Zusatzweiterbildung ☐ Nachweise sind in Kopie beigefügt

Hinzuzuziehender – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Vertretung Hinzuzuziehender[1] – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Erweiterter Landesausschuss Rheinland-Pfalz nach § 116b Abs. 3 SGB V

[1] Anmerkung zur Vertretung der Teamleitung | eines Teammitgliedes | der Hinzuzuziehenden: die Auflistung des im Anzeigeformular genannten Vertreters oder des angegebenen Vertreterpools ist nicht abschließend. Kurzfristige Vertretungen sind daher auch durch einen nicht aufgeführten Vertreter zulässig, sofern dieser die fachliche Qualifikation besitzt.

■ Urologie

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt | Zusatzweiterbildung ☐ Nachweise sind in Kopie beigefügt

Hinzuzuziehender – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Vertretung Hinzuzuziehender[1] – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

■ Orthopädie und Unfallchirurgie

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt | Zusatzweiterbildung ☐ Nachweise sind in Kopie beigefügt

Hinzuzuziehender – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Vertretung Hinzuzuziehender[1] – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

■ Neurologie

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt | Zusatzweiterbildung ☐ Nachweise sind in Kopie beigefügt

Hinzuzuziehender – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Vertretung Hinzuzuziehender[1] – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

[1] Anmerkung zur Vertretung der Teamleitung | eines Teammitgliedes | der Hinzuzuziehenden: die Auflistung des im Anzeigeformular genannten Vertreters oder des angegebenen Vertreterpools ist nicht abschließend. Kurzfristige Vertretungen sind daher auch durch einen nicht aufgeführten Vertreter zulässig, sofern dieser die fachliche Qualifikation besitzt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Erweiterter Landesausschuss Rheinland-Pfalz nach § 116b Abs. 3 SGB V

■ Pathologie

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt | Zusatzweiterbildung ☐ Nachweise sind in Kopie beigefügt

Hinzuzuziehender – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Vertretung Hinzuzuziehender[1] – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

■ Laboratoriumsmedizin

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt | Zusatzweiterbildung ☐ Nachweise sind in Kopie beigefügt

Hinzuzuziehender – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Vertretung Hinzuzuziehender[1] – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

■ Radiologie

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt | Zusatzweiterbildung ☐ Nachweise sind in Kopie beigefügt

Hinzuzuziehender – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses
Vertretung Hinzuzuziehender[1] – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

[1] Anmerkung zur Vertretung der Teamleitung | eines Teammitgliedes | der Hinzuzuziehenden: die Auflistung des im Anzeigeformular genannten Vertreters oder des angegebenen Vertreterpools ist nicht abschließend. Kurzfristige Vertretungen sind daher auch durch einen nicht aufgeführten Vertreter zulässig, sofern dieser die fachliche Qualifikation besitzt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Erweiterter Landesausschuss Rheinland-Pfalz nach § 116b Abs. 3 SGB V

■ **Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, können zusätzlich folgende hinzuzuziehende Fachärzte benannt werden:**
– Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie
– Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie
Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt | Zusatzweiterbildung ☐ Nachweise sind in Kopie beigefügt

Hinzuzuziehender – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

Vertretung Hinzuzuziehender[1] – Titel, Vorname, Name oder Name der Institution (Praxis | MVZ | Krankenhaus)	LANR des Vertragsarztes | IK des Krankenhauses

[1] Anmerkung zur Vertretung der Teamleitung | eines Teammitgliedes | der Hinzuzuziehenden: die Auflistung des im Anzeigeformular genannten Vertreters oder des angegebenen Vertreterpools ist nicht abschließend. Kurzfristige Vertretungen sind daher auch durch einen nicht aufgeführten Vertreter zulässig, sofern dieser die fachliche Qualifikation besitzt.

Nachweis § 3 Absatz 5 Satz 1 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung

☐ Die ausreichende Erfahrung für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung liegt für alle Mitglieder des interdisziplinären Teams vor.

Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität

4. Sächliche Anforderungen

– durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur wird dafür Sorge getragen (ggf. Beschreibung und ggf. Nachweise), dass

a) eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen besteht:

- ☐ sozialen Diensten wie z.B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten
- ☐ Physiotherapie

b) ☐ Möglichkeiten zur Suchtbehandlung, zur Methadon-Substitution, zur HIV/AIDS-Behandlung bestehen.

c) ☐ Eine räumliche Trennung von Patienten mit offener Tuberkulose bzw. nachgewiesener Multiresistenz ist gewährt.

d) ☐ Der Zugang und die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung müssen behindertengerecht sein. Barrierefreiheit ist anzustreben.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

5. Tätigkeitsort der spezialfachärztlichen Leistungen

Angabe der Adresse des Tätigkeitsortes

Das Team bietet die Leistungen zu folgenden Zeiten (mindestens an einem Tag in der Woche) gemeinsam am oben angegebenen Ort, in der Regel am

☐	Montag	von	_____	Uhr	bis	_____	Uhr
☐	Dienstag	von	_____	Uhr	bis	_____	Uhr
☐	Mittwoch	von	_____	Uhr	bis	_____	Uhr
☐	Donnerstag	von	_____	Uhr	bis	_____	Uhr
☐	Freitag	von	_____	Uhr	bis	_____	Uhr
☐	Samstag	von	_____	Uhr	bis	_____	Uhr

an. Dies gilt nicht für an immobile Apparate gebundene Leistungen sowie die Aufbereitung und Untersuchung von bei Patienten entnommenem Untersuchungsmaterial.

☐ Der Ort der Leistungserbringung für direkt am Patienten zu erbringende Leistungen ist in angemessener Entfernung (in der Regel in 30 Minuten) vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar.

Angabe der Namen der Teammitglieder sowie der Adresse des Ortes der abweichenden Leistungserbringung

☐ Der Tätigkeitsort der hinzuzuziehenden Fachärzte für direkt am Patienten zu erbringende Leistungen ist in angemessener Entfernung (in der Regel in 30 Minuten) vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Angabe des Namens und Adresse des Ortes der abweichenden Leistungserbringung

6. Mindestmengen (20 Patienten)

☐ 1. Die Mitglieder des Kernteams haben für die Behandlung von Patienten der genannten Indikationsgruppen in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen eine Zahl von _____ Patienten in den genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandelt.

☐ 2. Das Kernteam gewährleistet, dass mindestens _____ Patienten der genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose pro Jahr im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung behandelt werden.

3. Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen maßgeblich, die zu der bezeichneten Erkrankung zu rechnen sind und von den Mitgliedern des Kernteams im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt wurden.
Die Mindestmengen sind über den gesamten Zeitraum der ASV-Berechtigung zu erfüllen.
In den zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeige der Leistungserbringung beim Erweiterten Landesausschuss müssen mindestens 50 Prozent der Mindestanzahlen von Patienten behandelt worden sein. Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung höchstens um 50 Prozent unterschritten werden.

Begründung:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

7. Organisatorische Anforderungen

Hinweise zu den Qualitätssicherungsvereinbarungen

- Alle abrechenbaren Leistungen für dieses Krankheitsbild sind im Appendix (EBM-GOP-Katalog) der jeweiligen Konkretisierung der Erkrankung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung abgebildet und müssen durch das interdisziplinäre Team erbracht werden können.
- Für einzelne Leistungen aus dem Appendix gelten die Qualitätssicherungsvereinbarungen. Diese sind in der nachfolgenden Matrix zusammenfassend dargestellt.
- Außerdem sind in der Matrix die Arztgruppen dargestellt, welche die qualitätsgebundenen Leistungen grundsätzlich erbringen können.
- Aus dem Appendix ergibt sich, welche einzelnen GOP aus einem Leistungsbereich (z. B. Röntgen) von welcher Arztgruppe erbracht werden können.
- Voraussetzung für die Leistungserbringung ist, dass der benannte Arzt die Anforderungen aus der maßgeblichen Qualitätssicherungsvereinbarung nachweislich erfüllt.

Die Erfüllung der Qualitätssicherungsvereinbarungen ist für diejenigen Ärzte des interdisziplinären Teams nachzuweisen, die die jeweiligen Leistungen durchführen. Sofern bei den hinzuzuziehenden Fachärzten eine institutionelle Benennung erfolgt, ist der Nachweis durch den verantwortlichen Arzt zu erbringen.

Zusätzlich gelten nach § 12 Satz 3 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung die in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegten einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung und die für den Krankenhausbereich einerseits und den vertragsärztlichen Bereich andererseits festgelegten Anforderungen an ein einrichtungsübergreifendes Qualitätsmanagement nach § 135a in Verbindung mit § 136 SGB V für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung entsprechend.

Es wird versichert, dass die Teammitglieder

a) sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern

und

b) einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einführen und weiterentwickeln, wozu in Krankenhäuser auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört.

falls zutreffend bitte ankreuzen ☐

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Erweiterter Landesausschuss Rheinland-Pfalz nach § 116b Abs. 3 SGB V

Alle entscheidungsrelevanten Unterlagen für die benannten Ärzte sind in Kopie beigefügt, insbesondere:

☐ – Darlegung des Behandlungskonzepts

☐ – Urkunden über Facharztanerkennungen

☐ – Urkunden über Schwerpunktbezeichnungen

☐ – Nachweise über Weiterbildungsbefugnisse

☐ – Zusatzweiterbildungen

☐ – Kooperationsverträge

☐ – Genehmigungen nach § 135 Absatz 2 SGB V

☐ – Auszug aus Budgetvereinbarung, z.B. E-Teil der AEB-Vereinbarung (Berechtigung zur Leistungserbringung für die Erkrankung)

☐ – Nachweise über regelmäßige Teilnahme an Weiterbildungsveranstaltungen

☐ – weitere entscheidungsrelevante Unterlagen:

☐ –

☐ –

☐ –

☐ –

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Erweiterter Landesausschuss Rheinland-Pfalz nach § 116b Abs. 3 SGB V

Einverständniserklärung für an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer, bei denen bereits eine Eintragung in das Arztregister bei der KV RLP besteht:

- **mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Geschäftsstelle des Erweiterten Landesauschusses Einsicht in bei der KV RLP vorliegenden Unterlagen nimmt.**

Ort, Datum	Teamleiter (ggf. Vertragsarztstempel) Name bitte in Druckbuchstaben angeben:	Teammitglied (ggf. Vertragsarztstempel) Name bitte in Druckbuchstaben angeben:	Teammitglied (ggf. Vertragsarztstempel) Name bitte in Druckbuchstaben angeben:
Teammitglied (ggf. Vertragsarztstempel) Name bitte in Druckbuchstaben angeben	Teammitglied (ggf. Vertragsarztstempel) Name bitte in Druckbuchstaben angeben:	Teammitglied (ggf. Vertragsarztstempel) Name bitte in Druckbuchstaben angeben:	Teammitglied (ggf. Vertragsarztstempel) Name bitte in Druckbuchstaben angeben

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.

Erweiterter Landesausschuss Rheinland-Pfalz nach § 116b Abs. 3 SGB V

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- mir der Inhalt und die Bestimmungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung mit den Anlagen in der jeweils geltenden Fassung und die für mich daraus erwachsenden Rechte und Pflichten bekannt sind,
- sich der Leistungsumfang nach dem Appendix zur Konkretisierung zur Tuberkulose/atypischen Mykobakteriose in der jeweils gültigen Fassung richtet,
- die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung durch die Mitglieder des interdisziplinären Teams persönlich getroffen werden (es gilt der Facharztstatus),
- eine Vertretung der Mitglieder nur durch Fachärzte erfolgt, welche die in der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung normierten Anforderungen an die fachliche Qualifikation und an die organisatorische Einbindung erfüllen,
- Ärzte in Weiterbildung entsprechend dem Stand ihrer Weiterbildung unter der Verantwortung eines zur Weiterbildung befugten Mitglieds des interdisziplinären Teams zur Durchführung ärztlicher Tätigkeiten in die ambulante spezialfachärztliche Versorgung einbezogen werden können (es gilt der Facharztstandard), die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidung nicht erbringen dürfen,
- die Mitglieder des interdisziplinären Teams über ausreichende Erfahrungen in der Behandlung von Patienten des spezifischen Versorgungsbereichs verfügen und regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallbesprechungen teilnehmen,
- die regelmäßige Zusammenarbeit in dem interdisziplinären Team gewährleistet ist,
- ich meiner Dokumentationspflicht nachkommen werde,
- ich die Anzeige zur Kenntnis genommen habe und die ambulante spezialfachärztliche Versorgung regelungskonform umsetzen werde,
- die mit diesem Formular gemachten Angaben der Wahrheit entsprechen.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass der Erweiterte Landesauschuss meine Informationen zur Abrechnungslegitimation an die ASV-Servicestelle auf Bundesebene weitergeben darf, um eine zügige Abrechnung zu ermöglichen.

Ort, Datum	Teamleiter (ggf. Vertragsarztstempel) Name bitte in Druckbuchstaben angeben:	Teammitglied (ggf. Vertragsarztstempel) Name bitte in Druckbuchstaben angeben:	Teammitglied (ggf. Vertragsarztstempel) Name bitte in Druckbuchstaben angeben:
Teammitglied (ggf. Vertragsarztstempel) Name bitte in Druckbuchstaben angeben	Teammitglied (ggf. Vertragsarztstempel) Name bitte in Druckbuchstaben angeben:	Teammitglied (ggf. Vertragsarztstempel) Name bitte in Druckbuchstaben angeben:	Teammitglied (ggf. Vertragsarztstempel) Name bitte in Druckbuchstaben angeben:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Die männliche Form schließt die weibliche mit ein.