



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anzeige Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V

Die Anzeige ist zu richten an: **Erweiterter Landesausschuss
nach § 116b SGB V in Sachsen
Geschäftsstelle
Schützenhöhe 12
01099 Dresden**

Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Hämophilie gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit **Hämophilie**.

Im Sinne der Richtlinie zählen hierzu Patientinnen und Patienten mit folgenden hereditären oder erworbenen Faktormangelzuständen und sonstigen Koagulopathien, sofern sie mit einer dauerhaft behandlungsbedürftigen Hypokoagulabilität verbunden sind:

- D66 Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
- D67 Hereditärer Faktor-IX-Mangel
- D68.0- Willebrand-Jürgens-Syndrom
- D68.1 Hereditärer Faktor-XI-Mangel
- D68.2- Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren
- D68.31 Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII
- D68.32 Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfaktoren
- D68.38 Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
- D68.4 Erworbenener Mangel an Gerinnungsfaktoren
- D68.8 Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
- D69.1 Qualitative Thrombozytendefekte

Hinweis:

Leistungserbringer, die zur Erfüllung der personellen und sächlichen Anforderungen kooperieren, haben nach der ASV-Richtlinie ihre Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemeinsam in einer Anzeige anzuzeigen.

Die örtliche Zuständigkeit des erweiterten Landesausschusses Sachsen ergibt sich aus dem Tätigkeitsort des Teamleiters.

Angaben zum Anzeigenden:

vertragsärztliche Tätigkeit

Krankenhaus

Name/ Einrichtung:

Straße:



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

**Sofern vertragsärztliche Tätigkeit als Anzeigender
Die Anzeige wird eingereicht für:**

o. g. Vertragsarzt den angestellten Arzt,

Name: _____

Beigefügte Anlagen zur Anzeige (bitte ankreuzen):

- Anlage 1 Personelle Anforderungen (interdisziplinäres Team)
- Anlage 2 Sächliche und organisatorische Anforderungen
- Anlage 3 Erklärung zum Umgang mit personenbezogenen Daten
- Anlage 4 Nachweis von Mindestmengen
- Anlage 5 Erklärungen zur Teilnahme an der ASV
- Anlage 6 Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen
- Kooperationsvereinbarungen zur Erfüllung der personellen/sächlichen/organisatorischen Voraussetzungen
- sonstige Belege und Nachweise

Unterzeichnung (Anzeigensteller):

Mit der Teilnahmeberechtigung an der ASV werden Name und Leistungsort des Teamleiters sowie die entsprechende ASV-Indikation auf der Homepage des erweiterten Landesausschusses Sachsen veröffentlicht.

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben, einschließlich der nachfolgenden Anlagen, wird bestätigt.

Datum: _____

Stempel/ Unterschrift:



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 1 Personelle Anforderungen (interdisziplinäres Team)

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten mit Hämophilie erfolgt durch ein Behandlungsteam, welches sich aus einer Teamleitung, einem Kernteam und bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah aus hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten bzw. Disziplinen zusammensetzt.

(sofern die unten aufgeführten Felder zur Eintragung nicht ausreichen, bitte entsprechende Anlage(n) beifügen)

Vertretungsfall:

Es empfiehlt sich, bereits bei Anzeigenstellung, Vertreter für die Teammitglieder zu benennen und entsprechende Nachweise einzureichen.

Die Mitglieder des interdisziplinären Teams nehmen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallbesprechungen teil.

Matrix zur Übersicht der benötigten Facharztbereiche mit den entsprechend möglichen Funktionskonstellationen innerhalb des interdisziplinären Teams (die Teamleitung kann nur von **einer** Person besetzt sein):

Facharzt/Funktion im Team	Teammitglied benannt
Teamleitung	
Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie	<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie	<input type="checkbox"/>
Transfusionsmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie	<input type="checkbox"/>
Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann alternativ als Teamleiter benannt werden:	
Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie	<input type="checkbox"/>
Kernteam	
Zusätzlich zur Teamleitung muss mind. ein weiteres Teammitglied mit folgender Facharztweiterbildung die Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie besitzen:	
Innere Medizin	<input type="checkbox"/>
oder	
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	<input type="checkbox"/>
oder	
Transfusionsmedizin	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Facharzt/Funktion im Team	Teammitglied benannt
Sofern die Teamleitung von der Disziplin Transfusionsmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie gebildet wird, muss dem Kernteam mind. ein weiteres Teammitglied mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie und folgender Facharztweiterbildung angehören: Innere Medizin oder Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Orthopädie und Unfallchirurgie	<input type="checkbox"/>
Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, zusätzlich (obligat): Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie sofern kein Facharzt für Kinder und Jugendmedizin mit ZW Hämostaseologie verfügbar ist: Kinder- und Jugendmedizin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Hinzuzuziehende Fachärzte	
Allgemeinchirurgie	<input type="checkbox"/>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	<input type="checkbox"/>
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	<input type="checkbox"/>
Humangenetik	<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Gastroenterologie (sofern nicht bereits im Kernteam vertreten)	<input type="checkbox"/>
Laboratoriumsmedizin	<input type="checkbox"/>
Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische(r) Psychotherapeut(in) oder Ärztliche(r) Psychotherapeut(in)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Radiologie	<input type="checkbox"/>
Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden zusätzlich (fakultativ): Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(in) oder Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

1.a) Angaben zum Kernteam (Tabelle bei Bedarf entspr. vervielfältigen)				
Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt / Zusatzweiterbildung	Titel, Vorname, Name Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift	LANR/BSNR des Vertragsarztes/ IK des Krankenhauses	Funktion im Team	Nachweise sind beigefügt
			<input type="checkbox"/> Teamleiter	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

1.b) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärztinnen/Fachärzten (Tabelle bei Bedarf entspr. vervielfältigen)			
Titel, Vorname, Name Praxisanschrift/ Krankenhausanschrift	LANR/BSNR des Vertrags- arztes/ IK des Krankenhauses	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatzweiterbildung	Nachweise sind beigefügt
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>



Der Tätigkeitsort der hinzuzuziehenden Fachärztinnen/Fachärzte ist für direkt am Patienten zu erbringende Leistungen in angemessener Entfernung (in der Regel in 30 Minuten) vom Tätigkeitsort der Teamleitung entfernt.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

2.) Anzeige der teilnehmenden Krankenhäuser (ggf. wiederholen)			
Genaue Bezeichnung			
Anschrift:			
Ansprechpartner:			
Telefon:			
Fax:			
E-Mail:			
			Nachweise sind beigefügt
Krankenhausnummer gem. dem Krankenhausplan des Freistaates Sachsen	Nr.:		
Es besteht eine Bestimmung nach § 116b Abs. 2 SGB V i. d. F. bis 31.12.2011 für den Leistungsbereich Hämophilie.	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die o.g. Alt-Bestimmung ist befristet bis zum _____	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sofern bekannt: Die o.g. Alt-Bestimmung wird vom Sächsischen Staatsministerium für Soziales und gesellschaftlichen Zusammenhalt aufgehoben zum _____			<input type="checkbox"/>
Institutskennzeichen des Krankenhauses gem. § 108 SGB V:	IK:		

Wir bitten Sie, für jedes Mitglied des Kernteams sowie für die hinzuzuziehenden Fachärzte das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung sowie ggf. der Schwerpunktbezeichnung und/ oder Zusatzbezeichnung/ bei Psychotherapeuten die Approbation und den Fachkundenachweis beizufügen; soweit bereits eine Eintragung im Arztregister der KV Sachsen besteht, kann alternativ das Einverständnis zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 2 Sächliche und organisatorische Voraussetzungen

1. Allgemeine sächliche und organisatorische Anforderungen:

- Der Zugang und die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und –untersuchung sind behindertengerecht.
- Barrierefreiheit wird gem. § 4 Absatz 2 Satz 3 der ASV-Richtlinie angestrebt.

2. Erkrankungsspezifische sächliche und organisatorische Anforderungen:

Nachweise: Für die unten aufgeführten sächlichen und organisatorischen Anforderungen ist eine Beschreibung der organisatorischen Maßnahmen und der Infrastruktur beizufügen.

- Es besteht eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen:
 - sozialen Diensten wie z. B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten
 - Physiotherapie

Hierzu bedarf es keiner vertraglichen Vereinbarung.

- Es besteht eine Zusammenarbeit mit der Fachdisziplin Zahnheilkunde.

Hierzu bedarf es einer vertraglichen Vereinbarung.

- Es besteht eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft von einer bzw. einem der folgenden Ärztinnen bzw. Ärzte
 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie
 - Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie
 - Transfusionsmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie

Die 24-Stunden-Notfallversorgung umfasst auch Notfall-Labor und im Notfall erforderliche bildgebende Diagnostik. Diese vorzuhaltenden Bereiche sind in 30-minütiger Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar.

- Es wird eine permanente Verfügbarkeit von Gerinnungspräparaten vorgehalten.

3. Dokumentation

- Für die Dokumentation der Diagnostik und Behandlung wird die Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit dokumentiert.
- Die Dokumentation wird so vorgenommen, dass eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung möglich ist. Die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen werden im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

durch die Mitglieder des interdisziplinären Teams persönlich getroffen (es gilt der Facharztstatus); diese werden jeweils entsprechend dokumentiert.

Die Dokumentation stellt die Zuordnung der Leistung zum ASV-Berechtigten und zum jeweiligen interdisziplinären Team eindeutig sicher. Dies gilt auch für die Leistungen der hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte.

Es liegt eine Befund- und Behandlungsdokumentation vor, die unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zeitnah den Zugriff aller an der Behandlung beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte des Kernteams ermöglicht.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

4. Tätigkeitsort der Teamleitung

(Angabe der Adresse des Tätigkeitsortes der Teamleitung)

Die Mitglieder des Kernteams bieten die Leistungen zu folgenden Zeiten (mindestens an einem Tag in der Woche) am oben angegebenen Ort (z.B. gemeinsame Sprechstunde) an:

1. Kernteammitglied Name: _____

- Mo von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Di von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Mi von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Do von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Fr von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Sa von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr

2. Kernteammitglied Name: _____

- Mo von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Di von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Mi von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Do von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Fr von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Sa von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr

3. Kernteammitglied Name: _____

- Mo von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Di von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Mi von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Do von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Fr von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Sa von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr

4. Kernteammitglied Name: _____

- Mo von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Di von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Mi von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Do von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Fr von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Sa von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr

5. Kernteammitglied Name: _____

- Mo von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Di von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Mi von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Do von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Fr von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr
 Sa von _____ Uhr bis _____ Uhr und von _____ Uhr bis _____ Uhr

Dies gilt nicht für an immobile Apparate gebundene Leistungen sowie die Aufbereitung und Untersuchung von bei Patienten entnommenem Untersuchungsmaterial.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Folgende Leistungen werden nicht am Ort der Teamleitung erbracht:

Name des Leistungserbringers	Adresse des Leistungsortes	Leistung

5. Organisatorische Anforderungen:

Durch regelmäßig zu aktualisierende Nachweise wird sichergestellt, dass folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen innerhalb der beteiligten Disziplinen und zwischen den Leistungserbringern erfolgen:

Die Vertragsärzte, medizinische Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V sowie zugelassene Krankenhäuser verpflichten sich,

a) sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern

und

b) einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln, wozu für Krankenhäuser auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 3 Erklärung zum Umgang mit personenbezogenen Daten

Name: _____

- Ich erkläre, dass ich mit der Einsichtnahme in sämtliche Inhalte meiner bei der KV Sachsen geführten Arztregistereintragung sowie zugehöriger Akten durch die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses Sachsen zur Bearbeitung von ASV-Anzeigen einverstanden bin.
- Ich erkläre, dass ich mit der elektronischen 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 Sachsen 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. Die Löschung meiner Daten erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen.

Hinweis

Sollte kein Einverständnis über die elektronische Verarbeitung der personenbezogenen Daten vorliegen, sind mit jeder weiteren Anzeige alle Urkunden und sonstige 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 Sachsen übermittelt werden.

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

Sächsischer Datenschutzbeauftragter
Postfach 12 00 16
01001 Dresden

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 4 Nachweis von Mindestmengen

4.a) Erforderliche Mindestmengen gemäß dieser Konkretisierung

Das Kernteam muss mindestens 30 Patientinnen bzw. Patienten mit schwerer Hämophilie (F VIII bzw. F IX < 1% sowie Willebrand-Jürgens-Syndrom mit dauerhaft behandlungsbedürftiger Hypokoagulabilität) mit gesicherter Diagnose behandeln.

Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeigenstellung maßgeblich, die zu der in dieser Konkretisierung bezeichneten Erkrankung zuzurechnen sind und von den Mitgliedern des Kernteams im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, in der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt wurden.

Die Mindestmenge ist über den gesamten Zeitraum der ASV-Berechtigung zu erfüllen.

In den zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeigenstellung beim erweiterten Landesausschuss müssen mindestens 50 Prozent der oben genannten Anzahlen von Patienten behandelt worden sein. Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung höchstens um 50 Prozent unterschritten werden.

4.b) Bestätigung der erforderlichen Mindestmengen in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeigenstellung

Der Teamleiter bestätigt die Erfüllung o. g. Mindestmenge.

Unterschrift Teamleiter



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 5 Erklärungen zur Teilnahme an der ASV

- Die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen werden durch die Mitglieder des interdisziplinären Teams unter Berücksichtigung des Facharztstatus persönlich getroffen.
- Ich bestätige, dass mir der Inhalt und die Bestimmungen der ASV-Richtlinie inklusive der Konkretisierung Hämophilie bekannt sind.
- Mir ist bekannt, dass mein ASV-Team sicherzustellen hat, dass die im konkreten Einzelfall jeweils erforderlichen ASV-Leistungen für die Versorgung der Patientinnen und Patienten innerhalb meines ASV-Teams zur Verfügung stehen.
- Mir ist bekannt, dass Anzeigepflicht gegenüber dem erweiterten Landesausschuss besteht,
 - bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. der krankenhausrechtlichen Zulassung nach § 108 SGB V bzw. die Beendigung der Berechtigung, für die Erkrankung stationäre Leistungen zu erbringen.
 - bei Änderungen der Zusammensetzung des interdisziplinären Teams innerhalb von sieben Werktagen.
 - bei Benennung eines neuen Mitgliedes spätestens drei Werktage nach Ablauf von sechs Monaten nach Ausscheiden des Mitgliedes, sofern das ausscheidende Mitglied zur Erfüllung der personellen Voraussetzungen erforderlich ist und die Sicherstellung der Versorgung durch eine Vertretung bis zur Benennung eines neuen Mitgliedes zu erfolgen hat.
- Bei der Sicherstellung der Versorgung durch einen Vertreter ist zu gewährleisten, dass das vertretende Mitglied die in der Richtlinie zur ASV normierten Anforderungen an die fachliche Qualifikation und an die organisatorische Einbindung erfüllt.
- Das vertretende Mitglied besitzt eine entsprechend gleichartige Qualifikation in Bezug auf den vertretenen Facharzt.
- Dauert die Vertretung länger als eine Woche, ist sie der Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses unverzüglich zu melden.
- Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung werden ausschließlich unter Verantwortung eines zur Weiterbildung befugten Mitgliedes des interdisziplinären Teams zur Durchführung ärztlicher Tätigkeiten unter Berücksichtigung des Facharztstandards einbezogen. Die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen werden durch Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung nicht erbracht.
- Die Patienten erhalten bei Erstkontakt verständliche allgemeine Erläuterungen über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung sowie eingehende Informationen über das interdisziplinäre Team und sein Leistungsspektrum.
- Nach Abschluss der Behandlung werden die Patienten schriftlich über die Ergebnisse der Behandlung und das weitere Vorgehen informiert.
- Mit Patienten- und Selbsthilfeorganisationen wird eine kontinuierliche Zusammenarbeit gewährleistet.
- Geeignete Patienten werden über nationale und internationale klinische Studien informiert; eine gewünschte Teilnahme wird unterstützt.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

- Die Behandlung orientiert sich an medizinisch wissenschaftlich anerkannten und qualitativ hochwertigen Leitlinien, die auf der jeweils besten verfügbaren Evidenz basieren.
- Zum Behandlungsumfang in der ASV gehört auf Verlangen des Versicherten auch die Aktualisierung und, sofern die Patientin oder 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. Jeder ASV-Berechtigte ist verpflichtet, bei der Verordnung eines Arzneimittels die Patientin oder den Patienten über den Anspruch auf Erstellung und Aktualisierung eines Medikationsplanes nach § 31a SGB V in der vertragsärztlichen Versorgung und in der ASV zu informieren. Für die Voraussetzungen des Anspruchs der Patientin oder des Patienten auf Erstellung, Aktualisierung, Erläuterung und Aushändigung des Medikationsplans, für Inhalt und Form des Medikationsplans sowie etwaige Informationspflichten der ASV-Berechtigten gegenüber der Hausärztin oder des Hausarztes der Patientin oder des Patienten gelten in der ASV die Vorgaben des § 29a des Bundesmantelvertrags-Ärzte in der am 01.01.2019 geltenden Fassung entsprechend.
- Zum Behandlungsumfang in der ASV gehört auch die Verordnung von erkrankungsspezifischen digitalen Gesundheitsanwendungen.
- Sofern bei einem ASV-Berechtigten die technischen Voraussetzungen für die Erstellung oder Aktualisierung eines Medikationsplans noch nicht vorliegen, hat der ASV-Berechtigte die Patientin oder den Patienten über die Notwendigkeit der Erstellung oder Aktualisierung eines Medikamentenplans zu informieren. Die Information über die Notwendigkeit der Erstellung oder Aktualisierung des Medikationsplans soll auch an einen die Patientin oder den Patienten behandelnden Vertragsarzt (sofern vorhanden, den an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Vertragsarzt), der die technischen Voraussetzungen erfüllt, erfolgen, vorausgesetzt die Patientin oder der Patient willigt in diese Informationsweitergabe ein und benennt dem ASV-Berechtigten den entsprechenden Vertragsarzt.
- In der ASV können die Beratung und Behandlung über Kommunikationsmedien/Telekommunikationswege durchgeführt sowie digitale (z. B. von der elektronischen Gesundheitskarte unterstützte) Anwendungen der Telematikinfrastruktur genutzt werden, sofern der ASV-Berechtigte die jeweils relevanten (technischen) Voraussetzungen erfüllt.
- Es erfolgt die Beachtung der in den Richtlinien des G-BA festgelegten einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung und der Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement.
- Mir ist bekannt, dass ein Überweisungserfordernis durch die behandelnde Vertragsärztin oder den behandelnden Vertragsarzt besteht.
Für Patientinnen oder Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten Krankenhauses oder für Patientinnen oder Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in sein ASV-Team besteht kein Überweisungserfordernis.
Die Überweisung kann auch aufgrund einer Verdachtsdiagnose erfolgen.
- Mir 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 Teilnahmberechtigung aufzufordern, innerhalb einer Frist von zwei Monaten nachzuweisen, dass die Voraussetzungen für eine Teilnahme an der ASV weiterhin erfüllt werden.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Mit der Unterschrift wird erklärt, dass die Bedingungen zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach Maßgabe der Richtlinien des G-BA in der jeweils gültigen Fassung anerkannt werden. Insbesondere werden die Einhaltung der o.g. Bedingungen bzw. die Erfüllung der o.g. Voraussetzungen versichert.

Mit der Unterschrift wird erklärt, dass alle Teammitglieder für die gesamte Dauer der ASV-Tätigkeit die Voraussetzungen der Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Absatz 2 SGB V erfüllen.

Alle Teammitglieder haben die Anzeige zur Kenntnis genommen und werden die ASV regelungskonform umsetzen. Der Anzeigensteller wird bei Anzeigenstellung von allen Teammitgliedern bevollmächtigt, als alleiniger Adressat Bescheide, die das ASV-Team betreffen, zu empfangen und im Namen der Teammitglieder Widerspruch zu erheben.

Der erweiterte Landesausschuss darf erforderliche Informationen zur Abrechnungslegitimation an autorisierte Stellen bspw. die ASV-Servicestelle weitergeben.

Ort, Datum

Unterschrift Anzeigensteller

Unterschrift Teamleiter



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Die Unterzeichner bestätigen die Einhaltung der in der Anlage 5 des Anzeigenformulars (Erklärungen zur Teilnahme an der ASV) aufgeführten Regelungen.

Bestätigung der Kernteammitglieder:

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Die Unterzeichner bestätigen die Einhaltung der in der Anlage 5 des Anzeigenformulars (Erklärungen zur Teilnahme an der ASV) aufgeführten Regelungen.

Bestätigung der hinzuzuziehenden Fachärzte:

_____ Ort, Datum	_____ Name in Blockbuchstaben	_____ Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt
---------------------	----------------------------------	-------------------------------------------------

_____ Ort, Datum	_____ Name in Blockbuchstaben	_____ Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt
---------------------	----------------------------------	-------------------------------------------------

_____ Ort, Datum	_____ Name in Blockbuchstaben	_____ Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt
---------------------	----------------------------------	-------------------------------------------------

_____ Ort, Datum	_____ Name in Blockbuchstaben	_____ Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt
---------------------	----------------------------------	-------------------------------------------------

_____ Ort, Datum	_____ Name in Blockbuchstaben	_____ Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt
---------------------	----------------------------------	-------------------------------------------------

_____ Ort, Datum	_____ Name in Blockbuchstaben	_____ Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt
---------------------	----------------------------------	-------------------------------------------------

_____ Ort, Datum	_____ Name in Blockbuchstaben	_____ Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt
---------------------	----------------------------------	-------------------------------------------------

_____ Ort, Datum	_____ Name in Blockbuchstaben	_____ Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt
---------------------	----------------------------------	-------------------------------------------------

_____ Ort, Datum	_____ Name in Blockbuchstaben	_____ Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt
---------------------	----------------------------------	-------------------------------------------------

_____ Ort, Datum	_____ Name in Blockbuchstaben	_____ Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt
---------------------	----------------------------------	-------------------------------------------------



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 6 Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen

In der nachfolgenden Matrix sind die erforderlichen Qualitätssicherungsvereinbarungen je Arztgruppe für das interdisziplinäre Team mit entsprechenden Ankreuzfeldern hinterlegt.
Die Checklisten für die erforderlichen Nachweise befinden sich nachfolgend. Sie sind entsprechend den Matrizen pro Teammitglied beizufügen.

Qualitätssicherungsvereinbarung	Innere Medizin mit ZW Hämostaseologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit ZW Hämostaseologie	Kinder- und Jugendmedizin	Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Hämostaseologie	Orthopädie und Unfallchirurgie	Transfusionsmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Hämostaseologie	Allgemeinchirurgie	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Humangenetik	Innere Medizin und Gastroenterologie	Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	Laboratoriumsmedizin	Radiologie
ambulantes Operieren	standortbezogen													
Koloskopie											<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Spezial Labor						<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	
Ultraschall-Vereinbarung, je nach Anwendungsbereich/GOP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Vereinbarung zu Strahlendiagnostik und –therapie: Diagnostische Radiologie														<input type="checkbox"/>
Vereinbarung zu Strahlendiagnostik und –therapie: Computertomographie														<input type="checkbox"/>
Kernspintomographie-Vereinbarung														<input type="checkbox"/>
MR-Angiographie														<input type="checkbox"/>
Molekulargenetik										<input type="checkbox"/>				



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Allgemeine Informationen zum Nachweisverfahren im Rahmen der Prüfung der Qualitätssicherungsvereinbarungen

Die Qualitätssicherungsvereinbarungen stehen unter www.erweiterter-landesausschuss-sachsen.de zum Download bereit.

Um eine sachgerechte Prüfung der Erfüllung der Qualitätssicherungsvereinbarungen durchführen zu können, die für die Erlangung der ASV-Berechtigung essentiell ist, müssen die entsprechenden Nachweise arztbezogen erbracht werden. Zur Prüfung der spezifischen Anforderungen muss eine eindeutige Zuordnung vorgenommen werden, welche Ärzte im Team welche im Appendix verankerten Leistungen erbringen sollen. **Jedes Teammitglied** muss die vorgegebenen Voraussetzungen für die entsprechenden Leistungen, die durch dieses Teammitglied erbracht werden sollen, nachweisen.

Sofern Unterlagen/ Zeugnisse/ sonstige Belege und/ oder Nachweise gefordert sind, sind diese **tatsächlich beizubringen**. Ein bloßes Ankreuzen der Checklisten ist nicht ausreichend.

Bei der Forderung der Vorlage von ärztlichen Dokumentationen (bildlich/schriftlich) ist diesen eine Bestätigung über die inhaltliche und formale Korrektheit eines zur Weiterbildung befugten Arztes in dem entsprechenden Bereich bzw. eines Arztes aus der zuständigen Fachkommission der KV Sachsen hinzuzufügen. Die Weiterbildungsbefugnis ist ebenfalls entsprechend nachzuweisen.

Für den Nachweis zur Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall kann die Bestätigung über die fachlich inhaltliche Korrektheit der ärztlichen Dokumentationen auch von einem Arzt vorgenommen werden, der mindestens die Zertifizierung nach DEGUM-Stufe II in dem jeweiligen Fachgebiet besitzt. Die Zertifizierung ist entsprechend nachzuweisen.

Sofern die Behandlung der dokumentierten Patienten unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes gefordert war, ist dies ebenfalls durch eine Bestätigung über die inhaltliche und formale Korrektheit eines zur Weiterbildung befugten Arztes in dem entsprechenden Bereich bzw. eines Arztes aus der zuständigen Fachkommission der KV Sachsen nachzuweisen. Die Weiterbildungsbefugnis ist ebenfalls entsprechend nachzuweisen.

Für den Nachweis zur Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall kann die Bestätigung der Ausführung der Behandlung unter Anleitung auch von einem Arzt vorgenommen werden, der mindestens die Zertifizierung nach DEGUM-Stufe II in dem jeweiligen Fachgebiet innehat. Die Zertifizierung ist entsprechend nachzuweisen.

Sofern zur Bestätigung der fachlichen Befähigung der Nachweis über ein erfolgreich absolviertes Kolloquium gefordert ist, erkennt der erweiterte Landesausschuss Sachsen insbesondere entsprechende Bestätigungen eines für den entsprechenden Qualitätssicherungsbereich, Organbereich oder Anwendungsbereich zur Weiterbildung befugten Arztes bzw. Bestätigungen von Ärzten der zuständigen Fachkommissionen der KV Sachsen an. Die Weiterbildungsbefugnis des entsprechenden Arztes ist nachzuweisen. Für den Nachweis zur Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall erkennt der erweiterte Landesausschuss Sachsen auch die Bestätigung eines Arztes an, der mindestens die Zertifizierung nach DEGUM-Stufe II in dem jeweiligen Fachgebiet besitzt. Die Zertifizierung ist entsprechend nachzuweisen.

Bei Beifügen der Erklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister der KV Sachsen und in die Akten der Geschäftsstelle des eLA (Anlage 3) werden die dort hinterlegten Eintragungen bzw. vorliegenden Unterlagen hinsichtlich fachlicher Befähigung und/oder apparativer Ausstattung den eingereichten Anzeigenunterlagen zur Prüfung zugezogen, sofern diese für die angezeigte Indikation relevant sind.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.0 Hinweise zu fachgruppenspezifischen Voraussetzungen des Appendix

Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit ZW Hämostaseologie

Ersetzend für die GOP 13491 und 13492 können Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Erbringung onkologischer Leistungen seitens der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde, die Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 13211 und 13212 erbringen.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.1 Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren

Checkliste: Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren

→ Allgemeine Voraussetzungen nach §§ 4 und 5

Die Nachweisführung zur Erfüllung der Qualitätssicherungsvereinbarung zum ambulanten Operieren ist in allgemeine Voraussetzungen nach §§ 4 und 5 und spezifische Voraussetzungen nach § 6 gegliedert. Die Bestätigung erfolgt standortbezogen, d. h. pro Krankenhaus, pro MVZ, pro Arztpraxis etc. für alle dort tätigen Teammitglieder einmalig bei Anzeigenstellung. Für im späteren Verlauf neu zum ASV-Team hinzutretende Standorte, sind separate Bestätigungen einzureichen.

Standort: _____

Anforderungen an die organisatorischen und hygienischen Voraussetzungen

Die Erfüllung folgender organisatorischer Voraussetzungen wird bestätigt:

- ständige Erreichbarkeit der Einrichtung/des Operators/behandelnden Arztes
- Dokumentation der ausführlichen und umfassenden Information des Patienten über den Eingriff und ggf. notwendige Anästhesie
- geregelter Informations- und Dokumentationsfluss zwischen beteiligten Ärzten
- sind der vorbehandelnde Arzt und der Operator bzw. behandelnde Arzt nicht identisch, muss eine Kooperation für die Weiterbehandlung gewährleistet sein
- geregelte Abfallentsorgung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen
- Folgende Voraussetzungen müssen in der Einrichtung, welche Eingriffe gem. § 115b SGB V durchführt, vorhanden sein:

Organisationsplan für Notfälle/Notfallplan

regelmäßige Teilnahme des Personals an Fortbildungen im Notfall-Management

Durchführung geeigneter Reanimationsmaßnahmen

Notfallversorgung

- Ist bei Eingriffen gem. § 115b SGB V ärztliche Assistenz gefordert, ist sicherzustellen, dass der Assistent über die erforderliche Erfahrung und den medizinischen Kenntnisstand verfügt. Ist keine ärztliche Assistenz gefordert, muss mindestens ein qualifizierter Mitarbeiter mit abgeschlossener Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf oder im Beruf als med. Fachangestellte anwesend sein. Weiterhin muss eine Hilfskraft (mindestens in Bereitschaft), sowie, falls notwendig, auch für Anästhesien ein Mitarbeiter mit entsprechenden Kenntnissen anwesend sein.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Die Erfüllung folgender hygienischer Voraussetzungen wird bestätigt:

- Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren
- sachgerechte Aufbereitung der Medizinprodukte
- Dokumentationen über Infektionen nach Infektionsschutzgesetz
- Hygieneplan nach Infektionsschutzgesetz



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.1.1 Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren

Checkliste: Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren

→ Spezifische Voraussetzungen nach § 6

Kleinere invasive Eingriffe:

GOP 02320 (Magenverweilsonde)

GOP 02321 (Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheters)

GOP 30601 (Zuschlag für die Polypenentfernung)

Standort: _____

Die Erfüllung folgender räumlicher und apparativ-technischer Voraussetzungen wird bestätigt:

A. Räumliche Ausstattung	
Eingriffsraum	x
Personalumkleidebereich mit Waschbecken u. Vorrichtung zur Durchführung der Händedesinfektion	getrennt vom Eingriffsraum
Flächen für die Lagerung, Entsorgung und Aufbereitung von Geräten bzw. Verbrauchsmaterial	x
Ruheraum für Patienten	ggf.
Umkleidebereich f. Patienten	ggf.
B. Apparativ-technische Voraussetzungen	
I. Eingriffsraum	
Raumoberflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen v. betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, ggf. flüssigkeitsdichter Fußbodenbelag	x
II. Wascheinrichtung	
Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion	x
III. Instrumentarium u. Geräte	
abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung	x
Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung	x
Fachspezifisches, operatives Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten	x
Anästhesie- bzw. Narkosegerät mit Spezialinstrumentarium (kann auch vom Anästhesisten gestellt werden.)	x



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

IV. Arzneimittel, Operationstextilien, Verband- und Verbrauchsmaterial abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung	x
Operationstextilien bzw. entsprechendes Einmal-Material, in Art und Menge so bemessen, dass ggf. ein Wechsel auch während des Eingriffs erfolgen kann	x
Infusionslösungen, Verbands- und Nahtmaterial, sonstiges Verbrauchsmaterial	x



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.1.2 Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren

Checkliste: Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren

→ Spezifische Voraussetzungen nach § 6

Invasive Untersuchungen, vergleichbare Maßnahmen und Behandlungen:

GOP 34470 (MRT-Angiographie der Hirngefäße)

Standort: _____

Die Erfüllung folgender räumlicher und apparativ-technischer Voraussetzungen wird bestätigt:

Anforderungen	
A. Räumliche Ausstattung	
Untersuchungs-/Behandlungsraum	x
B. Apparativ-technische Voraussetzungen	
I. Untersuchungs-/Behandlungsraum	x
Raumoberflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen v. betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, ggf. flüssigkeitsdichter Fußbodenbelag	x
II. Wascheinrichtung	x
Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur hygienischen Händedesinfektion	x
III. Instrumentarium u. Geräte	
abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung	ggf.
Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung	x
IV. Arzneimittel	
abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung	x



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.1.3 Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren

Checkliste: Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren

→ Spezifische Voraussetzungen nach § 6

Endoskopien:

- GOP 04331 (Prokto-/ Rektoskopischer Untersuchungskomplex)
- GOP 04514 (Zusatzpauschale Koloskopie)
- GOP 04518 (Zusatzpauschale (Teil-) Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie)
- GOP 04520 (Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den GOPen 04514 oder 04518)
- GOP 08332 (Vaginoskopie)
- GOP 09313 (Direkte Laryngoskopie mittels Endoskop beim Neugeborenen, Säugling, Kleinkind oder Kind bis zum vollendeten 5. Lebensjahr)
- GOP 09329 (Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung)
- GOP 13402 (Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400)
- GOP 13421 (Zusatzpauschale Koloskopie)
- GOP 13422 (Zusatzpauschale (Teil-) Koloskopie)
- GOP 13423 (Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den GOPen 13421 und 13422)
- GOP 30600 (Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie)

Standort: _____

Die Erfüllung folgender räumlicher und apparativ-technischer Voraussetzungen wird bestätigt:

Anforderungen	
A. Räumliche Ausstattung	
Untersuchungsraum	x
Personalumkleideraum und Personalaufenthaltsraum	ggf.
Getrennte Toiletten für Patienten und Personal	x
Aufbereitungsraum mit Gewährleistung einer arbeitstechnischen Trennung zwischen reiner und unreiner Zone und Putzmittel-/Entsorgungsraum; Kombination dieser Räume ist möglich	x
Warte-, Vorbereitungs- und Überwachungszonen/-räume für Patienten	x
B. Apparativ-technische Voraussetzungen	
I. Untersuchungsraum	x
Raumoberflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen v. betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, der Fußbodenbelag muss flüssigkeitsdicht sein	x
Hygienischer Händewaschplatz	x



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

II. Aufbereitungsraum	x
Hygienischer Händewaschplatz	x
Raumoberflächen (z.B. Fußboden, Wandbelag), Oberflächen v. betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, der Fußbodenbelag muss flüssigkeitsdicht sein	x
Entlüftungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der verwendeten Desinfektionsmittel (Chemikalien-/Feuchtlastentlüftung)	x
Ausgussbecken für abgesaugtes organisches Material (unreine Zone)	x
III. Instrumentarium u. Geräte	
abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Die Anzahl vorzuhaltender Endoskope, endoskopischer Zusatzinstrumentarien (z.B. Biopsiezangen, Polypektomieschlingen) und Geräte zur Reinigung und Desinfektion von Endoskopen hängt vom Untersuchungsspektrum, der Untersuchungsfrequenz, Anzahl und Ausbildungsstand der endoskopierenden Ärzte, Verschleiß der Geräte, Notfalldienst und dem Zeitbedarf für die korrekte hygienische Aufbereitung ab.	x
Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung	ggf.
Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung	x
IV. Arzneimittel	
abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung	x
Für Röntgenuntersuchungen (z.B. im Rahmen einer ERCP) gelten bes. Anforderungen des Strahlenschutzes	x



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.2 Voraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie)

Checkliste: Koloskopische Leistungen (präventive und kurative Koloskopie; Polypektomie)

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

Die beigefügten Zeugnisse, die vom zur Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sind, müssen die in § 9 Absatz 1 Nr. 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung aufgeführten Angaben enthalten.

Vorlage der Facharzturkunde **Innere Medizin und Gastroenterologie** oder Facharzturkunde **Innere Medizin** und Urkunde zur Schwerpunktbezeichnung **Gastroenterologie** der Ärztekammer

oder

Vorlage der Facharzturkunde **Kinder- und Jugendmedizin** mit Zusatzweiterbildung **Kinder- und Jugend-Gastroenterologie** der Ärztekammer

und

a) Innere Medizin und Gastroenterologie

Vorlage eines Zeugnisses über die selbstständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von

-200 Koloskopien und 50 Polypektomien unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes in dem entsprechenden Gebiet innerhalb von zwei Jahren vor Anzeigenstellung

Vorlage der schriftlichen und bildlichen Dokumentation einschließlich des Histologiebefundes zu den 50 Polypektomien

b) Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

Vorlage eines Zeugnisses über die selbstständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von

-100 Koloskopien unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes in dem entsprechenden Gebiet



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

- geeignete Notfallausstattung nach § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung
- Vorlage des Nachweises für ein **Sterilisationsgerät** bei Verwendung von sterilisierbarem endoskopischem Zusatzinstrumentarium bzw. eines Nachweises über eine zertifizierte zentralisierte Sterilisation

3. Laufende Anforderungen

- der Arzt erklärt sich bereit, Nachweise bzw. Erklärungen über die **halbjährliche** Überprüfung der Hygienequalität (hygienisch-mikrobiologische Kontrolle mindestens eines Koloskops je Praxis der während der Koloskopie verwendeten Optikspülsysteme) auf Anfrage vorzulegen
 - a) Innere Medizin und Gastroenterologie
 - der Arzt erklärt sich bereit, an einer Überprüfung der schriftlichen und bildlichen Dokumentation von **20** abgerechneten totalen Koloskopien und **fünf** Polypektomien teilzunehmen
 - der Arzt erklärt, mindestens **200** totale Koloskopien und **10** Polypektomien innerhalb eines Zeitraumes von **12 Monaten** selbstständig durchzuführen und ist bereit, entsprechende Nachweise auf Nachfrage vorzulegen
 - b) Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie
 - der Arzt erklärt, mindestens **20** totale Koloskopien innerhalb eines Zeitraumes von **12 Monaten** selbstständig durchzuführen und ist bereit, entsprechende Nachweise auf Nachfrage vorzulegen

* Wir bitten Sie, das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung sowie ggf. der Schwerpunktbezeichnung und/ oder Zusatzbezeichnung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung im Arztregister der KV Sachsen besteht, kann alternativ das Einverständnis zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.3 Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Absatz 2 SGB V zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor)

Checkliste: Spezial-Labor (Kapitel 32.3 des EBM)

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

- Vorlage der Facharzturkunde **Laboratoriumsmedizin** der Ärztekammer als Nachweis der fachlichen Befähigung für alle Laboratoriumsuntersuchungen des Kapitels 32.3 EBM
- Vorlage der Facharzturkunde **Transfusionsmedizin** der Ärztekammer als Nachweis der fachlichen Befähigung für immungenetische, immunhämatologische und/oder infektionsimmunologische Leistungen des Abschnitts 32.3

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

- In der Praxis ist ein vorschriftsmäßiger und den Laborhygienevorschriften entsprechender Arbeitsplatz / Labor vorhanden, wo die beantragten Laborleistungen des Kapitels 32.3 ordnungsgemäß ausgeführt werden können.

3. organisatorische/laufende Anforderungen

- Die Anforderungen des Medizinproduktegesetzes (MPG), der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) sowie die zugehörigen einschlägigen Bestimmungen werden eingehalten.
- Insbesondere folgende Anforderungen der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen werden eingehalten:
- Vorhalten eines einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems
 - die angebotenen Verfahren und Analysen unterliegen einer kontinuierlichen internen Qualitätssicherung
 - die angebotenen Leistungen werden von dafür nachweislich qualifizierten Personen durchgeführt
 - der Arzt erklärt sich zur regelmäßigen Teilnahme an Ringversuchen bezüglich der Leistungen für die eine Ringversuchspflicht besteht, bereit
- Der Arzt erklärt sich zur Teilnahme an der Nachweisführung zur internen Qualitätssicherung, vgl. § 5 Abs. 1 QSV Spezial-Labor, innerhalb der ersten 12 Monate nach Beginn der Teilnahme an der ASV bereit.
- Der Arzt erklärt sich zur Teilnahme an den stichprobenhaften Überprüfungen der Anforderungen der Richtlinie der Bundesärztekammer an die interne und externe Qualitätssicherung, vgl. § 5 Abs.3 QSV Spezial-Labor, bereit.

* Wir bitten Sie, das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung sowie ggf. der Schwerpunktbezeichnung und/ oder Zusatzbezeichnung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung im Arztregister der KV Sachsen besteht, kann alternativ das Einverständnis zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.4 Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschallvereinbarung)

Checkliste: Ultraschall-Vereinbarung

Besonderheit: Zum Nachweis der Erfüllung der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall ist sowohl die Checkliste als auch die entsprechende Anlage pro Teammitglied, welches Ultraschallleistungen im Rahmen der ASV erbringen soll, beizufügen.

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

Alt. 1: Erwerb der fachlichen Befähigung nach Weiterbildungsordnung (§ 4 der Ultraschallvereinbarung)

- Vorlage der Urkunde über die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Facharztbezeichnung (Die geforderten Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten wurden betreffend die beantragten Anwendungsbereiche im Rahmen der Weiterbildung erworben und können durch entsprechende Zeugnisse belegt werden.)
- Vorlage eines Zeugnisses über die selbständige Durchführung der erforderlichen **Mindestanzahl** von Ultraschalluntersuchungen **unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes in dem entsprechenden Gebiet nach § 8 Bst. b) der Ultraschallvereinbarung oder eines qualifizierten Arztes gem. § 8 der Ultraschallvereinbarung je beantragtem Anwendungsbereich** (Anlage I Spalte 3 USV)

oder

Alt. 2: Erwerb der fachlichen Befähigung in einer ständigen Tätigkeit (§5 der Ultraschallvereinbarung)

- Vorlage eines Zeugnisses über eine mindestens **18-monatige ganztägige Tätigkeit oder entsprechende Teilzeit** in einem Fachgebiet, dessen Kerngebiet den beantragten Anwendungsbereich bzw. das jeweilige Organ/die jeweilige Körperregion umfasst
- Vorlage eines Zeugnisses über die selbständige Durchführung der erforderlichen **Mindestanzahl** von Ultraschalluntersuchungen **unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes in dem entsprechenden Gebiet nach § 8 Bst. b) der Ultraschallvereinbarung oder eines qualifizierten Arztes gem. § 8 der Ultraschallvereinbarung je beantragtem Anwendungsbereich** (Anlage I Spalte 4 USV)
- Vorlage eines Nachweises, dass ein Kolloquium für die beantragten Anwendungsbereiche erfolgreich absolviert wurde

oder



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Alt. 3: Erwerb der fachlichen Befähigung durch **Ultraschallkurse (§§ 6 und 7 der Ultraschallvereinbarung)**

- Vorlage der **Zertifikate/Teilnahmebescheinigungen** über die erfolgreiche Teilnahme an Ultraschallkursen nach § 6 Abs. 1 Buchst. b USV (Grund-, Aufbau-, und Abschlusskurs). Der Abschlusskurs kann als zusammenhängender Kurs oder in einzelnen Modulen durchgeführt werden. Für die einzelnen Module oder für alle Module zusammen sind die entsprechenden Zertifikate vorzulegen. Der Aufbaukurs kann zudem durch eine mindestens 4-wöchige ständige Tätigkeit ersetzt werden, die unter Anleitung eines nach § 8 Buchst. b oder c qualifizierten Arztes durchgeführt wird.
- Vorlage eines Zeugnisses über die selbständige Durchführung der erforderlichen **Mindestanzahl** von Ultraschalluntersuchungen **unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes in dem entsprechenden Gebiet nach § 8 Bst. b) der Ultraschallvereinbarung oder eines qualifizierten Arztes gem. § 8 der Ultraschallvereinbarung je beantragtem Anwendungsbereich** (Anlage I Spalte 4 USV)
- Vorlage eines Nachweises, dass ein Kolloquium für die beantragten Anwendungsbereiche erfolgreich absolviert wurde

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

- Es wird versichert, dass die genutzten Geräte das gesamte indikationsbezogene ASV-Leistungsspektrum abdecken.
- Es wird versichert, dass das Ultraschallsystem bzw. die Ultraschallsysteme mit Schallköpfen die Mindestanforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 i.V.m. Anlage III der Ultraschallvereinbarung erfüllen.
- Für den Fall, dass gemäß § 9 Abs. 4 der Ultraschall-Vereinbarung ein Schallkopf für endosonographische Untersuchungen zur Anwendung kommen soll, wird versichert, dass die Dokumentation des Herstellers oder Vertreibers Angaben für Endosonographieschallköpfe zur fachgerechten Aufbereitung mit bakterizider, viruzider und fungizider Wirkung enthält. Der Nachweis der Wirksamkeit der Methoden zur Aufbereitung ist seitens des Herstellers oder Vertreibers durch ein Gutachten belegt.
- Es wird versichert, dass die genutzten Geräte im Übrigen den Vorgaben der MPBetreibV und des MPG entsprechen und regelmäßig gewartet werden.
- ggf. Vorlage der Erklärung zur Apparategemeinschaft

3. Laufende Anforderungen:

- der Arzt erklärt sich zur Teilnahme an den stichprobenhaften Überprüfungen der schriftlichen und bildlichen Dokumentationen zu abgerechneten Ultraschalluntersuchungen, vgl. § 11 USV, bereit
- Sonographie der Säuglingshüfte (GOP 33051): der Arzt erklärt sich zur Teilnahme an einer Initialprüfung und anschließend an regelmäßigen Stichprobenprüfungen der schriftlichen und bildlichen Dokumentation, vgl. § 12 USV i. V. m. Anlage V USV, bereit

* Wir bitten Sie, das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung sowie ggf. der Schwerpunktbezeichnung und/ oder Zusatzbezeichnung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung im Arztregister der KV Sachsen besteht, kann alternativ das Einverständnis zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Innere Medizin mit ZW Hämostaseologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Innere Medizin mit ZW Hämostaseologie laut Appendix i.V.m. der Ultraschallvereinbarung erbracht werden. Die beizubringenden Belege entnehmen Sie bitte der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall.

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
5. Thorax									
<input type="checkbox"/>	33040	AB 5.1	Thorax ohne Herz transkutan, B- Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.1	Thoraxorgane transkutan; B-Mode	Linear-Array bzw. Curved-Array und/ oder Sektor-Phased- Array, ≥5MHz (Linear), ≥3 MHz (weitere Schallköpfe)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33040	AB 5.2	Thorax ohne Herz transkavitär, B- Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.2	Thoraxorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwing- er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbr- onchiale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 5.2	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwing- er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbr- onchiale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)									
<input type="checkbox"/>	33042	AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Rektum)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen, Darm)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
						AK 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode	Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ und/ oder Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 7.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3	Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung	-	<input type="checkbox"/>
<u>8. Uro-Genitalorgane</u>									
<input type="checkbox"/>	33043	AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.1	Uro-Genitalorgane (Penis+Skrotum) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥5 MHz	<input type="checkbox"/>
		AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkavitär;	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.2	Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥3 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 8.3	Uro-Genitalorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 8.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<u>10. Bewegungsapparat</u>									
<input type="checkbox"/>	33050	AB 10.1	Bewegungsapparat ohne Säuglingshüfte	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 10.1	Bewegungsapparat Gelenke; B-Mode	Linear-Array, ≥5MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit ZW Hämostaseologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit ZW Hämostaseologie laut Appendix i.V.m. der Ultraschallvereinbarung erbracht werden. Die beizubringenden Belege entnehmen Sie bitte der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall.

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
5. Thorax									
<input type="checkbox"/>	33040	AB 5.1	Thorax ohne Herz transkutan, B- Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.1	Thoraxorgane transkutan; B-Mode	Linear-Array bzw. Curved-Array und/ oder Sektor-Phased- Array, ≥5MHz (Linear), ≥3 MHz (weitere Schallköpfe)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33040	AB 5.2	Thorax ohne Herz transkavitär, B- Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.2	Thoraxorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwing er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbr onchiale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 5.2	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwing er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbr onchiale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)									
<input type="checkbox"/>	33042	AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Rektum)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen, Darm)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
						AK 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode	Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ und/ oder Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 7.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3	Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung	-	<input type="checkbox"/>
<u>8. Uro-Genitalorgane</u>									
<input type="checkbox"/>	33043	AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.1	Uro-Genitalorgane (Penis+Skrotum) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥5 MHz	<input type="checkbox"/>
		AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkavitär;	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.2	Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥3 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 8.3	Uro-Genitalorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 8.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<u>10. Bewegungsapparat</u>									
<input type="checkbox"/>	33050	AB 10.1	Bewegungsapparat ohne Säuglingshüfte	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 10.1	Bewegungsapparat Gelenke; B-Mode	Linear-Array, ≥5MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Kinder- und Jugendmedizin

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin laut Appendix i.V.m. der Ultraschallvereinbarung erbracht werden. Die beizubringenden Belege entnehmen Sie bitte der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall.

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
1. Gehirn									
<input type="checkbox"/>	33052	AB 1.1	Gehirn durch offene Fontanelle	<input type="checkbox"/> s. Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 1.1	Gehirn durch offene Fontanelle, B-Modus	Sektor-Phased-Array und/oder Curved-Array mit Radius ≤ 20mm; ≥5,0MHz	<input type="checkbox"/>
5. Thorax									
<input type="checkbox"/>	33040	AB 5.1	Thorax ohne Herz transkutan, B-Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.1	Thoraxorgane transkutan; B-Mode	Linear-Array bzw. Curved-Array und/oder Sektor-Phased-Array, ≥5MHz (Linear), ≥3 MHz (weitere Schallköpfe)	<input type="checkbox"/>
		AB 5.2	Thorax ohne Herz transkavitär, B-Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.2	Thoraxorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbronchiale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 5.2	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbronchiale Endodiagnostik, $\geq 7,5$ MHz	<input type="checkbox"/>
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)									
<input type="checkbox"/>	33042	AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20 mm, ≥ 3 MHz	<input type="checkbox"/>
		AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Rektum)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5$ MHz	<input type="checkbox"/>
		AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen, Darm)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5$ MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
		AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
						AK 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode	Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ und/ oder Linear-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 7.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3	Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung	-	<input type="checkbox"/>
<u>8. Uro-Genitalorgane</u>									
<input type="checkbox"/>	33043	AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.1	Uro-Genitalorgane (Penis+Skrotum) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
						AK 8.2	Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkavitär;	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.3	Uro-Genitalorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 8.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
10. Bewegungsapparat									
<input type="checkbox"/>	33050	AB 10.1	Bewegungsapparat ohne Säuglingshüfte	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 10.1	Bewegungsapparat Gelenke; B-Mode	Linear-Array, ≥5MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33051	AB 10.2	Sonographie der Säuglingshüfte B-Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 10.2	Sonographie der Säuglingshüfte B-Mode	Linear-Array, ≥5MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Hämostaseologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Hämostaseologie laut Appendix i.V.m. der Ultraschallvereinbarung erbracht werden. Die beizubringenden Belege entnehmen Sie bitte der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall.

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
1. Gehirn									
<input type="checkbox"/>	33052	AB 1.1	Gehirn durch offene Fontanelle	<input type="checkbox"/> s. Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 1.1	Gehirn durch offene Fontanelle, B-Modus	Sektor-Phased-Array und/oder Curved-Array mit Radius ≤ 20mm; ≥5,0Mhz	<input type="checkbox"/>
5. Thorax									
<input type="checkbox"/>	33040	AB 5.1	Thorax ohne Herz transkutan, B-Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.1	Thoraxorgane transkutan; B-Mode	Linear-Array bzw. Curved-Array und/oder Sektor-Phased-Array, ≥5MHz (Linear), ≥3 MHz (weitere Schallköpfe)	<input type="checkbox"/>
		AB 5.2	Thorax ohne Herz transkavitär, B-Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.2	Thoraxorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbronchiale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 5.2	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbronchiale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)									
<input type="checkbox"/>	33042	AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥3 MHz	<input type="checkbox"/>
		AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Rektum)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
		AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen, Darm)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
		AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
						AK 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode	Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ und/ oder Linear-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 7.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3	Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung	-	<input type="checkbox"/>
<u>8. Uro-Genitalorgane</u>									
<input type="checkbox"/>	33043	AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.1	Uro-Genitalorgane (Penis+Skrotum) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
						AK 8.2	Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkavitär;	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.3	Uro-Genitalorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 8.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
10. Bewegungsapparat									
<input type="checkbox"/>	33050	AB 10.1	Bewegungsapparat ohne Säuglingshüfte	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 10.1	Bewegungsapparat Gelenke; B-Mode	Linear-Array, ≥5MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33051	AB 10.2	Sonographie der Säuglingshüfte B-Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 10.2	Sonographie der Säuglingshüfte B-Mode	Linear-Array, ≥5MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Orthopädie und Unfallchirurgie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie laut Appendix i.V.m. der Ultraschallvereinbarung erbracht werden. Die beizubringenden Belege entnehmen Sie bitte der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall.

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
10. Bewegungsapparat									
<input type="checkbox"/>	33050	AB 10.1	Bewegungsapparat ohne Säuglingshüfte	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 10.1	Bewegungsapparat Gelenke; B-Mode	Linear-Array, ≥5MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33051	AB 10.2	Sonographie der Säuglingshüfte B- Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 10.2	Sonographie der Säuglingshüfte B- Mode	Linear-Array, ≥5MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Allgemeinchirurgie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Allgemeinchirurgie laut Appendix i.V.m. der Ultraschallvereinbarung erbracht werden. Die beizubringenden Belege entnehmen Sie bitte der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall.

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
5. Thorax									
<input type="checkbox"/>	33040	AB 5.1	Thorax ohne Herz transkutan, B- Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.1	Thoraxorgane transkutan; B-Mode	Linear-Array bzw. Curved-Array und/ oder Sektor-Phased- Array, ≥5MHz (Linear), ≥3 MHz (weitere Schallköpfe)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33040	AB 5.2	Thorax ohne Herz transkavitär, B- Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.2	Thoraxorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwing er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbr onchiale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 5.2	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwing er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbr onchiale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)									
<input type="checkbox"/>	33042	AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Rektum)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen, Darm)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
						AK 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode	Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ und/ oder Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 7.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3	Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung	-	<input type="checkbox"/>
10. Bewegungsapparat									
<input type="checkbox"/>	33050	AB 10.1	Bewegungsapparat ohne Säuglingshüfte	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 10.1	Bewegungsapparat Gelenke; B-Mode	Linear-Array, ≥5MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe laut Appendix i.V.m. der Ultraschallvereinbarung erbracht werden. Die beizubringenden Belege entnehmen Sie bitte der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall.

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
6. Brustdrüse									
<input type="checkbox"/>	33041	AB 6.1	Brustdrüse, B-Modus	<input type="checkbox"/> s. Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 6.1	Brustdrüse B-Modus	Linear-Array, ≥7 MHz	<input type="checkbox"/>
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)									
<input type="checkbox"/>	33042	AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥3 MHz	<input type="checkbox"/>
		AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Rektum)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
		AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen, Darm)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
		AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
						AK 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode	Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ und/ oder Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 7.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3	Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung	-	<input type="checkbox"/>
<u>8. Uro-Genitalorgane</u>									
<input type="checkbox"/>	33043	AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.1	Uro-Genitalorgane (Penis+Skrotum) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
						AK 8.2	Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
			AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkavitär;	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.3	Uro-Genitalorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 8.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik $\geq 7,5$ MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33044	AB 8.3	Weibliche Genitalorgane; B-Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.4	Weibliche Genitalorgane transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20 mm, ≥ 3 MHz	<input type="checkbox"/>
						AK 8.5	Weibliche Genitalorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (Vaginalsonde) ≥ 5 MHz	<input type="checkbox"/>
<u>20. Doppler-Gefäße</u>									
<input type="checkbox"/>	33074	AB 20.11	Duplex- Gefäße des weiblichen Genitalsystems	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.10	Duplex- Gefäße des weiblichen Genitalsystems, ggf. incl. Farbe	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (Vaginalsonde), B-Bild ≥ 5 MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33075	-	-	-	-	AK 20.10	Zuschlag zu den GOP 33070 bis 33074 für die farbcodierte Untersuchung	Bestätigung zur Möglichkeit der farbcodierten Untersuchung	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Hals- Nasen- Ohrenheilkunde

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Hals- Nasen- Ohrenheilkunde laut Appendix i.V.m. der Ultraschallvereinbarung erbracht werden. Die beizubringenden Belege entnehmen Sie bitte der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall.

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
3. Kopf und Hals									
<input type="checkbox"/>	33010	AB 3.1	Nasennebenhöhlen (A- und/oder B-Mode)	<input type="checkbox"/> s. Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 3.1	Nasennebenhöhlen, A-Mode	Schallkopf muss hinreichend klein sein $\geq 3\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>
						AK 3.2	Nasennebenhöhlen, B-Mode	Linear-Array $\geq 5\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33011	AB 3.2	Gesichts- u. Halsweichteile (incl. Speicheldrüsen), B-Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 3.3	Gesichts- u. Halsweichteile; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ Schallkopf, $\geq 5\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33012	AB 3.3	Schilddrüse, B-Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 3.4	Schilddrüse; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ Schallkopf, $\geq 5\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Innere Medizin und Gastroenterologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Innere Medizin und Gastroenterologie laut Appendix i.V.m. der Ultraschallvereinbarung erbracht werden. Die beizubringenden Belege entnehmen Sie bitte der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall.

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
5. Thorax									
<input type="checkbox"/>	33040	AB 5.1	Thorax ohne Herz transkutan, B- Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.1	Thoraxorgane transkutan; B-Mode	Linear-Array bzw. Curved-Array und/ oder Sektor-Phased- Array, ≥5MHz (Linear), ≥3 MHz (weitere Schallköpfe)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33040	AB 5.2	Thorax ohne Herz transkavitär, B- Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.2	Thoraxorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwing er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbr onchiale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 5.2	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwing er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbr onchiale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)									
<input type="checkbox"/>	33042	AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Rektum)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen, Darm)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
						AK 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode	Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ und/ oder Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 7.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3	Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung	-	<input type="checkbox"/>
<u>8. Uro-Genitalorgane</u>									
<input type="checkbox"/>	33043	AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.1	Uro-Genitalorgane (Penis+Skrotum) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥5 MHz	<input type="checkbox"/>
		AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkavitär;	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.2	Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥3 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 8.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Gastroenterologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Gastroenterologie laut Appendix i.V.m. der Ultraschallvereinbarung erbracht werden. Die beizubringenden Belege entnehmen Sie bitte der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall.

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
5. Thorax									
<input type="checkbox"/>	33040	AB 5.1	Thorax ohne Herz transkutan, B- Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.1	Thoraxorgane transkutan; B-Mode	Linear-Array bzw. Curved-Array und/ oder Sektor-Phased- Array, ≥5MHz (Linear), ≥3 MHz (weitere Schallköpfe)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33040	AB 5.2	Thorax ohne Herz transkavitär, B- Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.2	Thoraxorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwing er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbr onchiale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 5.2	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwing er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbr onchiale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)									
<input type="checkbox"/>	33042	AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Rektum)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen, Darm)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>
						AK 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode	Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ und/ oder Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 7.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3	Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung	-	<input type="checkbox"/>
8. Uro-Genitalorgane									
<input type="checkbox"/>	33043	AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.1	Uro-Genitalorgane (Penis+Skrotum) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥5 MHz	<input type="checkbox"/>
		AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkavitär;	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.2	Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥3 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 8.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Radiologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Radiologie laut Appendix i.V.m. der Ultraschallvereinbarung erbracht werden. Die beizubringenden Belege entnehmen Sie bitte der Qualitätssicherungsvereinbarung Ultraschall.

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
1. Gehirn									
<input type="checkbox"/>	33052	AB 1.1	Gehirn durch offene Fontanelle	<input type="checkbox"/> s. Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 1.1	Gehirn durch offene Fontanelle, B-Modus	Sektor-Phased-Array und/oder Curved-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$; $\geq 5,0\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>
3. Kopf und Hals									
<input type="checkbox"/>	33010	AB 3.1	Nasennebenhöhlen (A- und/oder B-Mode)	<input type="checkbox"/> s. Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 3.1	Nasennebenhöhlen, A-Mode	Schallkopf muss hinreichend klein sein $\geq 3\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>
						AK 3.2	Nasennebenhöhlen, B-Mode	Linear-Array $\geq 5\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33011	AB 3.2	Gesichts- u. Halsweichteile (incl. Speicheldrüsen), B-Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 3.3	Gesichts- u. Halsweichteile; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ Schallkopf, $\geq 5\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33012	AB 3.3	Schilddrüse, B-Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 3.4	Schilddrüse; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ Schallkopf, $\geq 5\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>
5. Thorax									
<input type="checkbox"/>	33040	AB 5.1	Thorax ohne Herz transkutan, B-Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.1	Thoraxorgane transkutan; B-Mode	Linear-Array bzw. Curved-Array und/ oder Sektor-Phased-Array, $\geq 5\text{MHz}$ (Linear), $\geq 3\text{MHz}$ (weitere Schallköpfe)	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
		AB 5.2	Thorax ohne Herz transkavitär, B- Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 5.2	Thoraxorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwing- er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbr- onchiale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 5.2	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwing- er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbr- onchiale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
6. Brustdrüse									
<input type="checkbox"/>	33041	AB 6.1	Brustdrüse, B- Modus	<input type="checkbox"/> s. Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 6.1	Brustdrüse B-Modus	Linear-Array, ≥7 MHz	<input type="checkbox"/>
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)									
<input type="checkbox"/>	33042	AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥3 MHz	<input type="checkbox"/>
		AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Rektum)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwing- er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
		AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen, Darm)	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.3	Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5$ MHz	<input type="checkbox"/>
		AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 7.1	Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20 mm, ≥ 3 MHz	<input type="checkbox"/>
						AK 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode	Curved-Array mit Radius ≥ 20 mm und/ oder Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≤ 20 mm, ≥ 5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 7.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5$ MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3	Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung	-	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
8. Uro-Genitalorgane									
<input type="checkbox"/>	33043	AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.1	Uro-Genitalorgane (Penis+Skrotum) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥5 MHz	<input type="checkbox"/>
		AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkavitär;	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.2	Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥3 MHz	<input type="checkbox"/>
		AK 8.3	Uro-Genitalorgane transkavitär; B-Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.3	Uro-Genitalorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33090	-	-	-	-	AK 8.3	Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33044	AB 8.3	Weibliche Genitalorgane; B- Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.4	Weibliche Genitalorgane transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥3 MHz	<input type="checkbox"/>
		AK 8.5	Weibliche Genitalorgane transkavitär; B-Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 8.5	Weibliche Genitalorgane transkavitär; B-Mode	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (Vaginalsonde) ≥5MHz	<input type="checkbox"/>
10. Bewegungsapparat									
<input type="checkbox"/>	33050	AB 10.1	Bewegungsapparat ohne Säuglingshüfte	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 10.1	Bewegungsapparat Gelenke; B-Mode	Linear-Array, ≥5MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33051	AB 10.2	Sonographie der Säuglingshüfte B- Mode	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 10.2	Sonographie der Säuglingshüfte B- Mode	Linear-Array, ≥5MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
11. Venen									
<input type="checkbox"/>	33076	AB 11.1	Venen der Extremitäten	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 11.1	Venen der Extremitäten; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>
20. Doppler-Gefäße									
<input type="checkbox"/>	33060	AB 20.1	CW-Doppler, extrakranielle hirnversorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.1	CW-Doppler extrakran. hirnvers. Gefäße	CW-Sonde, $\geq 5\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33061	AB 20.2	CW-Doppler, extremitätenver-/entsorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.2	CW-Doppler extremitätenver- / entsorgende Gefäße	CW-Sonde, $\geq 5\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>
		AB 20.3	CW-Doppler, extremitätenentsorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.2	CW-Doppler extremitätenver- / entsorgende Gefäße	CW-Sonde, $\geq 5\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33062	AB 20.4	CW- oder PW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.3	CW-Doppler d. Gefäße d. männl. Genitalsystems	CW-Sonde, $\geq 5\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33064			<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.4	PW-Doppler d. Gefäße d. männl. Genitalsystems	PW-Sonde u/o Linear-Array, $\geq 5\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33063	AB 20.5	PW-Doppler intrakranielle hirnversorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.5	PW-Doppler intrakranielle Gefäße	PW-Sonde und/ oder Sektor-Phased-Array, ggf. Curved-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, $\geq 1\text{MHz}$	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33070	AB 20.6	Duplex-extrakranielle Gefäße	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.6	Duplex-extrakranielle Gefäß, ggf. incl. Farbe	Linear-Array, B-Bild $\geq 5\text{MHz}$, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

wird erbracht (bitte ankreuzen)	GOP	AB	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen)	Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen)	AK	Leistungs- beschreibung	Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9	Nachweise sind beigefügt
<input type="checkbox"/>	33072	AB 20.8	Duplex- extremitätenver- u. entsorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.8	Duplex- extremitätenver- / entsorgende Gefäße, ggf. incl. Farbe	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, B-Bild $\geq 5\text{MHz}$, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
		AB 20.9	Duplex- extremitätenent- sorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.8	Duplex- extremitätenver- / entsorgende Gefäße, ggf. incl. Farbe	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, B-Bild $\geq 5\text{MHz}$, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33073	AB 20.10	Duplex- abdominelle u. retroperitoneale Gefäße + Mediastinum	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.9	Duplex- abdominelle u. retroperitoneale Gefäße ggf. incl. Farbe	Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ und/ oder Linear-Array, B- Bild $\geq 3\text{MHz}$, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33074	AB 20.11	Duplex- Gefäße des weiblichen Genitalsystems	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.10	Duplex- Gefäße des weiblichen Genitalsystems, ggf. incl. Farbe	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (Vaginalsonde), B-Bild $\geq 5\text{MHz}$, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33075	-	-	-	-	AK 20.6 AK 20.8 AK 20.9 AK 20.10	Zuschlag zu den GOP 33070 bis 33074 für die farbcodierte Untersuchung	Bestätigung zur Möglichkeit der farbcodierten Untersuchung	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.5 Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie)

Checkliste: Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie:

→Diagnostische Radiologie

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

- Vorlage der Facharzturkunde für Radiologie der Ärztekammer
- Vorlage der Bescheinigung der Ärztekammer über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde sowie ggf. Vorlage der Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

- Es wird versichert, dass die genutzten Geräte das gesamte indikationsbezogene ASV-Leistungsspektrum abdecken.
- Es wird versichert, dass die Genehmigung zum Betrieb der Einrichtung nach §12 Absatz 1 Nr 4 StrlSchG oder die Mitteilung der Landesdirektion Sachsen über die erfolgte Anzeige nach §19 Absatz 1 StrlSchG vorliegt. Sofern keine Mitteilung der Landesdirektion Sachsen über die erfolgte Anzeige vorliegt, wird versichert, dass der Prüfbericht der Sachverständigenprüfung vorliegt und die Aussetzung des Verfahrens oder eine Untersagung des Betriebs durch die Behörde nach erfolgter Anzeigenstellung innerhalb der Frist nach § 20 StrlSchG nicht erfolgt ist.
- Es wird versichert, dass die genutzten Geräte im Übrigen den Vorgaben des StrlSchG, der MPBetreibV und des MPG entsprechen und regelmäßig gewartet werden.
- ggf. Vorlage der Erklärung zur Apparategemeinschaft

* Wir bitten Sie, das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung sowie ggf. der Schwerpunktbezeichnung und/ oder Zusatzbezeichnung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung im Arztregister der KV Sachsen besteht, kann alternativ das Einverständnis zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.6 Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie)

Checkliste: Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie:

→ Computertomographie

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

- Vorlage der Facharzturkunde **Radiologie** der Ärztekammer
- Vorlage der Bescheinigung der Ärztekammer über die für den **Strahlenschutz für CT** erforderliche **Fachkunde** sowie ggf. Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

- Es wird versichert, dass die genutzten Geräte das gesamte indikationsbezogene ASV-Leistungsspektrum abdecken.
- Es wird versichert, dass die Genehmigung zum Betrieb der Einrichtung nach §12 Absatz 1 Nr 4 StrlSchG oder die Mitteilung der Landesdirektion Sachsen über die erfolgte Anzeige nach §19 Absatz 1 StrlSchG vorliegt. Sofern keine Mitteilung der Landesdirektion Sachsen über die erfolgte Anzeige vorliegt, wird versichert, dass der Prüfbericht der Sachverständigenprüfung vorliegt und die Aussetzung des Verfahrens oder eine Untersagung des Betriebs durch die Behörde nach erfolgter Anzeigenstellung innerhalb der Frist nach § 20 StrlSchG nicht erfolgt ist.
- Es wird versichert, dass die genutzten Geräte im Übrigen den Vorgaben des StrlSchG, der MPBetreibV und des MPG entsprechen und regelmäßig gewartet werden.
- ggf. Vorlage der Erklärung zur Apparategemeinschaft

* Wir bitten Sie, das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung sowie ggf. der Schwerpunktbezeichnung und/ oder Zusatzbezeichnung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung im Arztregister der KV Sachsen besteht, kann alternativ das Einverständnis zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.7 Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung)

Checkliste: Kernspintomographie-Vereinbarung

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

- Vorlage der Facharzturkunde Radiologie der Ärztekammer
- Vorlage von Zeugnissen über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von **1.000** kernspintomographischen Untersuchungen (Hirn, Rückenmark, Skelett, Gelenke, Abdomen, Becken und Thoraxorgane) **unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes im entsprechenden Gebiet** (aus den Zeugnissen muss eindeutig hervorgehen, dass alle genannten Bereiche kernspintomographisch untersucht wurden)

Die vorgenannten Zeugnisse müssen gem. § 8 der Kernspintomographie-Vereinbarung von dem im entsprechenden Gebiet zur Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sein und mindestens folgende Angaben enthalten:

Überblick über die Zusammensetzung des Krankheitsgutes der Abteilung, in der die Weiterbildung stattfand

Beschreibung der durchgeführten Untersuchungen und angewandten Techniken

Zahl der vom Leistungserbringer unter Anleitung erbrachten sowie Zahl der selbstständig durchgeführten Untersuchungen und diagnostischen Beurteilungen

Beurteilung der Befähigung des Leistungserbringers zur selbstständigen Durchführung von Untersuchungen bestimmter Organe und zur selbstständigen Anwendung bestimmter Untersuchungstechniken

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

- Es wird versichert, dass die genutzten Geräte das gesamte indikationsbezogene ASV-Leistungsspektrum abdecken.
- Es wird versichert, dass die apparativen Anforderungen gemäß Anlage 1 der Kernspintomographie-Vereinbarung erfüllt werden.
- Es wird versichert, dass die genutzten Geräte im Übrigen den Vorgaben der MPBetreibV und des MPG entsprechen und regelmäßig gewartet werden.
- ggf. Vorlage der Erklärung zur Apparategemeinschaft

* Wir bitten Sie, das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung sowie ggf. der Schwerpunktbezeichnung und/ oder Zusatzbezeichnung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung im Arztregister der KV Sachsen besteht, kann alternativ das Einverständnis zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.8 Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur MR-Angiographie

Checkliste: Erbringung von Leistungen zur MR-Angiographie

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

- Vorlage der Facharzturkunde Radiologie
- Vorlage eines Zeugnisses/Nachweises über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von 150 MR-Angiographien, davon mindestens 75 MR-Angiographien der Hirn- und Halsgefäße, innerhalb der letzten fünf Jahre vor Anzeigenstellung. Die MR-Angiographien müssen **unter Anleitung** eines nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang **für die Weiterbildung in dem Gebiet „Radiologie“ berechtigten Arztes** erbracht werden. Ausnahmsweise können Angiographien auch ohne Anleitung anerkannt werden, die im Rahmen einer Facharzt Tätigkeit im Krankenhaus oder bei bereits erteilter Genehmigung erbracht wurden. Die nachzuweisenden MR-Angiographien müssen mit der Time-of-Flight-(TOF)- und/oder der Phasenkontrast (PC)- und zu mindestens 20% mit der kontrastmittelverstärkten (CE-) Technik erstellt worden sein. **Ein nur teilweise zur Weiterbildung befugter leitender Arzt muss zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach dieser Vereinbarung nachweisen.**
- Vorlage eines Zeugnisses/ Nachweises einer mindestens 24-monatigen ganztägigen Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik **unter Anleitung** eines nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang **für die Weiterbildung in dem Gebiet „Radiologie“ berechtigten Arztes**. Auf diese Tätigkeit kann eine bis zu zwölfmonatige ganztägige Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik **unter entsprechender Anleitung** angerechnet werden. **Ein nur teilweise zur Weiterbildung befugter leitender Arzt muss zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach dieser Vereinbarung nachweisen.**

Die vorgenannten Zeugnisse müssen gem. § 8 der Vereinbarung zur MR-Angiographie von dem im entsprechenden Gebiet zur Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sein und mindestens folgende Angaben enthalten:

Überblick über die Zusammensetzung des Krankheitsgutes der Abteilung, in welcher die Anleitung stattfand

Zahl der vom Leistungserbringer durchgeführten MR-Angiographien

Beurteilung der fachlichen Befähigung des Leistungserbringers zur selbstständigen Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von MR-Angiographien



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

- geeignete Notfallausrüstung gem. § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung ist vorhanden
- Es wird versichert, dass die genutzten Geräte das gesamte indikationsbezogene ASV-Leistungsspektrum abdecken.
- Es wird versichert, dass die apparativen Anforderungen gemäß Anlage 1 der Kernspintomographie-Vereinbarung erfüllt werden.
- Es wird versichert, dass die genutzten Geräte im Übrigen den Vorgaben der MPBetreibV und des MPG entsprechen und regelmäßig gewartet werden.
- ggf. Vorlage der Erklärung zur Apparategemeinschaft

3. Laufende Anforderungen

- Nachbeobachtung des Patienten nach Kontrastmittelgabe gemäß den Vorgaben der Arzneimittelinformation des applizierten Kontrastmittels ist gewährleistet.
- Zur Befundung werden die Original-Schnittbilder herangezogen.
- der Arzt erklärt sich zur Teilnahme an der stichprobenhaften Überprüfung der Dokumentationen bereit

* Wir bitten Sie, das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung sowie ggf. der Schwerpunktbezeichnung und/ oder Zusatzbezeichnung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung im Arztregister der KV Sachsen besteht, kann alternativ das Einverständnis zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.9 Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen

Checkliste: Durchführung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

Vorlage der Facharzturkunde für Humangenetik

2. Laufende Anforderungen

- Der Arzt, auf den sich diese Checkliste bezieht und der die genetische Analyse nicht als verantwortliche ärztliche Person durchführt, stellt der verantwortlichen ärztlichen Person ein Verzeichnis seiner molekulargenetischen Leistungen und schriftliche Anweisungen für die fachgerechte Entnahme und Behandlung von Untersuchungsmaterial zur Verfügung.
- Eine strukturierte Zusammenarbeit mit der verantwortlichen ärztlichen Person durch Bereitstellung indikationsbezogener Auftragshinweise ist gewährleistet. In unklaren Situationen wird eine konsiliarische Erörterung zur Klärung der Indikationsstellung zwischen der verantwortlichen ärztlichen Person und dem Arzt durchgeführt.
- Ein vorschriftsmäßiger und den Laborhygienevorschriften entsprechender Arbeitsplatz, an dem die molekulargenetischen Leistungen durchgeführt werden, ist vorhanden.
- Einhaltung der Vorschriften des Gendiagnostikgesetzes
- der Arzt erklärt sich zur regelmäßigen Teilnahme an Ringversuchen bezüglich der Leistungen für die eine Ringversuchspflicht gem. der Richtlinie der Bundesärztekammer in der aktuellen Fassung besteht bereit

* Wir bitten Sie, das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung sowie ggf. der Schwerpunktbezeichnung und/ oder Zusatzbezeichnung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung im Arztregister der KV Sachsen besteht, kann alternativ das Einverständnis zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden (siehe Anlage 3).