



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 Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns oder der peripheren Nerven **ab dem vollendeten 18. Lebensjahr**, bei denen entweder als Primärtherapie oder als adjuvante oder neoadjuvante Therapie eine Strahlentherapie und/oder systemische medikamentöse Tumorthherapie indiziert ist, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf.

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns oder der peripheren Nerven im Sinne dieser Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

- C47.- Bösartige Neubildung der peripheren Nerven und des autonomen Nervensystems
- C70.- Bösartige Neubildung der Meningen
- C71.- Bösartige Neubildung des Gehirns
- C72.- Bösartige Neubildung des Rückenmarkes, der Hirnnerven und anderer Teile des Zentralnervensystems
- C75.1 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen: Hypophyse
- C75.2 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen: Ductus craniopharyngealis
- C75.3 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen: Epiphyse [Glandula pinealis] [Zirbeldrüse]
- C75.4 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen: Glomus caroticum
- C75.5 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen: Glomus aorticum und sonstige Paraganglien
- C75.8 Bösartige Neubildung sonstiger endokriner Drüsen und verwandter Strukturen: Beteiligung mehrerer endokriner Drüsen, nicht näher bezeichnet
- C80.0 Bösartige Neubildung, primäre Lokalisation unbekannt, so bezeichnet

Primäre ZNS-Lymphome

- C83.3 Diffus großzelliges B-Zell-Lymphom
- D32.- Gutartige Neubildung der Meningen
- D33.- Gutartige Neubildung des Gehirns und anderer Teile des Zentralnervensystems
- D35.2 Gutartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter endokriner Drüsen und verwandter Strukturen: Hypophyse
- D42.- Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der Meningen
- D43.- Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten des Gehirns und des Zentralnervensystems
- D44.4 Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhalten der endokrinen Drüsen: Ductus craniopharyngealis



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

Sofern vertragsärztliche Tätigkeit als Anzeigender Die Anzeige wird eingereicht für:

o. g. Vertragsarzt

den angestellten Arzt,

Name: _____



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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
- Kooperationsvereinbarungen gem. § 116b Absatz 4 Satz 10 SGB V
- 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 Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven erfolgt durch ein Behandlungsteam, welches sich aus einer Teamleitung, einem Kernteam und bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah 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	Tea me le iter	Kernteam mitglied	hinzuzuzi ehender Facharzt
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neurologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Neurochirurgie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Strahlentherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bei endokrinen Tumoren zusätzlich (obligat): Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie		<input type="checkbox"/>	
Anästhesiologie			<input type="checkbox"/>
Gefäßchirurgie			<input type="checkbox"/>
oder			
Innere Medizin und Angiologie			<input type="checkbox"/>
Humangenetik (nur im Zusammenhang mit unter der Konkretisierung genannten Paraganglion-Syndromen mit Beteiligung nervaler Strukturen)			<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Kardiologie			<input type="checkbox"/>
Laboratoriumsmedizin			<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Facharzt/Funktion im Team	Tea me iter	Kernteam mitglied	hinzuzuzi ehender Facharzt
Neuropathologie			<input type="checkbox"/>
Nuklearmedizin			<input type="checkbox"/>
Orthopädie und Unfallchirurgie			<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Facharzt/Funktion im Team	Tea mle iter	Kernteam mitglied	hinzuzuzi ehender Facharzt
Psychiatrie und Psychotherapie			<input type="checkbox"/>
oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie			<input type="checkbox"/>
oder Psychologische(r) Psychotherapeut(in)			<input type="checkbox"/>
oder Ärztliche(r) Psychotherapeut(in)			<input type="checkbox"/>
Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie			<input type="checkbox"/>
Zusätzlich können benannt werden (fakultativ):			
Pathologie			<input type="checkbox"/>
Radiologie			<input type="checkbox"/>

Eine Fachärztin oder ein Facharzt im interdisziplinären Team muss über die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin verfügen (bitte in u.a. Tabelle eintragen).

Titel, Vorname, Name, Praxisanschrift/Krankenhausanschrift	LANR/BSNR des Vertragsarztes/IK des Krankenhauses	Funktion im Team
		<input type="checkbox"/> Teamleiter <input type="checkbox"/> Kernteammitglied <input type="checkbox"/> hinzuzuz. Fachärztin/ Facharzt

* Berechtig zur Teilnahme im Kernteam sind neben Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie auch Fachärztinnen und Fachärzte im Fachgebiet Innere Medizin mit dem Nachweis der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumorthapie, denen bis zum 31.12.2015 eine entsprechende Zulassung und Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag Ärzte) seitens der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde.



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"/>

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 Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven.	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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Zusatzbezeichnung/ bei Psychotherapeuten die Approbation und den Fachkundenachweis beizufügen; soweit bereits eine Eintragung im Arztregister der KV Sachsen besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).

3.) Kooperationsvereinbarungen gem. § 116b Absatz 4 Satz 10 SGB V

Voraussetzung zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen nach Anlage 1.1 der ASV-Richtlinie ist der Abschluss einer ASV-Kooperation. Für die ASV-Versorgung bei onkologischen Erkrankungen ist eine Kooperation mit dem jeweils anderen Versorgungssektor erforderlich.

Es können auch mehrere ASV-Kooperationen eingegangen werden.

Vertraglich vereinbarte Kooperationen zur Erfüllung der personellen, sächlichen und organisatorischen Anforderungen gem. §§ 3 und 4 der ASV-Richtlinie sind hiervon unberührt.

- Es wurden eine oder mehrere Kooperationsvereinbarungen gem. § 116b Absatz 4 Satz 10 SGB V i.V.m. § 10 ASV-Richtlinie abgeschlossen. Diese liegen der Anzeige in beglaubigter Abschrift bei.

Gegenstand der Kooperationsvereinbarung(en) ist insbesondere:

- die Abstimmung zwischen den ASV-Kooperationspartnern über die Eckpunkte der Versorgung unter besonderer Berücksichtigung von Algorithmen der Diagnostik und Therapie,
- die Abstimmung der Arbeitsteilung zwischen den ASV-Kooperationspartnern unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten und den jeweiligen Qualifikationen,
- die Verpflichtung, mindestens zweimal jährlich gemeinsame qualitätsorientierte Konferenzen durchzuführen; Inhalt und Aufgabe dieser Konferenzen sind insbesondere patientenbezogene kritische Evaluationen der Behandlungsergebnisse in Hinblick auf Morbidität und Mortalität; zu den Konferenzen sind Protokolle zu erstellen, die Aufgaben über den Termin, den Ort, die Teilnehmenden und die Ergebnisse enthalten.

- Eine Kooperationsvereinbarung gem. § 116b Absatz 4 Satz 10 SGB V i.V.m. § 10 ASV-Richtlinie konnte nicht abgeschlossen werden, weil in meinem für die ASV relevanten Einzugsbereich

- kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden ist

oder

- trotz ernsthaften Bemühens innerhalb eines Zeitraumes von mindestens zwei Monaten kein geeigneter, zur Kooperation bereiter Leistungserbringer gefunden werden konnte.

Begründung:



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen



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 sind eine Beschreibung der organisatorischen Maßnahmen und der Infrastruktur beizufügen.

- Es besteht eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen:
 - ambulante Pflegedienste zur häuslichen Krankenpflege (möglichst mit besonderen Kenntnissen in der Pflege onkologischer Patientinnen und Patienten oder der Zusatzqualifikation onkologische Pflege)
 - Einrichtungen der ambulanten und stationären Palliativversorgung
 - Ergotherapie
 - Logopädie
 - Physiotherapie
 - soziale Dienste wie z.B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten

Hierzu bedarf es keiner 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
 - Neurologie
 - Neurochirurgie

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.

- Die mit der Betreuung beauftragten Pflegefachkräfte besitzen mehrheitlich eine staatlich anerkannte Zusatzqualifikation zur onkologischen Pflege. Sofern die Regelungen einzelner Bundesländer diese Qualifikation nicht vorsehen, ist entsprechende Erfahrung vorzuweisen.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

- Zur Gewährleistung des Behandlungsauftrages wird jede Patientin und jeder Patient mit einer onkologischen Erkrankung (bei Diagnosestellung vor Einleitung der Primär- oder Rezidivtherapie) in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams vorgestellt, in die alle an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen, mindestens die Fachdisziplinen des Kernteams, eingebunden sind. Ausnahmen hiervon sind in einer SOP (standard operating procedures) festgelegt. Die Teilnehmer und die Ergebnisse der interdisziplinären Tumorkonferenz werden dokumentiert.
- Der Patientin und dem Patienten wird das Ergebnis der Tumorkonferenz mit allen wesentlichen Aspekten zu Risiken, Nebenwirkungen und zu erwartenden Folgen dargelegt.
- Die Diagnostik und Behandlungseinleitung erfolgen zeitnah.
- Es steht eine ausreichende Anzahl von Behandlungsplätzen auch für medikamentöse und transfusionsmedizinische Behandlungen ggf. auch für eine Behandlung am Wochenende und an Feiertagen zur Verfügung.
- Für immundefiziente Patientinnen und Patienten stehen geeignete Behandlungsmöglichkeiten und Räumlichkeiten zur Verfügung.
- Es erfolgt eine qualitätsgesicherte Zubereitung der zur intravenösen Tumorthherapie benötigten Wirkstoffe.
- Es wird eine ggf. tägliche Zubereitung und Entsorgung der tumorspezifischen intravenösen Therapeutika einschließlich der notwendigen Sicherungsmechanismen zum Ausschluss von Verwechslungen von Zytostatikalösungen oder Blutprodukten vorgehalten.
- Es steht eine Mikrobiologie und ein hämatologisches Labor mit der Möglichkeit zur zytologischen Blut- und Knochenmarksuntersuchung mit zytochemischen Spezialfärbungen zur Verfügung.
- Es werden Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigte Geräte und Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von onkologischen Patientinnen und Patienten bereitgehalten.
- Es besteht die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung.
- Es sind stationäre Notfalloperationen möglich.
- Den Patientinnen und Patienten wird industrieunabhängiges, kostenlos erhältliches Informationsmaterial (z.B. „Blaue Reihe“ der Deutschen Krebshilfe, Material der Krebs-Selbsthilfeorganisationen) über ihre Erkrankung und Behandlungsalternativen zur Verfügung gestellt.
- Es erfolgt eine Registrierung der Patientinnen und Patienten in Krebsregistern entsprechend den Regelungen des jeweiligen Bundeslandes.

3. Dokumentation

- 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 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.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

- 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.
- Die Befunde (einschließlich Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit, TNM-Status), die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Behandlungstages werden dokumentiert.

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

6. 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.

Folgende Leistungen werden nicht am Ort der Teamleitung erbracht:

Name des Leistungserbringers	Adresse des Leistungsortes	Leistung



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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 50 Patienten der unter „1. Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandeln.

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

Das Kernteam muss darüber hinaus zur Durchführung der tumorspezifischen Leistungen als zusätzliche Zugangsvoraussetzung eines der folgenden Kriterien erfüllen:

Mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie muss die Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt (in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeigenstellung), darunter 70 Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 30 mit intravenöser oder intrakavitärer oder intraläsionaler Behandlung nachweisen.

oder

Mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt einer anderen Arztgruppe des Kernteams muss die Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten mit soliden Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt (in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeigenstellung), darunter 60 Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 20 mit intravenöser oder intrakavitärer antineoplastischer oder intraläsionaler Behandlung nachweisen.

Für die Berechnung der arztbezogenen Mindestmengen (120/70/30 bzw. 80/60/20) ist die Summe aller im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelten Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeigenstellung heranzuziehen.

Die Mindestmengen sind 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.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

Der Teamleiter bestätigt die Erfüllung o. g. Mindestmenge des Kernteams.

Unterschrift Teamleiter

Das Kernteammitglied _____ bestätigt die Erfüllung o. g.
Name, Vorname
arztbezogenen Mindestmenge.

Unterschrift Kernteammitglied



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 onkologischer Erkrankungen: Tumorgruppe 7: Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven 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 krankenhausrrechtlichen 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 gehört auch die Verordnung von erkrankungsbezogenen 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. Nach zwei Quartalen ist eine erneute Überweisung erforderlich und möglich, sofern die Voraussetzungen des besonderen Krankheitsverlaufs weiterhin gegeben sind. Für Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten Krankenhauses oder für Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in sein ASV-Team besteht kein Überweisungserfordernis. Zum Zeitpunkt der Überweisung an einen Leistungserbringer nach § 116b Absatz 2 SGB V muss eine gesicherte Diagnose vorliegen.
- 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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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 und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Neurochirurgie	Neurologie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Gefäßchirurgie	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Nuklearmedizin	Radiologie	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie
ambulantes Operieren	standortbezogen												
Spezial Labor										<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"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vereinbarung zu Strahlendiagnostik und –therapie: Computertomographie			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kernspintomographie-Vereinbarung												<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Langzeit-EKG									<input type="checkbox"/>				
MR-Angiographie												<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schmerztherapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							
Vereinbarung zu Strahlendiagnostik und –therapie: Nuklearmedizin											<input type="checkbox"/>		
Vereinbarung zu Strahlendiagnostik und –therapie: Strahlentherapie					<input type="checkbox"/>								
Invasive Kardiologie									<input type="checkbox"/>				
Interventionelle Radiologie												<input type="checkbox"/>	<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 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 i. V. m. § 135 Absatz 2 SGB V

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie

Die GOP 13545 (Zusatzpauschale Kardiologie) ist nur durch den Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie im Team erbringbar. Um die GOP 13545 erbringen zu können, muss der Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie gemäß EBM zusätzlich die Voraussetzungen folgender Anwendungsbereiche und –klassen der Ultraschallvereinbarung (siehe Anlage 6.3) **und** die Qualitätssicherungsvereinbarung zum Langzeit-EKG (siehe Anlage 6.7) erfüllen.

	Voraussetzungen Ultraschall der GOP 13545	
mind. 1 muss erfüllt sein	AB 21.1	AK 21.7
	AB 21.2	AK 21.8
mind. 1 muss erfüllt sein	AB 21.1	AK 21.1
	AB 21.1	AK 21.3
	AB 21.2	AK 21.5
mind. 1 muss erfüllt sein	AB 21.2	AK 21.6
	AB 4.1	AK 4.1
	AB 4.2	AK 4.3

Facharzt für Innere Medizin und Angiologie

Die GOPen 13300 (Zusatzpauschale Angiologie) und 13301 (Laufband-Ergometrie im Zusammenhang mit der GOP 13300) sind nur durch den Facharzt für Innere Medizin und Angiologie im Team erbringbar. Um die GOPen 13300 und 13301 erbringen zu können, muss der Facharzt für Innere Medizin und Angiologie gemäß EBM zusätzlich die Voraussetzungen folgender Anwendungsbereiche und -klassen der Ultraschallvereinbarung (siehe Anlage 6.3) erfüllen:

Voraussetzungen Ultraschall der GOP 13300	
Mindestanforderungen, die erfüllt sein müssen	
AB 11.1	AK 11.1
AB 20.1	AK 20.1
AB 20.2	AK 20.2
Möglichkeit zur Farbcodierung (GOP 33075)	

von den nachfolgenden ABs und AKs muss mind. eine Kombination erfüllt sein	
AB 20.6	AK 20.6
AB 20.7	AK 20.7
AB 20.8	AK 20.8
AB 20.10	AK 20.9



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Facharzt für Innere Medizin

Ersetzend für die GOP 13391 und GOP 13392 oder die GOP 13491 und 13492 können Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin, denen eine entsprechende Zulassung und Genehmigung für die Erbringung gastroenterologischer oder 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 34291 (Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie)

GOP 34292 (Zuschlag Intervention (PTCA, Stent))

GOP 34298 (Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve)

GOP 34504 (CT-gesteuerte-schmerztherapeutische Intervention(en))

GOP 34505 (CT-gesteuerte Intervention(en))

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	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 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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anästhesie- bzw. Narkosegerät mit Spezialinstrumentarium (kann auch vom Anästhesisten gestellt werden.)	x
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 34283 (Serienangiographie)
- GOP 34284 (Zuschlag Selektive Darstellung hirnversorgender Gefäße)
- GOP 34285 (Zuschlag Selektive Darstellung anderer Gefäße)
- GOP 34286 (Zuschlag Intervention)
- GOP 34287 (Zuschlag Verwendung eines C-Bogens)
- GOP 34294 (Phlebographie)
- GOP 34295 (Zuschlag Computergestützte Analyse)
- GOP 34296 (Phlebographie des Brust- und/oder Bauchraumes)

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

6.2 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

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 die Einverständniserklärung 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 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 sowie der Aufbaukurs können 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

* 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 die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie 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
<u>3. Kopf und Hals</u>									
<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"/>
<u>5. Thorax</u>									
<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"/>
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)									
		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"/>
<input type="checkbox"/>	33042	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, ≥7,5 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, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 7.1 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"/>
						AK 8.2	Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥3 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, ≥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"/>



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"/>	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"/>
<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-extremitätenentsorgende 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"/>



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"/>	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 ≥ 20 mm und/ oder Linear-Array, B- Bild ≥ 3 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	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 Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie 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
<u>3. Kopf und Hals</u>									
<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"/>
<u>5. Thorax</u>									
<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"/>
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)									
		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"/>
<input type="checkbox"/>	33042	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 Einzelelementschwing- er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 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 Einzelelementschwing- er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 7.1 AK 7.3	Zuschlag Abdomensonogra- phie mit Kontrastmit- teleinbringung	-	<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"/>
		AK 8.2	Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥3 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, ≥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"/>



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"/>	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"/>
<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-extremitätenentsorgende 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"/>



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"/>	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 ≥ 20 mm und/ oder Linear-Array, B- Bild ≥ 3 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	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 Neurochirurgie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Neurochirurgie 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
<u>3. Kopf und Hals</u>									
<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"/>
<u>5. Thorax</u>									
<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"/>
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)									
		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"/>
<input type="checkbox"/>	33042	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"/>
<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 7.3	Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung	-	<input type="checkbox"/>
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 ≥ 20 mm, ≥ 5 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, ≥ 5 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 ≤ 20 mm, ≥ 1 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"/>	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 ≥5MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33071	AB 20.7	Duplex- intrakranielle hirnversorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.7	Duplex- intrakranielle hirnversorgende Gefäße, ggf. incl. Farbe	Sektor-Phased-Array, und/ oder Curved- Array mit Radius ≤ 20mm, B-Bild ≥2MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33075	-	-	-	-	AK 20.6 AK 20.7	Zuschlag zu den GOP 33070 bis 33074 für die farbcodierte Untersuchung	Bestätigung zur Möglichkeit der farbcodierten Untersuchung	<input type="checkbox"/>
23. Doppler Nerven und Muskeln									
<input type="checkbox"/>	33100	AB 23.1	Duplex-Verfahren – Nerven und Muskeln einschließlich versorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 23.1	Nerven und Muskeln, B-Modus und ggf. Farbduplex	Linear-Array, bei tief liegenden Nerven und Muskeln ggf. Curved-Array mit Radius ≥20mm, B-Bild und Farbduplex, oberflächennahe Nerven und Muskeln ≥15MHz; tief liegende Nerven und Muskeln ≥5MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Neurologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Neurologie 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
<u>3. Kopf und Hals</u>									
<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"/>
<u>5. Thorax</u>									
<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"/>
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)									
		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"/>
<input type="checkbox"/>	33042	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, ≥7,5 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, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 7.1 AK 7.3	Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung	-	<input type="checkbox"/>
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 ≥ 20mm, ≥5MHz	<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, ≥ 5MHz	<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 ≤ 20mm, ≥ 1MHz	<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"/>	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 ≥5MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33071	AB 20.7	Duplex- intrakranielle hirnversorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.7	Duplex- intrakranielle hirnversorgende Gefäße, ggf. incl. Farbe	Sektor-Phased-Array, und/ oder Curved- Array mit Radius ≤ 20mm, B-Bild ≥2MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33075	-	-	-	-	AK 20.6 AK 20.7	Zuschlag zu den GOP 33070 bis 33074 für die farbcodierte Untersuchung	Bestätigung zur Möglichkeit der farbcodierten Untersuchung	<input type="checkbox"/>
23. Doppler Nerven und Muskeln									
<input type="checkbox"/>	33100	AB 23.1	Duplex-Verfahren – Nerven und Muskeln einschließlich versorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 23.1	Nerven und Muskeln, B-Modus und ggf. Farbduplex	Linear-Array, bei tief liegenden Nerven und Muskeln ggf. Curved-Array mit Radius ≥20mm, B-Bild und Farbduplex, oberflächennahe Nerven und Muskeln ≥15MHz; tief liegende Nerven und Muskeln ≥5MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Strahlentherapie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Strahlentherapie 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
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"/>
<input type="checkbox"/>	33042	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"/>
<input type="checkbox"/>	33042	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"/>
<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"/>



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"/>	33046	-	-	-	-	AK 7.1 AK 7.3	Zuschlag Abdomensonogra- phie mit Kontrastmit- teleinbringung	-	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Gefäßchirurgie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Gefäßchirurgie 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"/>
<input type="checkbox"/>	33042	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"/>
<input type="checkbox"/>	33042	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"/>
<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 7.3	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
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"/>	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"/>
<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-extremitätenentsorgende 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"/>



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"/>	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 ≥ 20 mm und/ oder Linear-Array, B- Bild ≥ 3 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	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 Innere Medizin und Angiologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Innere Medizin und Angiologie 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
<u>3. Kopf und Hals</u>									
<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 20mm Schallkopf, \geq 5MHz	<input type="checkbox"/>
<u>5. Thorax</u>									
<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 5MHz (Linear), \geq 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 Einzelelementschwing- er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transtracheale/transbr- onchiale 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
<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
<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 7.3	Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung	-	<input type="checkbox"/>
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 ≥ 20mm, ≥5MHz	<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, ≥ 5MHz	<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, ≥5MHz	<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, ≥5MHz	<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 ≥5MHz, 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- extremitätenentsor- gende 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"/>	33075	-	-	-	-	AK 20.6 AK 20.8 AK 20.9	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 Innere Medizin und Kardiologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Innere Medizin und Kardiologie 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
<u>3. Kopf und Hals</u>									
<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 20mm Schallkopf, \geq 5MHz	<input type="checkbox"/>
<u>4. Herz und herznahe Gefäße</u>									
<input type="checkbox"/>	33020	AB 4.1	Echokardiographie Jugendl./ Erwachs. transtkutan	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 4.1	Echokardiographie transkutan Jugendl./ Erwachs.; B/M – Mode	Sektor-Phased-Array und/ oder Curved- Array mit Radius \leq 20mm, \geq 3 MHz	<input type="checkbox"/>
		AB 4.2	Echokardiographie Jugendl./ Erwachs. transoesophageal	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 4.3	Echokardiographie Jugendl./ Erwachs. transoesophageal	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (TEE-Schallkopf), \geq 5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33023	-	-	-	-	AK 4.3	Zuschlag zu den GOP 04410, 13545, 13550, 33020 bis 33022 bei transoesophagealer Durchführung	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (TEE-Schallkopf), \geq 5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 4.1 AK 4.3	Zuschlag Echokardiographie mit Kontrastmittelein- bringung	-	<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"/>	33030	AB 4.5	Belastungsechokardiographie Jugendl./ Erwachs.	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 4.5 k	Belastungsecho. physikalisch Jugendl./ Erwachs.	Sektor-Phased-Array und/ oder Curved- Array mit Radius ≤ 20mm, ≥ 2 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33031					AK 4.5 p	Belastungsecho. pharmakologisch Jugendl./ Erwachs.	Der Nachweis des Vorhandenseins eines Kippliegeergometers liegt bei.	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 4.5p AK 4.5k	Zuschlag Echokardiographie mit Kontrastmittelein- bringung	-	<input type="checkbox"/>
21. Doppler-Herz und herznahe Gefäße									
<input type="checkbox"/>	33021	AB 21.1	Doppler-Echo incl. Duplex. transkutan - Jugendl./ Erwachs.	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 21.1	CW-Doppler Herz- u. herznahe Gefäße, transkutan	CW-Sonde, ≥ 1,9 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33022					AK 21.3	PW-Doppler Herz- u. herznahe Gefäße, transkutan	Sektor-Phased-Array ggf. Curved-Array mit Radius ≤ 20mm, ≥2 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 21.7	Farbduplex Herz- u. herznahe Gefäße, transkutan	Sektor-Phased-Array und/ oder Curved- Array mit Radius ≤ 20mm, B-Bild ≥3 MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 21.1 AK 21.3 AK 21.7	Zuschlag Echokardiographie mit Kontrastmittelein- bringung	-	<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"/>	33021	AB 21.2	Doppler-Echo incl. Duplex- transoesophageal - Jugendl./ Erwachs.	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 21.5	CW-Doppler Herz- u. herznahe Gefäße, transoesophageal	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (TEE-Schallkopf), ≥3 MHz	<input type="checkbox"/>
						AK 21.6	PW-Doppler Herz- u. herznahe Gefäße, transoesophageal	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (TEE-Schallkopf), ≥3 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33022					AK 21.8	Farbduplex Herz-u. herznahe Gefäße, transoesophageal	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (TEE-Schallkopf), B-Bild ≥5 MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33023	-	-	-	-	AK 21.5	Zuschlag zu den GOP 04410, 13545, 13550, 33020 bis 33022 bei transoesophagealer Durchführung	Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (TEE Schallkopf), ≥3 MHz	<input type="checkbox"/>
						AK 21.6		Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (TEE Schallkopf), ≥3 MHz	<input type="checkbox"/>
						AK 21.8		Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (TEE-Schallkopf), B-Bild ≥5 MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 21.5 AK 21.6 AK 21.8	Zuschlag Echokardiographie mit Kontrastmittelein- bringung	-	<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
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, ≥ 5 MHz (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, $\geq 7,5$ 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, $\geq 7,5$ 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"/>



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 7.2	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"/>
<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 7.3	Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung	-	<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, ≥ 5MHz	<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, ≥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
		AB 20.3	CW-Doppler, extremitätenensor- gende 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, ≥5MHz	<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 ≥5MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
<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 ≥20mm, B-Bild ≥5MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
		AB 20.9	Duplex- extremitätenensor- gende 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 ≥20mm, B-Bild ≥5MHz, 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 ≥20mm und/ oder Linear-Array, B- Bild ≥3MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33075	-	-	-	-	AK 20.6 AK 20.8 AK 20.9	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 Nuklearmedizin

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Nuklearmedizin 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"/>
<input type="checkbox"/>	33042	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"/>
<input type="checkbox"/>	33042	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"/>
<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 7.3	Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung	-	<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
<u>3. Kopf und Hals</u>									
<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"/>
<u>5. Thorax</u>									
<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"/>
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)									
		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"/>
<input type="checkbox"/>	33042	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 Einzelelementschwing- er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 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 Einzelelementschwing- er (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33046	-	-	-	-	AK 7.1 AK 7.3	Zuschlag Abdomensonogra- phie mit Kontrastmit- teleinbringung	-	<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"/>
		AK 8.2	Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥3 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, ≥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"/>



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"/>	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"/>
<input type="checkbox"/>	33071	AB 20.7	Duplex-intrakranielle hirnversorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.7	Duplex- intrakranielle hirnversorgende Gefäße, ggf. incl. Farbe	Sektor-Phased-Array, und/ oder Curved-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, B-Bild $\geq 2\text{MHz}$, 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 ≥ 20 mm, B-Bild ≥ 5 MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
		AB 20.9	Duplex- extremitätenensor- gende 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 ≥ 20 mm, B-Bild ≥ 5 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 ≥ 20 mm und/ oder Linear-Array, B- Bild ≥ 3 MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33075	-	-	-	-	AK 20.6 AK 20.7 AK 20.8 AK 20.9	Zuschlag zu den GOP 33070 bis 33074 für die farbcodierte Untersuchung	Bestätigung zur Möglichkeit der farbcodierten Untersuchung	<input type="checkbox"/>
23. Doppler Nerven und Muskeln									
<input type="checkbox"/>	33100	AB 23.1	Duplex-Verfahren – Nerven und Muskeln einschließlich versorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 23.1	Nerven und Muskeln, B-Modus und ggf. Farbduplex	Linear-Array, bei tief liegenden Nerven und Muskeln ggf. Curved-Array mit Radius ≥ 20 mm, B-Bild und Farbduplex, oberflächennahe Nerven und Muskeln ≥ 15 MHz; tief liegende Nerven und Muskeln ≥ 5 MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie 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
<u>3. Kopf und Hals</u>									
<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"/>
<u>5. Thorax</u>									
<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"/>
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)									
		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"/>
<input type="checkbox"/>	33042	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"/>
<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 7.3	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 ≥ 20 mm, ≥ 5 MHz	<input type="checkbox"/>
						AK 8.2	Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode	Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20 mm, ≥ 3 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, $\geq 7,5$ 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 $\geq 7,5$ 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
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"/>	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"/>
<input type="checkbox"/>	33071	AB 20.7	Duplex-intrakranielle hirnversorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 20.7	Duplex- intrakranielle hirnversorgende Gefäße, ggf. incl. Farbe	Sektor-Phased-Array, und/ oder Curved-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, B-Bild $\geq 2\text{MHz}$, 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 ≥ 20 mm, B-Bild ≥ 5 MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
		AB 20.9	Duplex- extremitätenensor- gende 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 ≥ 20 mm, B-Bild ≥ 5 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 ≥ 20 mm und/ oder Linear-Array, B- Bild ≥ 3 MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	33075	-	-	-	-	AK 20.6 AK 20.7 AK 20.8 AK 20.9	Zuschlag zu den GOP 33070 bis 33074 für die farbcodierte Untersuchung	Bestätigung zur Möglichkeit der farbcodierten Untersuchung	<input type="checkbox"/>
23. Doppler Nerven und Muskeln									
<input type="checkbox"/>	33100	AB 23.1	Duplex-Verfahren – Nerven und Muskeln einschließlich versorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung	<input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung	AK 23.1	Nerven und Muskeln, B-Modus und ggf. Farbduplex	Linear-Array, bei tief liegenden Nerven und Muskeln ggf. Curved-Array mit Radius ≥ 20 mm, B-Bild und Farbduplex, oberflächennahe Nerven und Muskeln ≥ 15 MHz; tief liegende Nerven und Muskeln ≥ 5 MHz	<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.4 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

Im Rahmen dieser Indikation können zusätzlich weitere Fachdisziplinen Leistungen der diagnostischen Radiologie erbringen. Die fachliche Befähigung ist durch nachfolgend genannte Belege nachzuweisen:

- Vorlage der Facharzturkunde Gefäßchirurgie oder Innere Medizin und Angiologie– für GOPen
□34294, □34295, □34296 (bitte ankreuzen)

oder

- Vorlage der Facharzturkunde Neurochirurgie oder Neurologie – für GOP 34503

und

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

und

- 1. Alternative:** soweit die Weiterbildung in der fachgebietspezifischen Röntgendiagnostik nach der Weiterbildungsordnung den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten forderte: Vorlage entsprechender Zeugnisse (z. B. Sachkundezeugnis, ausgestellt von einem entsprechend zur Weiterbildung befugten Arzt)

oder

- 2. Alternative:** soweit die Weiterbildungsordnung den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten nicht forderte: Vorlage entsprechender Zeugnisse (z. B. Sachkundezeugnis) über eine mind. 12-monatige (für Skelett 18-monatige) ständige Tätigkeit in der Röntgendiagnostik des angezeigten Organbereiches, ausgestellt von einem entsprechend weiterbildungsbefugten Arzt

und

- Nachweis, dass ein Kolloquium für die angezeigten Organbereiche erfolgreich absolviert wurde



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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 die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.5.1 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 (ohne CT-Bestrahlungsplanung)

Besonderheit: Zum Nachweis der Erfüllung der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Computertomographie ist pro Teammitglied anzugeben, für welche Anwendungsbereiche das entsprechende Teammitglied computertomographische Leistungen im Rahmen der ASV erbringen soll.

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V werden Leistungen für folgende Anwendungsbereiche erbracht:

- CT-Kopf und Spinalkanal
- CT-Ganzkörper (einschließlich Kopf- und Spinalkanal)

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung* (für beide Anwendungsbereiche)

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

Im Rahmen dieser Indikation können zusätzlich weitere Fachdisziplinen CT-Leistungen erbringen. Die fachliche Befähigung ist durch nachfolgend genannte Belege nachzuweisen:

- Vorlage der **Facharzturkunde Neurologie oder Facharzturkunde Neurochirurgie** der Ärztekammer (für GOPen 34504, 34505)
und
- Vorlage der Bescheinigung der Ärztekammer über die für den **Strahlenschutz für CT** erforderliche **Fachkunde** sowie ggf. Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
und
- 1. Alternative:** Vorlage eines Zeugnisses, aus dem der Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten gem. Weiterbildungsordnung in der computertomographischen Diagnostik hervorgeht



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

oder

- 2. Alternative:** Vorlage eines Nachweises, dass ein Kolloquium im Bereich Computertomographie erfolgreich absolviert wurde

und

a) für Untersuchungen des Ganzkörpers auch einschl. Kopf und des Spinalkanals

- Vorlage eines Zeugnisses über eine mindestens 30monatige ganztägige Tätigkeit in der radiologischen einschl. neuroradiologischen Diagnostik unter Leitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes **und**

- Vorlage eines Zeugnisses über eine mindestens 10monatige ganztägige Tätigkeit in der Computertomographie unter Leitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes

b) für Untersuchungen des Kopfes und des Spinalkanals

- Vorlage eines Zeugnisses über eine mindestens 18monatige ganztägige Tätigkeit in der radiologischen einschl. neuroradiologischen Diagnostik unter Leitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes **und**

- Vorlage eines Zeugnisses über eine mindestens 4monatige ganztägige Tätigkeit in der Computertomographie insbesondere des Kopfes und des Spinalkanals unter Leitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes

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 die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.5.2 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 (CT-Bestrahlungsplanung)

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

Vorlage der Facharzturkunde **Strahlentherapie**

und

Vorlage der Bescheinigung der Ärztekammer über die für den **Strahlenschutz für CT** und sonstige tomografische Verfahren zur Therapieplanung und Verifikation 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 die Einverständniserklärung 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 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 die Einverständniserklärung 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 Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen

Checkliste: Aufzeichnung eines Langzeit-EKGs am Patienten und computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKGs

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

Vorlage der Facharzturkunde Innere Medizin und Kardiologie

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

Es wird versichert, dass die genutzten Geräte das gesamte indikationsbezogene ASV-Leistungsspektrum abdecken.

Es wird versichert, dass die verwendeten Geräte den Anforderungen nach Abschnitt B der Vereinbarung zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen vom 1. April 1992 sowie den Sicherheitsanforderungen des MPG und der MPBetreibV entsprechen und regelmäßig gewartet.

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 die Einverständniserklärung 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 Facharztstätigkeit 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 anleitender 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 anleitender 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 die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.9 Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten gem. § 135 Abs. 2 SGB V

Checkliste: Erbringung von Leistungen der schmerztherapeutischen Versorgung

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

Vorlage der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung für ein klinisches Fach

Die nachfolgend genannten Untersuchungen und Behandlungen müssen selbständig **und unter Anleitung eines Arztes, welcher die Voraussetzung zur Erlangung der Weiterbildungsbefugnis nach dem Weiterbildungsrecht der Ärztekammer für die Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ erfüllt**, absolviert und **durch geeignete Zeugnisse/Nachweise** nachgewiesen werden:

Vorlage von Zeugnissen/ Nachweisen über die Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese einschließlich der Auswertung von Fremdbefunden

Vorlage von Zeugnissen/ Nachweisen über die Durchführung der Schmerzanalyse einschließlich der gebietsbezogenen differentialdiagnostischen Abklärung der Schmerzkrankheiten

Vorlage von Zeugnissen/Nachweisen über die psychosomatische Diagnostik bei chronischen Schmerzpatienten

Vorlage von Zeugnissen/ Nachweisen über die eingehende Beratung und gemeinsame Festlegung der Therapieziele

Vorlage von Zeugnissen/Nachweisen über invasive und nicht invasive Methoden der Akutschmerztherapie

Vorlage von Zeugnissen/Nachweisen über den Einsatz schmerztherapeutischer Verfahren

Vorlage von Zeugnissen/Nachweisen über Schmerzbewältigungstraining einschließlich Entspannungsverfahren

Vorlage von Zeugnissen/ Nachweisen über die Aufstellung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Therapieplanes einschließlich der zur Umsetzung des Therapieplanes erforderlichen interdisziplinären Koordination der Ärzte und sonstigen am Therapieplan zu beteiligenden Personen und Einrichtungen

Vorlage von Zeugnissen/ Nachweisen über die standardisierte Dokumentation des schmerztherapeutischen Behandlungsverlaufes

Vorlage von Zeugnissen/ Nachweisen über die Medikamentöse Therapie über Kurzzeit, Langzeit und als Dauertherapie sowie in der terminalen Behandlungsphase

Vorlage von Zeugnissen/Nachweisen über die spezifische Pharmakotherapie **bei 100 Patienten**

Vorlage von Zeugnissen/ Nachweisen über die multimodale Therapie in interdisziplinärer Zusammenarbeit **bei 50 Patienten**



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

- Vorlage von Zeugnissen/ Nachweisen über die diagnostische und therapeutische Lokal- und Leitungsanästhesie **bei 25 Patienten**
- Vorlage von Zeugnissen/ Nachweisen über Simulationstechniken (z.B. TENS) **bei 25 Patienten**
- Vorlage von Zeugnissen/ Nachweisen über das spezifische Verfahren der manuellen Diagnostik und physikalischen Therapie **bei 25 Patienten**
- Vorlage eines Zertifikates bzw. einer Bestätigung über die Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie von 80 Stunden Dauer

Auf die Einreichung der vorgenannten Zeugnisse kann verzichtet werden, wenn die Berechtigung zum Führen der Zusatzweiterbildung Spezielle Schmerztherapie vorgelegt wird.

weitere Nachweise:

- Vorlage von Zertifikaten über eine ganztägige 12-monatige Tätigkeit in einer entsprechend qualifizierten Schmerzpraxis, Schmerzambulanz oder einem Schmerzkrankenhaus (Tätigkeiten im Rahmen der Weiterbildung im Fachgebiet werden nicht anerkannt). Eine Tätigkeit in Teilzeit muss hinsichtlich der Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen einer ganztägigen Tätigkeit entsprechen. Dies ist in der Regel gewährleistet, wenn die Teilzeittätigkeit mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit beträgt. Die Gesamtdauer nach Satz 1 verlängert sich entsprechend.
- Vorlage von Bestätigungen über die regelmäßige Teilnahme – mindestens achtmal – an einer interdisziplinären Schmerzkonferenz gem. § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung innerhalb von 12 Monaten vor Anzeigenstellung
- die Erfüllung der folgenden Voraussetzungen der Psychotherapie-Vereinbarung für die Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung liegen vor und werden durch entsprechende Belege nachgewiesen:
 - Vorlage von Nachweisen über Kenntnisse und Erfahrungen in der Psychosomatik durch Theorieseminare von mindestens 20-stündiger Dauer, in denen Kenntnisse zur Theorie der Arzt-Patienten-Beziehung, Kenntnisse und Erfahrungen in psychosomatischer und der Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen und Psychosen Krankheitslehre und Kenntnisse zur Krankheit und Familiendynamik, Interaktion in Gruppen, Krankheitsbewältigung (Coping) und Differentialindikation von Psychotherapie-Verfahren erworben wurden
 - Vorlage von Nachweisen über Kenntnisse und Erfahrungen in der Psychosomatik durch Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung durch kontinuierliche Arbeit in Balint- oder patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen von mindestens 30-stündiger Dauer (d.h. bei Balintgruppen mindestens 15 Doppelstunden) in regelmäßigen Abständen über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr
 - Vorlage von Nachweisen über Kenntnisse und Erfahrungen in der Psychosomatik durch Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken von mindestens 30-stündiger Dauer

(Die Kenntnisse und Erfahrungen müssen in anerkannten Weiterbildungsangeboten und die Reflexion der Arzt-Patienten-Beziehung bei anerkannten Balint-Gruppenleitern bzw. anerkannten Supervisoren erworben worden sein.)



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

- Vorlage eines Nachweises, dass ein Kolloquium erfolgreich absolviert wurde, sofern die Prüfung zur Erlangung der Anerkennung der Zusatzweiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ länger als 48 Monate zurückliegt.

zusätzlich für Fachgebiete mit konservativen Weiterbildungsinhalten:

- Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit **bei 25 Patienten**

zusätzlich für Fachgebiete mit operativen Weiterbildungsinhalten:

- Denervationsverfahren und/oder augmentative Verfahren (Neurolyse, zentrale Stimulation) **bei 25 Patienten**

zusätzlich für Fachgebiete mit konservativ-interventionellen Weiterbildungsinhalten

- Plexus- und rückenmarksnahe Analgesien **bei 50 Patienten**
 davon 10 Sympathikusblockaden

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

- Reanimationseinheit einschließlich Defibrillator
 EKG- und Pulsmonitoring an jedem Behandlungsplatz, an dem invasive Verfahren durchgeführt werden

3. Laufende Anforderungen

- rollstuhlgeeignete Praxis
 Überwachungs- und Liegeplätze

Die nachfolgenden Behandlungsverfahren hält der Arzt, auf den sich diese Checkliste bezieht, vor und führt diese persönlich durch:

- Pharmakotherapie
 Therapeutische Lokalanästhesie
 Psychosomatische Grundversorgung gem., der Psychotherapie-Vereinbarung
 Stimulationstechniken (z.B. TENS)
 Koordination und Einleitung von psycho- und physiotherapeutischen Maßnahmen

Der Arzt, auf den sich diese Checkliste bezieht, gewährleistet für mindestens drei der nachstehenden Behandlungsverfahren die Einleitung und Koordination und weist dies geeignet nach:

- manuelle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren
 Physikalische Therapie
 therapeutische Leitungs-Plexus- und rückenmarksnahe Anästhesien
 Sympathikusblockaden
 rückenmarksnahe Opioidapplikation



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

- Denervationsverfahren und/oder augmentative Verfahren (zB. Neurolyse, zentrale Stimulation)
- übende Verfahren (z.B. autogenes Training)
- Hypnose
- Ernährungsberatung
- minimal-invasive Interventionen
- operative Therapie
- Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit

* 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 die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.10 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: Qualitätssicherungsvereinbarung zu Strahlendiagnostik und –therapie

→ Nuklearmedizin

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Im Rahmen der ASV werden Leistungen der folgenden Anwendungsbereiche erbracht:

- Nuklearmedizinische Diagnostik
- Nuklearmedizinische Therapie
- Radionuklidtherapie

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

- Vorlage der Facharzturkunde Nuklearmedizin
- Fachkunde für das Gesamtgebiet der offenen radioaktiven Stoffe (Untersuchung und Behandlung bzw. Diagnostik und Therapie) bzw. die angezeigten Organe/Organsysteme sowie ggf. Aktualisierungsnachweis 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 der Bericht der Abnahmeprüfung nach § 115 StrlSchV, der Nachweis zur Prüfung durch die ärztliche Stelle nach § 130 StrlSchV, sowie die behördliche Genehmigung zum Umgang mit radioaktiven Stoffen nach § 12 Absatz 1 Nr. 3 StrlSchG vorliegt.
- Es wird versichert, dass die genutzten Geräte im Übrigen den Vorgaben des StrlSchG, der StrlSchV, 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 die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.11 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: Qualitätssicherungsvereinbarung zu Strahlendiagnostik und –therapie

→ Strahlentherapie

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

- Vorlage der Facharzturkunde für Strahlentherapie der Ärztekammer
- Vorlage der Bescheinigung der Ärztekammer über die für den **Strahlenschutz** erforderliche **Fachkunde (für Röntgentherapie, Teletherapie, Brachytherapie)** sowie ggf. Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
- Fachkundebescheinigung der Strahlenschutzverordnung und der dazu ergangenen Ausführungsvorschriften in den jeweils gültigen Fassungen

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

- Es wird versichert, dass die genutzten Geräte das gesamte indikationsbezogene ASV-Leistungsspektrum abdecken.
- Es wird versichert, die behördliche Genehmigung zum Umgang mit radioaktiven Stoffen nach § 12 Absatz 1 Nr. 1 bzw. Nr. 3 StrlSchG vorliegt.
- Es wird versichert, dass für jedes genutzte Gerät der Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung nach § 88 StrlSchV vorliegt.
- Es wird versichert, dass die genutzten Geräte im Übrigen den Vorgaben des StrlSchG, der StrlSchV, 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 die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.12 Voraussetzungen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie)

Checkliste: Qualitätssicherungsvereinbarung invasive Kardiologie

Hinweis: Um die GOPen 34291, 34292, 34298 erbringen zu können, muss der Leistungserbringer gemäß EBM zusätzlich die Voraussetzungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie, hier: diagnostische Radiologie, zur GOP 34290 (Angiokardiographie) (siehe Anlage 6.4) erfüllen.

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

Vorlage der Facharzturkunde Innere Medizin und Kardiologie

und

Vorlage eines Nachweises über eine dreijährige kontinuierliche ganztägige Tätigkeit in der invasiven Kardiologie unter Anleitung eines im Schwerpunkt Kardiologie in vollem Umfang zur Weiterbildung befugten Arztes

und

Vorlage eines Nachweises über die selbstständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von 1000 diagnostischen Katheterisierungen des linken Herzens, der Koronararterien und der herznahen großen Gefäße innerhalb der letzten vier Jahre unter Anleitung eines im Schwerpunkt Kardiologie in vollem Umfang zur Weiterbildung befugten Arztes (ganztägige Tätigkeitszeiten in der invasiven Kardiologie sowie Katheterisierungen, welche während der Weiterbildung zum Facharzt absolviert worden sind, wenden anerkannt)

und

Vorlage eines Nachweises über die selbstständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von 300 therapeutischen Katheterinterventionen an Koronararterien innerhalb der letzten drei Jahre unter Anleitung eines im Schwerpunkt Kardiologie in vollem Umfang zur Weiterbildung befugten Arztes (ganztägige Tätigkeitszeiten in der invasiven Kardiologie sowie Katheterisierungen, welche während der Weiterbildung zum Facharzt absolviert worden sind, wenden anerkannt)

und

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Die vorgenannten Zeugnisse müssen gem. § 9 der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie 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 Anleitung stattfand

Zahl der vom Leistungserbringer durchgeführten Linksherzkatheteruntersuchungen und therapeutischen Katheterinterventionen

Beurteilung der fachlichen Befähigung des Leistungserbringers zur selbstständigen Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von Linksherzkatheteruntersuchungen und therapeutischen Katheterinterventionen

2. Anforderungen an die organisatorischen Voraussetzungen

Diagnostische Katheterisierungen

Bei der Durchführung von diagnostischen Katheterisierungen werden folgende organisatorische Voraussetzungen erfüllt:

- eine medizinische Fachkraft mit spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen in der Intensivmedizin, der Betreuung und Nachbetreuung von Herzkatheterpatienten ist im dem Katheterraum (Eingriffsraum, Registrierraum) und zur Nachbetreuung anwesend
- ein weiterer approbierter Arzt steht zur unmittelbaren Hilfestellung bei Durchführung und Nachbetreuung zur Verfügung
- Räumlichkeiten zur Nachbetreuung der Patienten stehen zur Verfügung
- bei Komplikationen und Zwischenfällen während der Nachbetreuung ist abgesichert, dass ein Arzt, der die fachlichen Anforderungen dieser Qualitätssicherungsvereinbarung erfüllt, dem Patienten innerhalb von 30 Minuten zur Verfügung steht
- die Nachbetreuung ist für den Zeitraum von mindestens vier Stunden abgesichert

Therapeutische Katheterisierungen

Bei der Durchführung von therapeutischen Katheterisierungen werden folgende organisatorische Voraussetzungen erfüllt:

- eine medizinische Fachkraft mit spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen in der Intensivmedizin, der Betreuung und Nachbetreuung von Herzkatheterpatienten ist im dem Katheterraum (Eingriffsraum, Registrierraum) und zur Nachbetreuung anwesend
- in der Funktionseinheit Herzkatheterlabor ist ein weiterer approbierter Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung anwesend
- bei der Feststellung eines erforderlichen kardiochirurgischen Eingriffes ist der Transport des Patienten in eine stationäre Abteilung zur Kardiochirurgie innerhalb von höchstens 30 Minuten abgesichert (**bitte durch entsprechende Vorlage der Kooperationsvereinbarung nachweisen**)



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

- Räumlichkeiten zur Nachbetreuung der Patienten stehen zur Verfügung und befinden sich in räumlicher Nähe zu einem Katheterlabor (**bitte durch Vorlage entsprechender Belege nachweisen**)
- ein approbierter Arzt steht zur unmittelbaren Hilfestellung im Rahmen der Nachbetreuung zur Verfügung
- bei Komplikationen und Zwischenfällen während der Nachbetreuung ist abgesichert, dass ein Arzt, der die fachlichen Anforderungen dieser Qualitätssicherungsvereinbarung erfüllt, dem Patienten innerhalb von 30 Minuten zur Verfügung steht
- die Nachbetreuung mindestens bis zum nächsten Tag und i. d. R. 24 Stunden ist abgesichert

Im Rahmen der Durchführung der Katheterisierungen werden folgende Dokumentationen vorgenommen:

- die Beteiligten bei der Durchführung der Katheterisierungen
- Ort der Nachbetreuung und Zeitdauer der Nachbetreuung nach einer diagnostischen oder therapeutischen Katheterintervention
- die an der Nachbetreuung Beteiligten
- aufgetretene Komplikationen

3. Anforderungen an die apparative Ausstattung

Im Herzkatheterlabor und in der Nachsorgeeinheit steht folgende apparative Ausstattung zur Verfügung:

- Intubationsbesteck und Frischluftbeatmungsgerät (Beatmungsbeutel)
 - Absaugvorrichtung
 - Sauerstoffversorgung
 - Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop
 - Möglichkeit der Ableitung eines 12-Kanal-EKG
 - EKG-Monitor und Rufanlage
 - die Röntgeneinrichtung verfügt über die Möglichkeit der Dokumentation der Katheterisierung mittels CD-Medical im DICOM-ACC/ESC-Standard
- weitere Nachweise:
- 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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

4. Laufende Anforderungen

- der Arzt erklärt, mindestens **150** Katheterisierungen, davon mindestens **50** therapeutische Katheterinterventionen innerhalb eines Zeitraumes von jeweils **12 Monaten** durchzuführen und ist bereit, entsprechende Nachweise auf Nachfrage vorzulegen
- der Arzt erklärt, mindestens **150** Linksherzkatheteruntersuchungen innerhalb eines Zeitraumes von jeweils **12 Monaten** 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 die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.13 Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur interventionellen Radiologie

Checkliste: Erbringung von Leistungen der interventionellen Radiologie (hier diagnostische Katheterangiographien und therapeutische Eingriffe am arteriellen Gefäßsystem)

Besonderheit: Zum Nachweis der Erfüllung der Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie ist pro Teammitglied anzugeben, für welche Leistungsbereiche das entsprechende Teammitglied Leistungen im Rahmen der ASV erbringen soll.

Hinweis: Für die Erbringung der Leistungen der GOP 34287 ist das Vorhalten eines C-Bogens notwendig.

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V werden Leistungen für folgende Bereiche erbracht:

- diagnostische Katheterangiographien (EBM 34283, 34284, 34285, 34287)
- diagnostische Katheterangiographien und therapeutische Eingriffe (EBM 34283, 34284, 34285, 34286, 34287)

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

Voraussetzungen für den Nachweis zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiographien (EBM 34283, 34284, 34285, 34287)

- a) Vorlage des Nachweises über die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Radiologie
- b) Vorlage von Zeugnissen/Nachweisen über die selbständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens 500 diagnostischen Gefäßdarstellungen oder therapeutischen Eingriffen, davon mindestens 250 kathetergestützt, **unter Anleitung eines nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung zum Facharzt Radiologie befugten Arztes** innerhalb der letzten fünf Jahre vor Anzeigenstellung
- c) Vorlage von Zeugnissen/Nachweisen über die mindestens einjährige überwiegende Tätigkeit in der angiographischen Diagnostik oder Therapie **unter Anleitung eines nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung zum Facharzt Radiologie befugten Arztes**
- d) Vorlage der Bescheinigung der Ärztekammer über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde sowie ggf. Vorlage der Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde

Gefäßdarstellungen und Eingriffe nach b) und Tätigkeiten nach c), die während der Weiterbildung zum Facharzt absolviert wurden, werden anerkannt.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Voraussetzung für den Nachweis zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffe (EBM 34283, 34284, 34285, 34286, 34287)

- a) Vorlage der Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Radiologie
- b) Vorlage von Zeugnissen/Nachweisen über die selbständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens 500 diagnostischen Gefäßdarstellungen oder therapeutischen Eingriffen, davon mindestens 250 kathetergestützt, **unter Anleitung eines nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung zum Facharzt Radiologie befugten Arztes** innerhalb der letzten fünf Jahre vor Anzeigenstellung. Die kathetergestützten therapeutischen Eingriffe müssen mindestens 100 das Gefäß erweiternde und mindestens 25 das Gefäß verschließende Maßnahmen beinhalten.
- c) Vorlage von Zeugnissen/Nachweisen über die mindestens einjährige überwiegende Tätigkeit in der angiographischen Diagnostik und Therapie **unter Anleitung eines nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung zum Facharzt Radiologie befugten Arztes**
- d) Vorlage der Bescheinigung der Ärztekammer über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde sowie ggf. Vorlage der Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde

Gefäßdarstellungen und Eingriffe nach b) und Tätigkeiten nach c), die während der Weiterbildung zum Facharzt absolviert wurden, werden anerkannt.

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

Es gelten die Anforderungen an die apparative Ausstattung nach Abschnitt C der Vereinbarung zu Strahlendiagnostik und –therapie nach § 135 Abs. 2 SGB V:

- 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

Des Weiteren werden vorgehalten:

- Fachspezifisches Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten
- Geräte zum EKG- und Blutdruckmonitoring
- Pulsoxymeter
- Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

- Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung
- Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung

3. Organisatorische und räumliche Voraussetzungen

- Eingriffsraum: Raumboflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, flüssigkeitsdichter Fußbodenbelag
- Wascheinrichtung: geeignete Armaturen und Sanitärkeramik zur zweckentsprechenden und hygienischen Händedesinfektion
- Umkleiemöglichkeit für das Personal (einschließlich der Möglichkeit zur Händedesinfektion und zur Entsorgung), getrennt vom Eingriffsraum
- Flächen für die Lagerung, Entsorgung und Aufbereitung von Geräten bzw. Verbrauchsmaterial
- Umkleibereich für Patienten

Bei der Durchführung ist zu gewährleisten:

- Mindestens eine medizinische Fachkraft ist im Eingriffsraum anwesend und eine weitere medizinische Fachkraft steht unmittelbar zur Verfügung. Die medizinischen Fachkräfte verfügen über spezifische Kenntnisse und Erfahrungen in der Assistenz bei diagnostischen Katheterangiographien und therapeutischen Eingriffen am Gefäßsystem sowie in der Nachbetreuung von Patienten. Dies ist durch die Vorlage entsprechender Zeugnisse nachzuweisen.
- Ein weiterer Arzt mit Erfahrungen in der Notfallmedizin steht in der Einrichtung zur Verfügung.

Bei der Durchführung von therapeutischen Eingriffen am Gefäßsystem ist zusätzlich zu gewährleisten:

- Die Patienten können ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Erfordernisses eines chirurgischen Eingriffs je nach Art und Schwere des Eingriffs innerhalb von höchstens zwei Stunden in eine stationäre Einrichtung zur gefäßchirurgischen Versorgung transportiert und dort versorgt werden.
- Es bestehen schriftliche Absprachen mit der stationären Einrichtung zur Übernahme dieser Patienten.

Zur Nachbetreuung ist zu gewährleisten:

- Ein geeigneter Überwachungsraum in der Einrichtung nach § 5 Abs.1 der Qualitätssicherungsvereinbarung muss zur Verfügung stehen. Für die Nachbetreuung nach der Durchführung eines therapeutischen Eingriffs müssen sich diese darüber hinaus in räumlicher Nähe zu einem Eingriffsraum nach § 5 Abs. 1 befinden, um ggf. einen erneuten Eingriff durchführen zu können.
- Der Patient wird nach der Durchführung einer diagnostischen Katheterangiographie am Gefäßsystem je nach Art und Schwere des Eingriffs in der Regel vier Stunden betreut und beobachtet.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

- Der Patient wird nach der Durchführung eines therapeutischen Eingriffs am Gefäßsystem je nach Art und Schwere des Eingriffs in der Regel sechs Stunden betreut und beobachtet.
- Während der Nachbetreuung muss mindestens eine medizinische Fachkraft mit spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen in der Nachbetreuung in der Einrichtung anwesend sein.
- Während der Nachbetreuung muss ein Arzt mit spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen in der Nachbetreuung zur unmittelbaren Hilfestellung in der Einrichtung zur Verfügung stehen.
- Während der ersten 24 Stunden nach einer diagnostischen Katheterangiographie oder eines therapeutischen Eingriffs am Gefäßsystem muss sichergestellt sein, dass ein Arzt, der über eine Genehmigung nach § 2 der Qualitätssicherungsvereinbarung bzw. im Rahmen der ASV über die Bestätigung zur Leistungserbringung im Bereich interventionelle Radiologie verfügt, telefonisch für den Patienten zur Verfügung steht.

* 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 die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister abgegeben werden (siehe Anlage 3).