

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

Aktenzeichen:

RheuKJ/ \_\_\_\_\_

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar**Anzeige zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) gemäß § 116 b Abs. 2 SGB V****1. Gegenstand der Anzeige:** rheumatologische Erkrankungen, Teil 2 Kinder und Jugendliche**2. Angaben zum Anzeigenden (ASV-Berechtigter):**

Krankenhaus   
  Vertragsarzt\*   
  Medizinisches Versorgungszentrum/  
 Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V

Name/ Einrichtung:

Ansprechpartner:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

LANR: \_\_\_\_\_ BSNR: \_\_\_\_\_ Institutskennzeichen: \_\_\_\_\_

**3. beigefügte Anlagen zur Anzeige (bitte ankreuzen):**

- Teil A personelle Anforderungen (interdisziplinäres Team)  
 Teil B sächliche und organisatorische Anforderungen  
 Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen  
 Teil D Erklärungen zur Teilnahme an der ASV  
 Teil E Einverständniserklärung

\* Im Interesse der Lesbarkeit wurde in den Anzeigeformularen auf geschlechtsbezogene Doppelnennungen verzichtet und die männliche Form verwendet.

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

**4. Beginn der Teilnahme an der ASV ist vorgesehen ab dem:**

\_\_\_\_\_

Tag/Monat/Jahr

**5. Unterzeichnung:**

Datum: \_\_\_\_\_

Stempel/ Unterschrift:

**Der Nachweis der Bevollmächtigung des Unterzeichners ist beigefügt:**

Ja

Nein

**6. Bevollmächtigung eines Anzeigenden als alleiniger Empfänger eines Bescheides bei Anzeigenstellung durch mehrere Anzeigensteller/Leistungserbringer:**

**Im Falle mehrerer Anzeigensteller/Leistungserbringer kann ein Anzeigensteller aus Vereinfachungsgründen zum alleinigen Zustellungsempfänger für Bescheide und weitere Korrespondenz des Erweiterten Landesausschusses bevollmächtigt werden. Hierzu bedarf es der schriftlichen Bevollmächtigung aller weiteren Anzeigensteller, welche hiermit erklärt wird:**

**Bevollmächtigter:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift aller weiteren Anzeigensteller:**

Name/ Einrichtung:

Unterschrift:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

Aktenzeichen:

RheuKJ/ \_\_\_\_\_

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

**Teil A****1. Personelle Anforderungen -rheumatologische Erkrankungen/Kinder und Jugendliche**

<b>1.a) Angaben zur Teamleitung</b>				
<b>Funktion:</b>	<b>Titel, Vorname, Name Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift</b>	<b>LANR BSNR Institutskennzeichen</b>	<b>Fachgebiets- bezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz- Weiterbildung</b>	<b>geeignete Nachweise beigefügt</b>
a) Teamleitung		LANR	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- Rheumatologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* der Teamleitung		LANR	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- Rheumatologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		

<b>1.b) Angaben zum Kernteam</b>				
Teammitglied		LANR	Augenheilkunde	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Teammitglied		LANR	Augenheilkunde	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Teammitglied		LANR	Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung orthopädische Rheumatologie**	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Teammitglied		LANR	Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung orthopädische Rheumatologie**	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		

\* optional

\*\* Die Voraussetzung zur Beteiligung des Fachgebietes Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie im ASV-Team entfällt, wenn in dem für die ASV relevanten Einzugsbereich:

- kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden ist oder
- trotz ernsthaften Bemühens innerhalb von 2 Monaten kein zur Kooperation bereiter Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzweiterbildung orthopädische Rheumatologie zu finden ist.

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

<b>1.c) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärzten</b>				
<b>Funktion:</b>	<b>Titel, Vorname, Name Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift</b>	<b>LANR BSNR Institutskennzeichen</b>	<b>Fachgebiets- bezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz- Weiterbildung</b>	<b>geeignete Nachweise beigefügt</b>
Hinzuzuziehender		LANR	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Hinzuzuziehender		LANR	Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Hals-Nasen-Ohren- Heilkunde	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Hinzuzuziehender		LANR	Haut- und Geschlechts- krankheiten	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Haut- und Geschlechts- krankheiten	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Hinzuzuziehender		LANR	Humangenetik**	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Humangenetik**	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Hinzuzuziehender		LANR	Innere Medizin und Angiologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Innere Medizin und Angiologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		

\* optional

\*\* nur in Zusammenhang mit Untersuchungen zur genetischen Bestätigung bei klinischem Verdacht auf Hereditäre Periodische Fiebersyndrome und Blausyndrom

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Fortsetzung

1.c) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärzten				
Funktion:	Titel, Vorname, Name (bei einer institutionellen Benennung Name der Institution) Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift	LANR BSNR Institutskennezeichen	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz- Weiterbildung	geeignete Nachweise beigefügt
Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Innere Medizin und Gastroenterologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- Gastroenterologie	<input type="checkbox"/>
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Innere Medizin und Gastroenterologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- Gastroenterologie	<input type="checkbox"/>
Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder— Hämatologie und - Onkologie	<input type="checkbox"/>
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder— Hämatologie und - Onkologie	<input type="checkbox"/>

\* optional

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Fortsetzung

<b>1.c) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärzten</b>				
<b>Funktion:</b>	<b>Titel, Vorname, Name (bei einer institutionellen Benennung Name der Institution) Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift</b>	<b>LANR BSNR Institutskennzeichen</b>	<b>Fachgebiets- bezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung</b>	<b>geeignete Nachweise beigefügt</b>
Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Innere Medizin und Kardiologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- Kardiologie	<input type="checkbox"/>
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Innere Medizin und Kardiologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Kardiologie	<input type="checkbox"/>
Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Innere Medizin und Nephrologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Nephrologie	<input type="checkbox"/>
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Innere Medizin und Nephrologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Nephrologie	<input type="checkbox"/>
Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Innere Medizin und Pneumologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Pneumologie	<input type="checkbox"/>
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR BSNR IK	Innere Medizin und Pneumologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- Pneumologie	<input type="checkbox"/>

\* optional

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Fortsetzung

1.c) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärzten				
Funktion:	Titel, Vorname, Name (bei einer institutionellen Benennung Name der Institution) Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift	LANR  BSNR  Institutskennzeichen	Fachgebiets- bezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	geeignete Nachweise beigefügt
Hinzuzuziehender		LANR	Laboratoriumsmedizin	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Laboratoriumsmedizin	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Hinzuzuziehender		LANR	Mikrobiologie, Virologie und Infektions- epidemiologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Mikrobiologie, Virologie und Infektions- epidemiologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Hinzuzuziehender		LANR	Neurologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Neurologie <b>oder</b> Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Hinzuzuziehender		LANR	Pathologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Pathologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		

\* optional

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Fortsetzung

1.c) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärzten				
Funktion:	Titel, Vorname, Name (bei einer institutionellen Benennung Name der Institution) Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift	LANR  BSNR  Institutskennzeichen	Fachgebiets- bezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz- Weiterbildung	geeignete Nachweise beigefügt
Hinzuzuziehender		LANR	Psychiatrie und Psychotherapie <b>oder</b> Psychosomatische Medizin und Psychotherapie <b>oder</b> Psychologischer Psychotherapeut <b>oder</b> ärztlicher Psychotherapeut <b>oder</b> Kinder- und Jugend- psychiatrie und -psychotherapie <b>oder</b> Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeut	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Psychiatrie und Psychotherapie <b>oder</b> Psychosomatische Medizin und Psychotherapie <b>oder</b> Psychologischer Psychotherapeut <b>oder</b> ärztlicher Psychotherapeut <b>oder</b> Kinder- und Jugend- psychiatrie und -psychotherapie <b>oder</b> Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeut	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		

\* optional

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Fortsetzung

1.c) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärzten				
Funktion:	Titel, Vorname, Name (bei einer institutionellen Benennung Name der Institution) Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift	LANR  BSNR  Institutskennzeichen	Fachgebiets- bezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz- Weiterbildung	geeignete Nachweise beigefügt
Hinzuzuziehender		LANR	Radiologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		
Vertretung* Hinzuzuziehender		LANR	Radiologie	<input type="checkbox"/>
		BSNR		
		IK		

**Die regelmäßige Zusammenarbeit in dem interdisziplinären Team ist gewährleistet durch, z. B. regelmäßige interdisziplinäre Fallbesprechung:**

---



---



---



---

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

## 2. Anzeige der teilnehmenden Krankenhäuser

<b>Genauere Bezeichnung:</b>		
Anschrift:		
Ansprechpartner:		
Telefon:		
Fax:		
E-Mail:		
Das Krankenhaus darf stationäre Leistungen bei dieser Erkrankung erbringen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Es besteht/bestand eine Bestimmung nach § 116b Abs. 2 SGB V i. d. F. bis 31.12.2011 für den Leistungsbereich rheumatologische Erkrankungen.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

### 3. Anzeige der teilnehmenden Vertragsärzte bzw. Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) bzw. Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V

Vorname, Name (Vertragsarzt bzw. des Geschäftsführer des MVZ bzw. der Einrichtung gemäß § 311 SGB V):	
Anschrift:	
Telefon:	
Fax:	
E-Mail:	
LANR:	
BSNR:	
BSNR (Nebenbetriebsstätten):	

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

Aktenzeichen:

RheuKJ/ \_\_\_\_\_

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar**Teil B****Sächliche und organisatorische Anforderungen** - rheumatische Erkrankungen/  
Kinder, Jugendliche**Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen**geeignete  
Nachweise beigelegt

Soziale Dienste (Dienste bitte benennen):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Physiotherapie (Praxis bitte benennen):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ergotherapie (Praxis bitte benennen):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Orthopädietechnik/-mechanik/-schuhmacher (bitte benennen)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**24-Stunden-Notfallversorgung**Mindestens in Form einer Kooperation des jeweiligen ASV-  
Teams mit

- einem Krankenhaus, das über eine Abteilung für Kinder-  
und Jugendmedizin und Notaufnahme verfügt

ja nein 

Die jeweilige Einrichtung ist den Patienten bzw. Erziehungsberechtigten namentlich zu benennen.

Die 24-Stunden-Notfallversorgung umfasst auch Notfalllabor und im Notfall erforderliche bildgebende Diagnostik. Diese muss in 30-minütiger Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar sein.

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

**Die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht:**

ja

nein

**Informationen über Patientenschulungen mit einem strukturierten, evaluierten und zielgruppenspezifischen Schulungsprogramm werden zur Verfügung gestellt:**

ja

nein

**Behindertengerechter Zugang und behindertengerechte Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und –untersuchung werden von allen Mitgliedern des interdisziplinären Teams gewährleistet**

ja

nein

Bemerkungen:

---

---

---

**Direkt am Patienten durch das Kernteam oder die hinzuzuziehenden Fachärzte zu erbringende Leistungen sind in angemessener Entfernung (in der Regel in 30 Minuten) vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar**

ja

nein

Bemerkungen:

---

---

---

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird versichert.

Name, Vorname (Anzeigensteller): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

Aktenzeichen:

RheuKJ/ \_\_\_\_\_

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar**Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

**Kernteam****FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Rheumatologie**

Name:

\_\_\_\_\_

<b>geeignete Nachweise beigefügt*</b>	<b>Genehmigung durch KVT liegt vor</b>
---	--

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Knochendichtemessung) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Röntgendiagnostik)    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Psychosomatische Grundversorgung)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Eine Auflistung der jeweils erforderlichen Nachweise finden Sie im Anhang zu Teil C.

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar**Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

**Kernteam****FA für Augenheilkunde**

Name:	geeignete Nachweise beigefügt*	Genehmigung durch KVT liegt vor
_____		
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Psychosomatische Grundversorgung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FA für Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatz-Weiterbildung orthopädische Rheumatologie**

Name:	geeignete Nachweise beigefügt*	Genehmigung durch KVT liegt vor
_____		
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Knochendichtemessung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Röntgendiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Funktionsstörungen der Hand (entspr. Leistungslegende zur GOP 18330 des EBM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Psychosomatische Grundversorgung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Eine Auflistung der jeweils erforderlichen Nachweise finden Sie im Anhang zu Teil C.

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar**Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen****- rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche****Hinzuzuziehende Fachärzte****FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Name:	geeignete Nachweise beigefügt*	Genehmigung durch KVT liegt vor
_____		
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde**

Name:	geeignete Nachweise beigefügt*	Genehmigung durch KVT liegt vor
_____		
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FA für Haut- und Geschlechtskrankheiten**

Name:	geeignete Nachweise beigefügt*	Genehmigung durch KVT liegt vor
_____		
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Eine Auflistung der jeweils erforderlichen Nachweise finden Sie im Anhang zu Teil C.

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

## **Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

### **Hinzuzuziehende Fachärzte**

#### **FA für Innere Medizin und Angiologie**

Name:	geeignete Nachweise beigefügt*	Genehmigung durch KVT liegt vor
_____		
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Röntgendiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **FA für Innere Hämatologie und Onkologie**

Name:	geeignete Nachweise beigefügt*	Genehmigung durch KVT liegt vor
_____		
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Hämatologie und -Onkologie**

Name:	geeignete Nachweise beigefügt*	Genehmigung durch KVT liegt vor
_____		
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Eine Auflistung der jeweils erforderlichen Nachweise finden Sie im Anhang zu Teil C.

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar**Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- rheumatische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

**Hinzuzuziehende Fachärzte****FA für Innere Medizin und Gastroenterologie**

Name:

	<b>geeignete Nachweise beigefügt*</b>	<b>Genehmigung durch KVT liegt vor</b>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung koloskopischer Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Röntgendiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Gastroenterologie**

Name:

	<b>geeignete Nachweise beigefügt*</b>	<b>Genehmigung durch KVT liegt vor</b>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung koloskopischer Leistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Röntgendiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Eine Auflistung der jeweils erforderlichen Nachweise finden Sie im Anhang zu Teil C.

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

## **Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- rheumatische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

### **Hinzuzuziehende Fachärzte**

#### **FA für Innere Medizin und Kardiologie**

Name:

	<b>geeignete Nachweise beigefügt*</b>	<b>Genehmigung durch KVT liegt vor</b>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Röntgendiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur invasiven Kardiologie i.V.m. Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Eine Auflistung der jeweils erforderlichen Nachweise finden Sie im Anhang zu Teil C.

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

## **Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

### **Hinzuzuziehende Fachärzte**

#### **FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie**

Name:

	<b>geeignete Nachweise beigefügt*</b>	<b>Genehmigung durch KVT liegt vor</b>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Röntgendiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur invasiven Kardiologie i.V.m. Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### **FA für Innere Medizin und Nephrologie**

Name:

	<b>geeignete Nachweise beigefügt*</b>	<b>Genehmigung durch KVT liegt vor</b>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Eine Auflistung der jeweils erforderlichen Nachweise finden Sie im Anhang zu Teil C.

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar**Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen****- rheumatische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche****Hinzuzuziehende Fachärzte****FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Nephrologie**

Name: \_\_\_\_\_ **geeignete Nachweise beigefügt\*** **Genehmigung durch KVT liegt vor**

- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik

**FA für Laboratoriumsmedizin**

Name: \_\_\_\_\_ **geeignete Nachweise beigefügt\*** **Genehmigung durch KVT liegt vor**

- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin

**FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie**

Name: \_\_\_\_\_ **geeignete Nachweise beigefügt\*** **Genehmigung durch KVT liegt vor**

- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin

\* Eine Auflistung der jeweils erforderlichen Nachweise finden Sie im Anhang zu Teil C.

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar**Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- rheumatische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

**Hinzuzuziehende Fachärzte****FA für Innere Medizin und Pneumologie**

Name:

---

geeignete Nachweise beigefügt*	Genehmigung durch KVT liegt vor
--------------------------------------	---------------------------------------

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Röntgendiagnostik) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Pneumologie**

Name:

---

geeignete Nachweise beigefügt*	Genehmigung durch KVT liegt vor
--------------------------------------	---------------------------------------

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Eine Auflistung der jeweils erforderlichen Nachweise finden Sie im Anhang zu Teil C.

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar**Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen****- rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche****Hinzuzuziehende Fachärzte****FA für Neurologie**

Name:

\_\_\_\_\_

geeignete Nachweise beigefügt*	Genehmigung durch KVT liegt vor
--------------------------------------	---------------------------------------

- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik

**FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie**

Name:

\_\_\_\_\_

geeignete Nachweise beigefügt*	Genehmigung durch KVT liegt vor
--------------------------------------	---------------------------------------

- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik

**psychologischer Psychotherapeut/ärztlicher Psychotherapeut**

Name:

\_\_\_\_\_

geeignete Nachweise beigefügt*	Genehmigung durch KVT liegt vor
--------------------------------------	---------------------------------------

- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Psychosomatische Grundversorgung)\*\*
- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Übende und suggestive Interventionen)

\* Eine Auflistung der jeweils erforderlichen Nachweise finden Sie im Anhang zu Teil C.

\*\* nur ärztlicher Psychotherapeut

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

## **Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

### **Hinzuzuziehende Fachärzte**

#### **FA für Psychiatrie und Psychotherapie**

Name:

\_\_\_\_\_

**geeignete  
Nachweise  
beigefügt\***      **Genehmigung  
durch KVT  
liegt vor**

- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen  
Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Psychosomatische Grundversorgung)           

- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen  
Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Übende und suggestive Interventionen)           

#### **FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

Name:

\_\_\_\_\_

**geeignete  
Nachweise  
beigefügt\***      **Genehmigung  
durch KVT  
liegt vor**

- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen  
Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Psychosomatische Grundversorgung)           

- Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen  
Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Übende und suggestive Interventionen)           

\* Eine Auflistung der jeweils erforderlichen Nachweise finden Sie im Anhang zu Teil C.

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

## **Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- rheumatologische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

### **Hinzuzuziehende Fachärzte**

#### **FA für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie**

Name:

---

**geeignete  
Nachweise  
beigefügt\***      **Genehmigung  
durch KVT  
liegt vor**

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Psychosomatische Grundversorgung)     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Übende und suggestive Interventionen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut**

Name:

---

**geeignete  
Nachweise  
beigefügt\***      **Genehmigung  
durch KVT  
liegt vor**

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| - Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Psychosomatische Grundversorgung)**   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Vereinbarung über die Anwendung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung, Anlage 1 BMV-Ä (Übende und suggestive Interventionen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

\* Eine Auflistung der jeweils erforderlichen Nachweise finden Sie im Anhang zu Teil C.

\*\* nur ärztlicher Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

**ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS**

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar**Teil C Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsbestimmungen**

- rheumatische Erkrankungen/Kinder, Jugendliche

**Hinzuzuziehende Fachärzte****FA für Radiologie**

Name:

\_\_\_\_\_

	geeignete Nachweise beigefügt*	Genehmigung durch KVT liegt vor
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Computertomographie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Röntgendiagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Knochendichtemessung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur interventionellen Radiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen entspr. § 135 Abs. 2 SGB V zur MR-Angiographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Eine Auflistung der jeweils erforderlichen Nachweise finden Sie im Anhang zu Teil C.

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Aktenzeichen:

RheuKJ/ \_\_\_\_\_

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

## **Teil D Erklärungen zur Teilnahme an der ASV rheumatologische Erkrankungen**

- Der Inhalt und die Bestimmungen der ASV-Richtlinie inklusive der Konkretisierung rheumatologische Erkrankungen sind den Mitgliedern des interdisziplinären Teams bekannt.
- Die ASV-Berechtigten stellen sicher, dass die im konkreten Einzelfall jeweils erforderlichen ASV-Leistungen für die Versorgung der Patienten innerhalb des ASV-Teams zur Verfügung stehen.
- Die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen werden durch die Mitglieder des interdisziplinären Teams unter Beachtung des Facharztstatus persönlich getroffen.
- Die spezialfachärztlichen Leistungen des Kernteams werden am Tätigkeitsort der Teamleitung oder zu festgelegten Zeiten mindestens an einem Tag in der Woche am Tätigkeitsort der Teamleitung angeboten.
- Direkt am Patienten durch das Kernteam oder die hinzuzuziehenden Fachärzte zu erbringende Leistungen sind in angemessener Entfernung (in der Regel 30 Minuten) vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar.
- Ärzte in Weiterbildung werden ausschließlich unter Verantwortung eines zur Weiterbildung befugten Mitglieds des interdisziplinären Teams zur Durchführung ärztlicher Tätigkeiten unter Berücksichtigung des Facharztstandards einbezogen. Die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen werden durch Ärzte in Weiterbildung nicht erbracht.
- Bei der Durchführung ärztlicher Leistungen im Rahmen der ASV werden die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach Maßgabe der Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V bzw. der „QS-Anlage zur entsprechenden Übertragung der Anforderungen der Regularien des § 135 Abs. 2 SGB V“ erfüllt und eingehalten.
- Die Behandlung orientiert sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren.
- Die erkrankungs- oder leistungsbezogenen sächlichen und organisatorischen Anforderungen an die ambulante spezialfachärztliche Versorgung werden gemäß den Anlagen der ASV-Richtlinie des G-BA erfüllt und die dort geforderten Bereiche vorgehalten.
- Die apparativen, organisatorischen und räumlichen Voraussetzungen einschließlich der Überprüfung der Hygienequalität nach Maßgabe der Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die in den Richtlinien des G-BA festgelegten einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung und die Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement werden eingehalten.
- Das Einverständnis zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach Maßgabe der Qualitätssicherungsvereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V wird erklärt.
- Die Dokumentation erfolgt gemeinsam und ermöglicht eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung.
- Für die Dokumentation der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit rheumatologischen Erkrankungen ist die Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit zu dokumentieren. Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur wird Sorge getragen, dass eine Befund- und Behandlungsdokumentation vorliegt, die unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zeitnah den Zugriff aller an der Behandlung beteiligten Fachärzte des Kernteams ermöglicht.
- Mir ist bekannt, dass ein Überweisungserfordernis durch den behandelnden Vertragsarzt besteht. Nach zwei Quartalen ist eine erneute Überweisung erforderlich und möglich, sofern die Voraussetzungen des besonderen Krankheitsverlaufs weiterhin gegeben sind. Für Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten Krankenhauses oder für Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in sein ASV-Team besteht kein Überweisungserfordernis. Die Überweisung kann auch aufgrund einer Verdachtsdiagnose erfolgen. Die Verdachtsdiagnose muss innerhalb von zwei Quartalen nach Erstkontakt in eine gesicherte Diagnose überführt sein.
- Die Mitglieder des interdisziplinären Teams nehmen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallbesprechungen teil.

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

## Anzeigepflichten:

- Eine Vertretung der Mitglieder erfolgt nur durch Fachärzte, welche die in der ASV-Richtlinie des G-BA normierten Anforderungen an die fachliche Qualifikation und an die organisatorische Einbindung erfüllen; Vertretungen, die länger als eine Woche dauern, werden dem Erweiterten Landesausschuss, den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, der KVT und der LKHG Thüringen durch die Teamleitung gemeldet.
- Soweit ein Mitglied des interdisziplinären Teams (Teamleitung, Kernteam, hinzuzuziehende Fachärzte) ausscheidet, ist dies dem Erweiterten Landesausschuss innerhalb von sieben Werktagen anzuzeigen. Innerhalb von sechs Monaten ist gegenüber dem Erweiterten Landesausschuss nach § 116 b Abs. 3 Satz 1 SGB V ein neues Mitglied zu benennen.
- Der Wegfall einzelner Voraussetzungen der ASV-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V ist unverzüglich anzuzeigen.
- Die Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. der krankenhausrechtlichen Zulassung nach § 108 SGB V ist unverzüglich anzuzeigen.
- Es ist bekannt, dass der Erweiterte Landesausschuss berechtigt ist, einen an der ASV teilnehmenden Leistungserbringer aus gegebenem Anlass sowie unabhängig davon nach Ablauf von mindestens fünf Jahren nach der erstmaligen Teilnahmeanzeige oder der letzten Überprüfung der Teilnahmeberechtigung aufzufordern, innerhalb einer Frist von zwei Monaten nachzuweisen, dass die Voraussetzungen für eine Teilnahme an der ASV weiterhin erfüllt werden.

## Hinweise auf weitere Pflichten:

- Auf Verlangen des Patienten hat eine Aktualisierung und, sofern der Patient keinen an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt für die Koordination seiner diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen beansprucht, die Erstellung von **Medikationsplänen** nach § 31a SGB V in Papierform zu erfolgen. Der Patient ist bei Verordnung eines Arzneimittels über den Anspruch auf Erstellung und Aktualisierung eines Medikationsplanes nach § 31a SGB V in der vertragsärztlichen Versorgung und der ASV zu informieren.
- Geeignete Patienten werden über nationale und internationale Studien informiert; eine gewünschte Teilnahme wird ermöglicht.
- Mit den Patienten- und Selbsthilfeorganisationen wird eine kontinuierliche Zusammenarbeit gewährleistet.
- Die Patienten werden mit ihrem Einverständnis bei Erstkontakt mit der ASV umfassend und in für diese verständlicher Weise über das Versorgungsangebot der ASV, über das interdisziplinäre Team, über die Behandlungsmaßnahmen und -ziele und das betreffende Leistungsspektrum informiert und behandelt.
- Die Patienten werden nach Abschluss schriftlich über die Ergebnisse der Behandlung und das weitere Vorgehen informiert.

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

<input type="checkbox"/>	<b>Ich erkläre, dass ich die Bedingungen zur Teilnahme an der ASV nach Maßgabe der Richtlinien des G-BA in der jeweils gültigen Fassung anerkenne. Insbesondere wird die Einhaltung der vorgenannten Bedingungen bzw. die Erfüllung der vorgenannten Voraussetzungen/Pflichten versichert.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ich erkläre, dass ich auf dem Fachgebiet, dem Schwerpunkt oder der Facharztkompetenz, für welche meine Teilnahme an der ASV erklärt wurde, stationär als angestellter Facharzt oder vertragsarztrechtlich niedergelassen bzw. als angestellter Facharzt tätig bin.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Der Erweiterte Landesausschuss darf erforderliche Informationen zur Abrechnungslegitimation an die ASV-Servicestelle weitergeben.</b>

## Anzeigensteller:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

## Teamleitung:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Blatt bitte entsprechend vervielfältigen.

<input type="checkbox"/>	<b>Ich erkläre, dass ich die Bedingungen zur Teilnahme an der ASV nach Maßgabe der Richtlinien des G-BA in der jeweils gültigen Fassung anerkenne. Insbesondere wird die Einhaltung der vorgenannten Bedingungen bzw. die Erfüllung der vorgenannten Voraussetzungen/Pflichten versichert.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ich erkläre, dass ich auf dem Fachgebiet, dem Schwerpunkt oder der Facharztkompetenz, für welche meine Teilnahme an der ASV erklärt wurde, stationär als angestellter Facharzt oder vertragsarztrechtlich niedergelassen bzw. als angestellter Facharzt tätig bin.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Der Erweiterte Landesausschuss darf erforderliche Informationen zur Abrechnungslegitimation an die ASV-Servicestelle weitergeben.</b>

## Kernteam:

Name, Vorname (Kernteammitglied): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname (ggf. Anzeigender): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname (Kernteammitglied): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname (ggf. Anzeigender): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname (Kernteammitglied): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname (ggf. Anzeigender): \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Blatt bitte entsprechend vervielfältigen.

<input type="checkbox"/>	<b>Ich erkläre, dass ich die Bedingungen zur Teilnahme an der ASV nach Maßgabe der Richtlinien des G-BA in der jeweils gültigen Fassung anerkenne. Insbesondere wird die Einhaltung der vorgenannten Bedingungen bzw. die Erfüllung der vorgenannten Voraussetzungen/Pflichten versichert.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Ich erkläre, dass ich auf dem Fachgebiet, dem Schwerpunkt oder der Facharztkompetenz, für welche meine Teilnahme an der ASV erklärt wurde, stationär als angestellter Facharzt oder vertragsarztrechtlich niedergelassen bzw. als angestellter Facharzt tätig bin.</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Der Erweiterte Landesausschuss darf erforderliche Informationen zur Abrechnungslegitimation an die ASV-Servicestelle weitergeben.</b>

## Hinzuziehende Ärzte:

Name, Vorname/bei institutioneller Benennung Name der Institution: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname/bei institutioneller Benennung Name der Institution: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname/bei institutioneller Benennung Name der Institution: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname/bei institutioneller Benennung Name der Institution: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname/bei institutioneller Benennung Name der Institution: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name, Vorname/bei institutioneller Benennung Name der Institution: \_\_\_\_\_  
(ggf. LANR)

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

Aktenzeichen:

RheuKJ/\_\_\_\_\_

## **Teil E Einverständniserklärung**

Mit der Einsichtnahme in meine bei der KV \_\_\_\_\_ geführte Arztregisterakte und die Akten zu den Genehmigungsverfahren im Rahmen der Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V, die für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach der ASV-Richtlinie Anlage 1.1b notwendig sind, durch die Geschäftsstelle des Erweiterten Landesausschusses bin ich einverstanden.

Vorname, Name:

\_\_\_\_\_

LANR:

\_\_\_\_\_

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift/Stempel

\_\_\_\_\_

# ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

in Thüringen

Geschäftsstelle Erweiterter Landesausschuss in Thüringen, Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar

## Einwilligung in die elektronische Verarbeitung personenbezogener Daten

Hiermit erkläre ich,

Vorname, Name:

---

dass ich in die elektronische Verarbeitung meiner mich betreffenden personenbezogenen Daten zum Zwecke der Anzeigebearbeitung aller Anzeigen und Überwachung des Fortbestehens der Anforderungen im Rahmen der ASV bei der Geschäftsstelle des Erweiterten Landesausschusses für den Zeitraum der Anzeigenprüfung und meiner tatsächlichen Teilnahme an der ASV einverstanden bin. Ohne meine ausdrückliche Zustimmung dürfen keine Daten an Dritte weitergegeben werden. Sollte ich kein Mitglied eines ASV-Teams mehr sein, werden alle meine Daten sofort gelöscht.

### Hinweis

Sollte kein Einverständnis über die elektronische Verarbeitung der personenbezogenen Daten vorliegen, sind mit jeder Anzeige alle Urkunden und weiteren Nachweise erneut vorzulegen.

### Rechte

Es besteht jederzeit das Recht auf unentgeltliche Auskunft über die Verarbeitung der meine Person betreffenden personenbezogenen Daten sowie das Recht zur Berichtigung, zur Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Es kann jederzeit ohne Angaben von Gründen vom Widerspruchsrecht Gebrauch gemacht werden und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abgeändert oder gänzlich widerrufen werden. Der Widerruf kann postalisch, per E-Mail oder per Fax an die Geschäftsstelle des Erweiterten Landesausschusses in Thüringen übermittelt werden.

Es besteht ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz:

Thüringer Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit  
Postfach 900455  
99107 Erfurt

Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten:

Datenschutzbeauftragter der  
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen  
Zum Hospitalgraben 8, 99425 Weimar  
e-Mail: [datenschutz@kvt.de](mailto:datenschutz@kvt.de)

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_