

## ▶▶ Neuromuskuläre Erkrankungen

### Teil B sächliche und organisatorische Anforderungen

#### a) Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen

Eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen besteht<sup>1</sup>:

soziale Dienste wie z. B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten (*Dienste bitte benennen*):


Ergotherapie (*Ergotherapeut\*in bitte benennen*)


Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Logopädie) (*Bitte Logopäd\*in benennen*)


Physikalische Therapie (Praxis bitte benennen):


ambulante Pflegedienste zur häuslichen Krankenpflege möglichst mit besonderen Kenntnissen im Umgang mit Trachealkanülen und PEG-Sonden (*Dienste bitte benennen*):


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

### ▶▶ Neuromuskuläre Erkrankungen

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

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

<b>Name/ Vorname</b>			
<b>Tätigkeitsort/Praxissitz (Anschrift):</b>			
<b>Facharztbezeichnung</b>	Neurologie	<b>Nachweise beigefügt:</b>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
<b>Schwerpunkt-/ Zusatzbezeichnung</b>			<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>	Kardiologie		<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>	Pneumologie		<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).

## ▶▶ Neuromuskuläre Erkrankungen

### **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

Es wird durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur dafür Sorge getragen, dass		
c) Die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
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“ der Anlage 2d neuromuskuläre Erkrankungen ASV-RL genannten Indikationsgruppen bereitgehalten werden.	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Für die Dokumentation der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit den in Nummer „1 Konkretisierung der Erkrankung“ der Anlage 2d neuromuskuläre Erkrankungen ASV-RL genannten Indikationsgruppen werden die Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit 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