

► ► Rheumatologische Erkrankungen

Teil D Nachweis von Mindestmengen (entfällt bei ASV-Teams für die Behandlung von Kindern und Jugendlichen)

Erforderliche Mindestmengen gemäß Anlage 1.1 Buchstabe b Ziffer 3.4 der ASV-Richtlinien

Das Kernteam muss **mindestens 240 Patienten^{1*}** der unter Ziffer „1. Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandeln.

Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen maßgeblich, die zu der in dieser Konkretisierung näher 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 oben genannten Anzahl von Patienten behandelt worden sein. Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung höchstens um 50 Prozent unterschritten werden.

Nachweis der erforderlichen Mindestmengen im Vorjahr der ASV-Berechtigung

Wir bitten Sie um die nachstehenden Angaben sowie zum Nachweis der Einhaltung der erforderlichen Mindestmengen in den zurückliegenden vier Quartalen vor dieser Anzeige um die Angaben lt. Anlage zu Teil D des Anzeigeformulars (beigefügte Excel-Datei). Zur Auswertung Ihrer Angaben bitten wir um Übermittlung der Datei in elektronischer Form. Sofern mehrere Mitglieder des Kernteams Patienten gemeinsam behandelt haben, können die Angaben auch für mehrere Mitglieder des Kernteams gemeinsam gemacht werden.

In den zurückliegenden vier Quartalen vor der Anzeige beim Erweiterten Landesausschuss hat das Kernteam mindestens 240 Patienten der unter Ziffer „1. Konkretisierung der Erkrankung“ der Anlage 1.1 Buchstabe b) der ASV-RL genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandelt.



Anzahl behandelte Patienten:

Davon ambulant: _____

stationär: _____

sonstige: _____

Das Kernteam gewährleistet, dass mindestens 240 Patienten der unter Ziffer „1. Konkretisierung der Erkrankung“ der Anlage 1.1 Buchstabe b) der ASV-RL genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose pro Jahr im Rahmen der ASV behandelt werden.



Das Kernteam konnte in den zurückliegenden vier Quartalen vor der Anzeige beim Erweiterten Landesausschuss keine 240 Patienten der unter Ziffer „1. Konkretisierung der Erkrankung“ der Anlage 1.1 Buchstabe b) der ASV-RL genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandeln. Es wurden jedoch mindestens 120 Patienten behandelt. Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung höchstens um 50 % unterschritten werden.



* Sofern die Bezeichnung „Patient“ verwendet wird, sind geschlechtsneutral sowohl Patientinnen als auch Patienten gemeint.