

Erklärung Strukturqualität für koordinierende Vertragsärzte nach § 3 innerhalb des DMP KHK

Gemäß § 3 dieses Vertrages kann ein Versicherter einen Hausarzt oder in Ausnahmefällen einen zugelassenen oder ermächtigten qualifizierten Facharzt oder eine qualifizierte Einrichtung, die für die Erbringung dieser Leistungen zugelassen oder ermächtigt ist oder die nach § 116 b SGB V an der ambulanten ärztlichen Versorgung teilnimmt, auch als koordinierenden Leistungserbringer wählen. Dies gilt insbesondere für Versicherte, die bereits vor der Einschreibung von diesem Leistungserbringer dauerhaft (12 Monate) betreut worden sind oder diese Betreuung aus medizinischen Gründen erforderlich ist.

Die apparativen Voraussetzungen müssen in jeder für DMP gemeldeten Betriebsstätte erfüllt sein.

Allgemeine Voraussetzungen:

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Teilnahme an einer Arztinformationsveranstaltung
oder
Information und Bestätigung der Kenntnisnahme des Praxismanuals
(download unter www.kvsh.de) | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Teilnahme an KHK-spezifischen, zertifizierten Fortbildungen
oder
mindestens einmal jährlich an spezifischen Qualitätszirkeln teilnehmen | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

Erforderliche Ausstattung:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Möglichkeit zur Blutdruckmessung nach nationalen Qualitätsstandards | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| EKG | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Belastungs-EKG | | |
| - in Eigenleistung
oder | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| - per Auftragsleistung
(insbesondere durch andere am DMP teilnehmenden Ärzte unter
Berücksichtigung der Leitlinien zur Ergometrie) | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |
| Möglichkeit zur laborchemischen Untersuchung
in einem Labor, welches ein Ringversuchszertifikat nachweisen kann | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

Strukturelle Voraussetzungen bei der Durchführung eines Belastungs-EKG

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| - Entsprechendes Ergometriegerät | | |
| - Entsprechendes EKG-Gerät | | |
| - 12-Kanal EKG | | |
| - EKG Monitoring | | |
| - Defibrillator | | |
| - Notfallausrüstung zur Intubation
(Ambubbeutel, Laryngoskop, Endotrachealtubus, Führungsstab, Magill-Zange) | | |
| - Geräte zur Infusionstherapie
(Infusionslösung, Infusionsbestecke) | | |
| - Notfallmedikation | | |
| - Möglichkeit der O ₂ -Gabe per Nasensonde | | |
| - Liege | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> |

Personelle Voraussetzungen

- Ausgebildetes Personal für das sorgfältige Anlegen
und eine qualitätsgesicherte EKG-Registrierung ja nein
- Ich bin während der gesamten Untersuchung persönlich anwesend. ja nein

Ort, Datum

Praxisstempel

Unterschrift