

## ► ► Ausgewählte seltene Lebererkrankungen

### Teil B sächliche und organisatorische Anforderungen

Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur wird Sorge getragen, dass

a) eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen besteht<sup>1</sup>:

Transplantationszentren (Leber) ( <i>Zentren bitte benennen</i> ):

sozialen Diensten wie z. B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten ( <i>Dienste bitte benennen</i> ):

<sup>1</sup> Hinweis: Hierzu bedarf es keiner vertraglichen Vereinbarung.  
Stand: 17.10.2018

## ▶ ▶ Ausgewählte seltene Lebererkrankungen

### Teil B sächliche und organisatorische Anforderungen (Fortsetzung 1)

b) eine 24-Stunden-Notfallversorgung<sup>2</sup> mindestens in Form einer Rufbereitschaft von einem der folgenden Ärzte besteht

<b>Name/ Vorname</b>			
<b>Tätigkeitsort/Praxissitz (Anschrift):</b>			
<b>Facharztbezeichnung</b>	Innere Medizin	<b>Nachweise beigefügt:</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Schwerpunkt-/ Zusatzbezeichnung</b>	Gastroenterologie		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>BSNR/ IK:</b>		<b>LANR/ FG-Nr.:</b>	

<b>Name/ Vorname</b>			
<b>Tätigkeitsort/Praxissitz (Anschrift):</b>			
<b>Facharztbezeichnung</b>	Innere Medizin	<b>Nachweise beigefügt:</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Schwerpunkt-/ Zusatzbezeichnung</b>	Gastroenterologie		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>BSNR/ IK:</b>		<b>LANR/ FG-Nr.:</b>	

<sup>2</sup> Hinweis: Die 24-Stunden-Notfallversorgung muss in 30-minütiger Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar sein (§ 4 Abs. 1 Satz 3 ASV-RL).  
Stand: 17.10.2018

**▶ ▶ Ausgewählte seltene Lebererkrankungen**

**Teil B sächliche und organisatorische Anforderungen (Fortsetzung 2)**

Die 24-Stunden-Notfallversorgung umfasst auch Notfall-Labor und im Notfall erforderliche bildgebende Diagnostik. Es werden im Rahmen der 24-Stunden-Notfallversorgung vorgehalten:	
Notfall-Labor ( <i>Bitte Einrichtung benennen</i> )	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
im Notfall erforderliche bildgebende Diagnostik ( <i>Bitte geben Sie an, wo die bildgebende Diagnostik im Notfall vorgehalten wird</i> )	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>c)</b> die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>d)</b> Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigte Geräte und Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von Patienten mit den in Nummer „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen bereitgehalten werden.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Die Befunde (einschließlich Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit), die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Behandlungstages werden dokumentiert.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur wird dafür 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.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Der Zugang und die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und –untersuchung sind an allen Tätigkeitsorten behindertengerecht.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein