



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 neuromuskulären Erkrankungen gemäß Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses

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

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit neuromuskulären Erkrankungen im Sinne der Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

- G12.- Spinale Muskelatrophie und verwandte Symptome
- G14 Postpolio-Syndrom
- G60.- Hereditäre und idiopathische Neuropathie
- G61.- Polyneuritis
- G70.- Myasthenia gravis und sonstige neuromuskuläre Krankheiten
- G71.- Primäre Myopathien
- G72.3 Sonstige Myopathien: Periodische Lähmung
- G72.4 Entzündliche Myopathie, anderenorts nicht klassifiziert
- G72.88 Sonstige näher bezeichnete Myopathien
- G73.0* Myastheniesyndrome bei endokrinen Krankheiten
- G73.1* Lambert-Eaton-Syndrom
- G73.2* Sonstige Myastheniesyndrome bei Neubildungen
- G73.3* Myastheniesyndrome bei sonstigen anderenorts klassifizierten Krankheiten
- G73.4* Myopathie bei anderenorts klassifizierten infektiösen und parasitären Krankheiten
- G73.5* Myopathie bei endokrinen Krankheiten
- G73.6* Myopathie bei Stoffwechselkrankheiten
- M33.- Dermatomyositis-Polymyositis
- M36.0* Dermatomyositis-Polymyositis bei Neubildungen (bei C00-D48†)
- M60.1- Interstitielle Myositis

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.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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: _____

Beigefügte Anlagen zur Anzeige (bitte ankreuzen):

Anlage 1 Personelle Anforderungen (interdisziplinäres Team)

Anlage 2 Sächliche und organisatorische Anforderungen

Anlage 3 Erklärung zum Umgang mit personenbezogenen Daten

Anlage 4 Nachweis von Mindestmengen

Anlage 5 Erklärungen zur Teilnahme an der ASV

Anlage 6 Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen

Kooperationsvereinbarungen zur Erfüllung der personellen/sächlichen/organisatorischen Voraussetzungen

sonstige Belege und Nachweise



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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 neuromuskulären Erkrankungen erfolgt durch ein Behandlungsteam, welches sich aus einer Teamleitung, einem Kernteam und bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah aus hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten bzw. Disziplinen zusammensetzt.

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

Vertretungsfall:

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

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

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

| Facharzt/Funktion im Team | Teammitglied vorhanden |
|---|--------------------------|
| Teamleitung | |
| Neurologie | <input type="checkbox"/> |
| Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann alternativ als Teamleiter benannt werden: | |
| Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie | <input type="checkbox"/> |
| Kernteam | |
| Innere Medizin und Kardiologie | <input type="checkbox"/> |
| Innere Medizin und Pneumologie | <input type="checkbox"/> |
| Neurologie | <input type="checkbox"/> |
| Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, zusätzlich (obligat): | |
| Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie | <input type="checkbox"/> |
| oder | |
| Kinder und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie | <input type="checkbox"/> |
| oder | |
| Kinder und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie | <input type="checkbox"/> |
| sofern kein Facharzt für Kinder und Jugendmedizin mit den genannten Schwerpunkten bzw. Zusatzweiterbildungen verfügbar ist: | |
| Kinder- und Jugendmedizin | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

| Facharzt/Funktion im Team | Teammitglied vorhanden |
|---|--------------------------|
| Hinzuzuziehende Fachärzte | |
| Augenheilkunde | <input type="checkbox"/> |
| Humangenetik | <input type="checkbox"/> |
| Innere Medizin und Gastroenterologie | <input type="checkbox"/> |
| Innere Medizin und Rheumatologie | <input type="checkbox"/> |
| Laboratoriumsmedizin | <input type="checkbox"/> |
| Neuropathologie | <input type="checkbox"/> |
| Nuklearmedizin | <input type="checkbox"/> |
| Orthopädie und Unfallchirurgie | <input type="checkbox"/> |
| Pathologie (fakultativ) | <input type="checkbox"/> |
| 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 | <input type="checkbox"/> |
| Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden zusätzlich (fakultativ): | |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie | <input type="checkbox"/> |
| oder | |
| Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut(in) | <input type="checkbox"/> |
| oder | |
| Kinder- und Jugendchirurgie mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend- Orthopädie | <input type="checkbox"/> |
| oder | |
| Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder-Gastroenterologie | <input type="checkbox"/> |
| oder | |
| Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend- Orthopädie | <input type="checkbox"/> |
| oder | |
| Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend- Rheumatologie | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 2 Sächliche und organisatorische Voraussetzungen

1. Allgemeine sächliche und organisatorische Anforderungen:

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

2. Erkrankungsspezifische sächliche und organisatorische Anforderungen:

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

- Es besteht eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen:
 - soziale Dienste wie z. B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten
 - Ergotherapie
 - Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Logopädie)
 - Physikalische Therapie
 - Ambulante Pflegedienste zur häuslichen Krankenpflege (möglichst mit besonderen Kenntnissen mit Trachealkanülen und PEG-Sonden)

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
 - Neurologie
 - Innere Medizin und Kardiologie
 - Innere Medizin und Pneumologie
- Die 24-Stunden-Notfallversorgung umfasst auch Notfall-Labor und im Notfall erforderliche bildgebende Diagnostik. Diese vorzuhaltenden Bereiche sind in 30-minütiger Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar.
- Es besteht die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung.
- Es werden Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigte Geräte und Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit den in Nummer 1 der Konkretisierung zum Beschluss neuromuskuläre Erkrankungen genannten Indikationsgruppen bereitgehalten.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

3. Dokumentation

- Für die Dokumentation der Diagnostik und Behandlung wird die Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit dokumentiert.
- Die Dokumentation wird so vorgenommen, dass eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung möglich ist. Die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen werden im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung durch die Mitglieder des interdisziplinären Teams persönlich getroffen (es gilt der Facharztstatus); diese werden jeweils entsprechend dokumentiert.
- Die Dokumentation stellt die Zuordnung der Leistung zum ASV-Berechtigten und zum jeweiligen interdisziplinären Team eindeutig sicher. Dies gilt auch für die Leistungen der hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte.
- Es liegt eine Befund- und Behandlungsdokumentation vor, die unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zeitnah den Zugriff aller an der Behandlung beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte des Kernteams ermöglicht.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

4. Tätigkeitsort der Teamleitung

(Angabe der Adresse des Tätigkeitsortes der Teamleitung)

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

1. Kernteammitglied Name: _____

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

2. Kernteammitglied Name: _____

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

3. Kernteammitglied Name: _____

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

4. Kernteammitglied Name: _____

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

5. Kernteammitglied Name: _____

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

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Folgende Leistungen werden nicht am Ort der Teamleitung erbracht:

| Name des Leistungserbringers | Adresse des Leistungsortes | Leistung |
|------------------------------|----------------------------|----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

5. Organisatorische Anforderungen:

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

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

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

und

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 3 Erklärung zum Umgang mit personenbezogenen Daten

Name: _____

- Ich erkläre, dass ich mit der Einsichtnahme in sämtliche Inhalte meiner bei der KV Sachsen geführten Arztregistereintragung sowie zugehöriger Akten durch die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses Sachsen zur Bearbeitung von ASV-Anzeigen einverstanden bin.
- Ich erkläre, dass ich mit der elektronischen Verarbeitung meiner mich betreffenden personenbezogenen Daten zum Zwecke der Anzeigebearbeitung aller Anzeigen und Überwachung des Fortbestehens der Anforderungen im Rahmen der ASV bei der Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses Sachsen für den Zeitraum der Anzeigenprüfung und meiner tatsächlichen Teilnahme an der ASV einverstanden bin. Ohne meine ausdrückliche Zustimmung dürfen keine Daten an Dritte weitergegeben werden. Die Löschung meiner Daten erfolgt nach den gesetzlichen Bestimmungen.

Hinweis

Sollte kein Einverständnis über die elektronische Verarbeitung der personenbezogenen Daten vorliegen, sind mit jeder weiteren Anzeige alle Urkunden und sonstige Nachweise erneut vorzulegen.

Rechte

Es besteht jederzeit das Recht auf unentgeltliche Auskunft über die Verarbeitung der meine Person betreffenden personenbezogenen Daten sowie das Recht zur Berichtigung, zur Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

Es kann jederzeit ohne Angaben von Gründen vom Widerspruchsrecht Gebrauch gemacht werden und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abgeändert oder gänzlich widerrufen werden. Der Widerruf kann postalisch, per E-Mail oder per Fax an die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses Sachsen übermittelt werden.

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

Sächsischer Datenschutzbeauftragter
Postfach 12 00 16
01001 Dresden

Ort, Datum

Stempel/Unterschrift



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 4 Nachweis von Mindestmengen

4.a) Erforderliche Mindestmengen gemäß dieser Konkretisierung

Das Kernteam muss mindestens 50 Patientinnen bzw. Patienten der in Nummer 1 „Konkretisierung der Erkrankung“ im Beschluss zu neuromuskulären Erkrankungen genannten Indikationsgruppen mit Verdachts- oder gesicherter Diagnose behandeln.

Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patientinnen und 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, in der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt wurden.

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

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

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

Der Teamleiter bestätigt die Erfüllung o. g. Mindestmenge.

Unterschrift Teamleiter



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 5 Erklärungen zur Teilnahme an der ASV

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

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

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

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

Ort, Datum

Unterschrift Anzeigensteller

Unterschrift Teamleiter



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

Bestätigung der Kernteammitglieder:

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift Mitglied Kernteam



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

Bestätigung der hinzuzuziehenden Fachärzte:

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt

Ort, Datum

Name in Blockbuchstaben

Unterschrift hinzuzuziehender Facharzt



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 6 Anforderungen gemäß den Qualitätssicherungsvereinbarungen

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

| Qualitätssicherungsvereinbarung | Innere Medizin und Kardiologie | Innere Medizin und Pneumologie | Kinder- und Jugendmedizin | Kinder- und Jugendmedizin mit SP Kinder- und Jugend-Kardiologie | Kinder- und Jugendmedizin mit SP Neuropädiatrie | Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Pneumologie | Neurologie | Augenheilkunde | Humangenetik | Innere Medizin und Gastroenterologie | Innere Medizin und Rheumatologie | Kinder- und Jugendchirurgie mit ZW Kinder- und Jugend-Orthopädie | Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Gastroenterologie | Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Rheumatologie | Laboratoriumsmedizin | Nuklearmedizin | Orthopädie und Unfallchirurgie | Orthopädie und Unfallchirurgie mit ZW Kinder- und Jugend-Orthopädie | Radiologie |
|---|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------------------|----------------------------------|---|--|--|--------------------------|----------------|--------------------------------|--|--------------------------|
| ambulantes Operieren | standortbezogen | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Koloskopie | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| 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"/> | <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"/> |
| Kernspintomographie-Vereinbarung | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

| Qualitätssicherungsvereinbarung | Innere Medizin und Kardiologie | Innere Medizin und Pneumologie | Kinder- und Jugendmedizin | Kinder- und Jugendmedizin mit SP Kinder- und Jugend-Kardiologie | Kinder- und Jugendmedizin mit SP Neuropädiatrie | Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Pneumologie | Neurologie | Augenheilkunde | Humangenetik | Innere Medizin und Gastroenterologie | Innere Medizin und Rheumatologie | Kinder- und Jugendchirurgie mit ZW Kinder- und Jugend-Orthopädie | Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Gastroenterologie | Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Rheumatologie | Laboratoriumsmedizin | Nuklearmedizin | Orthopädie und Unfallchirurgie | Orthopädie und Unfallchirurgie mit ZW Kinder- und Jugend-Orthopädie | Radiologie |
|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|---------------------------|--|--|--|------------|--------------------------|--------------|--------------------------------------|----------------------------------|---|--|--|--------------------------|----------------|--------------------------------|--|--------------------------|
| MR-Angiographie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| Molekulargenetik | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | |
| Langzeit-EKG | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | |
| Rhythmusimplantatkontrolle | <input type="checkbox"/> | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nuklearmedizin | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | |
| interventionelle Radiologie | | | | | | | | | | | | | | | | | | | <input type="checkbox"/> |
| invasive Kardiologie | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Knochendichtemessung | | | | | | | | | | <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

Allgemeine Informationen zum Nachweisverfahren im Rahmen der Prüfung der Qualitätssicherungsvereinbarungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.0 Hinweise zu fachgruppenspezifischen Voraussetzungen des Appendix

Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie

Die GOP 04410 (Zusatzpauschale Kinderkardiologie) ist nur durch den Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder und Jugend-Kardiologie im Team erbringbar. Um die GOP 04410 erbringen zu können, muss der Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie gemäß EBM zusätzlich die Voraussetzungen folgender Anwendungsbereiche und –klassen der Ultraschallvereinbarung (siehe Anlage 6.4) **und** die Qualitätssicherungsvereinbarung zum Langzeit-EKG (siehe Anlage 6.10) erfüllen.

| | Voraussetzungen Ultraschall der GOP 04410 | |
|---|--|---------|
| mind. eine AK/AB- Kombination muss erfüllt sein | AB 21.1 | AK 21.7 |
| | AB 21.2 | AK 21.8 |
| | AB 21.3 | AK 21.7 |
| | AB 21.4 | AK 21.8 |
| mind. eine AK/AB- Kombination muss erfüllt sein | AB 21.1 | AK 21.1 |
| | AB 21.1 | AK 21.3 |
| | AB 21.2 | AK 21.5 |
| | AB 21.2 | AK 21.6 |
| | AB 21.3 | AK 21.2 |
| | AB 21.3 | AK 21.4 |
| | AB 21.4 | AK 21.5 |
| AB 21.4 | AK 21.6 | |
| mind. eine AK/AB- Kombination muss erfüllt sein | AB 4.1 | AK 4.1 |
| | AB 4.2 | AK 4.3 |
| | AB 4.3 | AK 4.2 |
| | AB 4.3 | AK 4.1 |
| | AB 4.4 | AK 4.4 |
| | AB 4.4 | AK 4.3 |

Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Die GOPen 13430 und 13431 (Zusatzpauschalen bilio-pankreatische Diagnostik und Therapie) sind nur durch den Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie im Team erbringbar. Um die GOPen 13430 und 13431 erbringen zu können, muss der Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie gemäß EBM zusätzlich die Voraussetzungen zur Erbringung der GOP 34280 erfüllen, welche der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie, hier: diagnostische Radiologie, unterliegt (siehe Anlage 6.5). Die Erbringung der radiologischen Leistung kann auch über die Kooperation im Team abgedeckt sein.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie

Die GOP 13663 (Zuschlag Intervention, perbronchiale Biopsie, BAL, Broncho-alveoläre Lavage) ist nur durch den Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie im Team erbringbar. Um die GOP 13663 erbringen zu können, muss der Facharzt für Innere Medizin und Pneumologie gemäß EBM zusätzlich die Voraussetzungen der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie, hier: diagnostische Radiologie, zu den GOPen 34240 und/ oder 34241 (siehe Anlage 6.5) erfüllen. Die Erbringung der radiologischen Leistung kann auch über die Kooperation im Team abgedeckt sein und bedarf keines separaten Kooperationsvertrages.

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 6.4) **und** die Qualitätssicherungsvereinbarung zum Langzeit-EKG (siehe Anlage 6.10) erfüllen.

| | Voraussetzungen Ultraschall der GOP 13545 | |
|--|--|---------|
| mind. eine AK/AB- Kombination muss erfüllt sein | AB 21.1 | AK 21.7 |
| | AB 21.2 | AK 21.8 |
| | AB 21.3 | AK 21.7 |
| | AB 21.4 | AK 21.8 |
| mind. eine AK/AB- Kombination muss erfüllt sein | AB 21.1 | AK 21.1 |
| | AB 21.1 | AK 21.3 |
| | AB 21.2 | AK 21.5 |
| | AB 21.2 | AK 21.6 |
| | AB 21.3 | AK 21.2 |
| | AB 21.3 | AK 21.4 |
| | AB 21.4 | AK 21.5 |
| AB 21.4 | AK 21.6 | |
| mind. eine AK/AB- Kombination muss erfüllt sein | AB 4.1 | AK 4.1 |
| | AB 4.2 | AK 4.3 |
| | AB 4.3 | AK 4.2 |
| | AB 4.3 | AK 4.1 |
| | AB 4.4 | AK 4.4 |
| | AB 4.4 | AK 4.3 |



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

Operationen:

GOP 13670 (Thorakoskopie)

Standort: _____

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

| | |
|---|------|
| A. Räumliche Ausstattung | |
| Operationsraum | x |
| Personalumkleidebereich mit Waschbecken u. Vorrichtung zur Durchführung der Händedesinfektion | x |
| Raum für die Aufbereitung von Geräten und Instrumenten, Entsorgungsübergaberaum für unreine Güter, Raum für Putzmittel. Eine Kombination dieser drei Räume ist möglich. | x |
| Flächen für das Lagern von Sterilgut und reinen Geräten | x |
| Ruheraum/Aufwachraum für Patienten | ggf. |
| Umkleidebereich f. Patienten | ggf. |
| B. Apparativ-technische Voraussetzungen | |
| I. Operationsraum | |
| Raumoberflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen v. betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, der Fußbodenbelag muss flüssigkeitsdichter sein | x |
| Lichtquellen zur fachgerechten Ausleuchtung des Operationsraumes und des Operationsgebietes mit Sicherung durch Stromausfallüberbrückung, auch zur Sicherung des Monitoring lebenswichtiger Funktionen oder durch netzunabhängige Stromquelle mit operationsentsprechender Lichtstärke als Notbeleuchtung | x |
| Entlüftungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der eingesetzten Anästhesieverfahren und der hygienischen Anforderungen | x |
| II. Wascheinrichtung | |
| Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion | x |
| III. Instrumentarium u. Geräte | |
| Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung | x |
| Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung | x |
| OP-Tisch/-Stuhl mit fachgerechten Lagerungsmöglichkeiten | 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.) | Ggf. |
| IV. Arzneimittel, Operationstextilien, Verband- und Verbrauchsmaterial | |
| 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

Kleinere invasive Eingriffe:

- GOP 02320 (Magenverweilsonde)
- GOP 02321 (Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheters)
- GOP 04513 (Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG))
- 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 | |
| Raumoberflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen v. betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, ggf. flüssigkeitsdichter Fußbodenbelag | x |
| II. Wascheinrichtung | |
| Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion | x |
| III. Instrumentarium u. Geräte | |
| abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten | |
| Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung | x |
| Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung | x |
| Fachspezifisches, operatives Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten | x |



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

6.1.3 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)
- GOP 34470 (MRT-Angiographie der Hirngefäße)

Standort: _____

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

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

Checkliste: Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren

→ Spezifische Voraussetzungen nach § 6

Endoskopien:

- GOP 04331 (Prokto-/Rektoskopischer Untersuchungskomplex)
- GOP 04514 (Zusatzpauschale Koloskopie, Kinder)
- GOP 04518 (Zusatzpauschale (Teil-) Koloskopie und/oder Sigmoidoskopie)
- GOP 04520 (Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den GOPen 04514 oder 04518)
- GOP 13402 (Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der Nr. 13400)
- GOP 13410 (Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung)
- GOP 13411 (Einsetzen einer Ösophagusprothese)
- GOP 13412 (Perkutane Gastrostomie)
- GOP 13421 (Zusatzpauschale Koloskopie, Erwachsene)
- GOP 13422 (Zusatzpauschale (Teil-) Koloskopie)
- GOP 13423 (Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den GOPen 13421 und 13422)
- GOP 13430 (Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik)
- GOP 13431 (Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie)
- GOP 13662 (Bronchoskopie)

Standort: _____

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

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

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

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

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

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

oder

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

und

a) Innere Medizin und Gastroenterologie

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

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

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

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

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

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

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

geeignete Notfallausstattung nach § 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung

Vorlage des Nachweises für ein **Sterilisationsgerät** bei Verwendung von sterilisierbarem endoskopischem Zusatzinstrumentarium bzw. eines Nachweises über eine zertifizierte zentralisierte Sterilisation



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

3. Laufende Anforderungen

der Arzt erklärt sich bereit, Nachweise bzw. Erklärungen über die **halbjährliche** Überprüfung der Hygienequalität (hygienisch-mikrobiologische Kontrolle mindestens eines Koloskops je Praxis der während der Koloskopie verwendeten Optikspülsysteme) auf Anfrage vorzulegen

a) Innere Medizin und Gastroenterologie

der Arzt erklärt sich bereit, an einer Überprüfung der schriftlichen und bildlichen Dokumentation von **20** abgerechneten totalen Koloskopien und **fünf** Polypektomien teilzunehmen

der Arzt erklärt, mindestens **200** totale Koloskopien und **10** Polypektomien innerhalb eines Zeitraumes von **12 Monaten** selbstständig durchzuführen und ist bereit, entsprechende Nachweise auf Nachfrage vorzulegen

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

der Arzt erklärt, mindestens **20** totale Koloskopien innerhalb eines Zeitraumes von **12 Monaten** selbstständig durchzuführen und ist bereit, entsprechende Nachweise auf Nachfrage vorzulegen

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

Checkliste: Ultraschall-Vereinbarung

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

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

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

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

oder

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

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

oder



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

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

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

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

3. Laufende Anforderungen:

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

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Innere Medizin 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 transtkutan 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"/> | 33020 | AB 4.3 | Echokardiographie Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transtkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 4.1 | Echokardiographie transtkutan Jugendl./ Erwachs.; B/M – Mode | Sektor-Phased-Array und/ oder Curved-Array mit Radius \leq 20mm, \geq 3 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 4.2 | Echokardiographie Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transtkutan.; B/M – Mode | Sektor-Phased-Array und/ oder Curved-Array mit Radius \leq 20mm, \geq 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 4.4 | Echokardiographie Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, 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), ≥ 5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 4.4 | Echokardiographie Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transoesophageal | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (TEE-Schallkopf), ≥ 7 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), ≥ 5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33023 | - | - | - | - | AK 4.4 | Zuschlag zu den GOP 04410, 13545, 13550, 33020 bis 33022 bei transoesophagealer Durchführung | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (TEE-Schallkopf), ≥ 7 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33046 | - | - | - | - | AK 4.1 AK 4.2 AK 4.3 AK 4.4 | Zuschlag Echokardiographie mit Kontrastmittelein- bringung | - | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33030 | AB 4.5 | Belastungsechokar- diographie 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"/> |
| | | | | | | | Der Nachweis des Vorhandenseins eines Kippliegeergometers liegt bei. | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | 33031 | | | | | AK 4.5 p | Belastungsecho. pharmakologisch Jugendl./ Erwachs. | Sektor-Phased-Array und/ oder Curved- Array mit Radius ≤ 20mm. ≥ 2 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"/> | 33030 | AB 4.6 | Belastungsechokardiographie Neugeborene bis Jugendliche | <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"/> |
| | | | | | | | | Der Nachweis des Vorhandenseins eines Kippliegeergometers liegt bei. | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 4.6 k | Belastungsecho. physikalisch Neugeborene bis Kinder, | Sektor-Phased-Array und/ oder Curved- Array mit Radius ≤ 20mm, ≥ 3 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | Der Nachweis des Vorhandenseins eines Kippliegeergometers liegt bei. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33031 | | | | | AK 4.5 p | Belastungsecho. pharmakologisch Jugendl./ Erwachs. | Sektor-Phased-Array und/ oder Curved- Array mit Radius ≤ 20mm. ≥ 2 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 4.6 p | Belastungsecho. pharmakologisch Neugeborene bis Kinder | Sektor-Phased-Array und/ oder Curved- Array mit Radius ≤ 20mm, ≥ 3 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33046 | - | - | - | - | AK 4.5p AK 4.5k AK 4.6p AK 4.6k | 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"/> |
| | | | | | | AK 21.3 | PW-Doppler Herz- u. herznahe Gefäße, transkutan | Sektor-Phased-Array ggf. Curved-Array mit Radius ≤ 20mm, ≥ 2 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"/> | 33022 | | | | | 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"/> |
| <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"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33022 | | | | | 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"/> | 33021 | AB 21.3 | Doppler-Echo incl. Duplex. transkutan – Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 21.2 | CW-Doppler Herz- u. herznahe Gefäße, transkutan | CW-Sonde, ≥ 1,9 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33021 | AB 21.3 | Doppler-Echo incl. Duplex. transkutan – Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 21.4 | PW-Doppler Herz- u. herznahe Gefäße, transkutan | Sektor-Phased-Array ggf. Curved-Array mit Radius ≤ 20mm, ≥2 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"/> | 33022 | | | | | 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"/> | 33021 | AB 21.4 | Doppler-Echo incl. Duplex. transoesophageal – Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche | <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"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33022 | | | | | 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"/> |



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 21.2 AK 21.4 AK 21.5 AK 21.6 AK 21.7 AK 21.8 | Zuschlag Echokardiographie mit Kontrastmittelein- bringung | - | <input type="checkbox"/> |
| 5. Thorax | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33040 | AB 5.1 | Thorax ohne Herz transkutan, B- Mode | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 5.1 | Thoraxorgane transkutan; B-Mode | Linear-Array bzw. Curved-Array und/ oder Sektor-Phased- Array, ≥5MHz (Linear), ≥3 MHz (weitere Schallköpfe) | <input type="checkbox"/> |
| <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 transtrache- ale/transbronchiale 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 transtrache- ale/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"/> |



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, $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen, Darm) | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 7.4 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20 mm, ≥ 3 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 7.2 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode | Curved-Array mit Radius ≥ 20 mm und/ oder Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≤ 20 mm, ≥ 5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 7.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |



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 7.2 AK 7.3 | Zuschlag Abdomensonogra- phie mit Kontrastmit- teleinbringung | - | <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 $\geq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| 20. Doppler-Gefäße | | | | | | | | | |
| <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"/> |
| <input type="checkbox"/> | | AB 20.3 | CW-Doppler, extremitätenentsor- 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, $\geq 5\text{MHz}$ | <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"/> |
| <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"/> |



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"/> | 33075 | - | - | - | - | 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 Pneumologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Innere Medizin und Pneumologie 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 |
|------------------------------------|-------|---------|--|--|--|----------------------------|--|---|--------------------------------|
| | | AB 7.4 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 7.2 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode | Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ und/ oder Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 7.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33046 | - | - | - | - | AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3 | Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung | - | <input type="checkbox"/> |
| <u>11. Venen</u> | | | | | | | | | |
| <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"/> |
| <u>20. Doppler-Gefäße</u> | | | | | | | | | |
| <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, extremitätenentersorgende 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"/> |



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- 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 ≥ 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 20.8 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 Kinder- und Jugendmedizin

Name, Vorname: _____

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

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

| wird erbracht (bitte ankreuzen) | GOP | AB | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen) | Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen) | AK | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 | Nachweise sind beigefügt |
|------------------------------------|-------|---------|---|--|--|---------|---|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 8.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |
| 10. Bewegungsapparat | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33050 | AB 10.1 | Bewegungsapparat ohne Säuglingshüfte | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 10.1 | Bewegungsapparat Gelenke; B-Mode | Linear-Array, ≥ 5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33051 | AB 10.2 | Sonographie der Säuglingshüfte B-Mode | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 10.2 | Sonographie der Säuglingshüfte B-Mode | Linear-Array, ≥ 5 MHz | <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"/> | 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, ≥ 5 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, ≥ 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"/> | 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- 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 ≥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 20.7 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"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Kinder- und Jugendmedizin mit SP Kinder- und Jugend-Kardiologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit SP Kinder- und Jugend-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 |
|------------------------------------|-------|--------|---|--|---|--------|---|---|--------------------------------|
| 3. Kopf und Hals | | | | | | | | | |
| <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"/> |
| 4. Herz und herznahe Gefäße | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33020 | AB 4.1 | Echokardiographie Jugendl./ Erwachs. transkutan | <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"/> | 33020 | AB 4.3 | Echokardiographie Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 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"/> |
| | | | | | | AK 4.2 | Echokardiographie Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan.; B/M – Mode | Sektor-Phased-Array und/ oder Curved- Array mit Radius \leq 20mm, \geq 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 4.4 | Echokardiographie Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, 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), ≥ 5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 4.4 | Echokardiographie Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transoesophageal | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (TEE-Schallkopf), ≥ 7 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), ≥ 5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33023 | - | - | - | - | AK 4.4 | Zuschlag zu den GOP 04410, 13545, 13550, 33020 bis 33022 bei transoesophagealer Durchführung | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik (TEE-Schallkopf), ≥ 7 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33046 | - | - | - | - | AK 4.1 AK 4.2 AK 4.3 AK 4.4 | Zuschlag Echokardiographie mit Kontrastmittelein- bringung | - | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33030 | AB 4.5 | Belastungsechokar- diographie 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"/> |
| | | | | | | | Der Nachweis des Vorhandenseins eines Kippliegeergometers liegt bei. | <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | 33031 | | | | | AK 4.5 p | Belastungsecho. pharmakologisch Jugendl./ Erwachs. | Sektor-Phased-Array und/ oder Curved- Array mit Radius ≤ 20mm. ≥ 2 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"/> | 33030 | AB 4.6 | Belastungsechokardiographie Neugeborene bis Jugendliche | <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"/> |
| | | | | | | | | Der Nachweis des Vorhandenseins eines Kippliegeergometers liegt bei. | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 4.6 k | Belastungsecho. physikalisch Neugeborene bis Kinder, | Sektor-Phased-Array und/ oder Curved- Array mit Radius ≤ 20mm, ≥ 3 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | Der Nachweis des Vorhandenseins eines Kippliegeergometers liegt bei. | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33031 | | | | | AK 4.5 p | Belastungsecho. pharmakologisch Jugendl./ Erwachs. | Sektor-Phased-Array und/ oder Curved- Array mit Radius ≤ 20mm. ≥ 2 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 4.6 p | Belastungsecho. pharmakologisch Neugeborene bis Kinder | Sektor-Phased-Array und/ oder Curved- Array mit Radius ≤ 20mm, ≥ 3 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33046 | - | - | - | - | AK 4.5p AK 4.5k AK 4.6p AK 4.6k | 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"/> |
| | | | | | | AK 21.3 | PW-Doppler Herz- u. herznahe Gefäße, transkutan | Sektor-Phased-Array ggf. Curved-Array mit Radius ≤ 20mm, ≥2 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"/> | 33022 | | | | | 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"/> |
| <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"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33022 | | | | | 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"/> | 33021 | AB 21.3 | Doppler-Echo incl. Duplex. transkutan – Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 21.2 | CW-Doppler Herz- u. herznahe Gefäße, transkutan | CW-Sonde, ≥ 1,9 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33021 | AB 21.3 | Doppler-Echo incl. Duplex. transkutan – Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 21.4 | PW-Doppler Herz- u. herznahe Gefäße, transkutan | Sektor-Phased-Array ggf. Curved-Array mit Radius ≤ 20mm, ≥2 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"/> | 33022 | | | | | 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"/> | 33021 | AB 21.4 | Doppler-Echo incl. Duplex. transoesophageal – Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche | <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"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33022 | | | | | 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"/> |



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 21.2 AK 21.4 AK 21.5 AK 21.6 AK 21.7 AK 21.8 | Zuschlag Echokardiographie mit Kontrastmittelein- bringung | - | <input type="checkbox"/> |
| 5. Thorax | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33040 | AB 5.1 | Thorax ohne Herz transkutan, B- Mode | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 5.1 | Thoraxorgane transkutan; B-Mode | Linear-Array bzw. Curved-Array und/ oder Sektor-Phased- Array, ≥5MHz (Linear), ≥3 MHz (weitere Schallköpfe) | <input type="checkbox"/> |
| <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 transtrache- ale/transbronchiale 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 transtrache- ale/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"/> |



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, $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen, Darm) | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 7.4 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20 mm, ≥ 3 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 7.2 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode | Curved-Array mit Radius ≥ 20 mm und/ oder Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≤ 20 mm, ≥ 5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 7.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |



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 7.2 AK 7.3 | Zuschlag Abdomensonogra- phie mit Kontrastmit- teleinbringung | - | <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"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Kinder- und Jugendmedizin mit SP Neuropädiatrie

Name, Vorname: _____

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

| wird erbracht (bitte ankreuzen) | GOP | AB | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen) | Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen) | AK | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 | Nachweise sind beigefügt |
|---|-------|--------|---|--|--|--------|---|--|--------------------------------|
| 1. Gehirn | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33052 | AB 1.1 | Gehirn durch offene Fontanelle | <input type="checkbox"/> s. Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 1.1 | Gehirn durch offene Fontanelle, B-Modus | Sektor-Phased-Array und/oder Curved-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$; $\geq 5,0\text{MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| 3. Kopf und Hals | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 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"/> |
| 7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33042 | AB 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 7.2 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Rektum) | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{MHz}$ | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

| wird erbracht (bitte ankreuzen) | GOP | AB | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen) | Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen) | AK | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 | Nachweise sind beigefügt |
|------------------------------------|-------|---------|--|--|--|----------------------------|--|--|--------------------------------|
| | | AB 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen, Darm) | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 7.4 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20 mm, ≥ 3 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 7.2 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode | Curved-Array mit Radius ≥ 20 mm und/ oder Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≤ 20 mm, ≥ 5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 7.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33046 | - | - | - | - | AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3 | Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung | - | <input type="checkbox"/> |
| <u>10. Bewegungsapparat</u> | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33050 | AB 10.1 | Bewegungsapparat ohne Säuglingshüfte | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 10.1 | Bewegungsapparat Gelenke; B-Mode | Linear-Array, ≥ 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"/> | 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"/> |
| <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"/> |



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 |
|---------------------------------------|-------|---------|--|--|---|---------|---|---|--------------------------------|
| 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 $\geq 20\text{mm}$, B-Bild und Farbduplex, oberflächennahe Nerven und Muskeln $\geq 15\text{MHz}$; tief liegende Nerven und Muskeln $\geq 5\text{MHz}$ | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Pneumologie 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, $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |
| 7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33042 | AB 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20 mm, ≥ 3 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 7.2 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Rektum) | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen, Darm) | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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



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 |
|---|-------|--------|---|--|--|--------|---|--|--------------------------------|
| 1. Gehirn | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33052 | AB 1.1 | Gehirn durch offene Fontanelle | <input type="checkbox"/> s. Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 1.1 | Gehirn durch offene Fontanelle, B-Modus | Sektor-Phased-Array und/oder Curved-Array mit Radius ≤ 20mm; ≥5,0MHz | <input type="checkbox"/> |
| 7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren) | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33042 | AB 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥3 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 7.2 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Rektum) | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen, Darm) | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, ≥7,5 MHz | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

| wird erbracht (bitte ankreuzen) | GOP | AB | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen) | Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen) | AK | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 | Nachweise sind beigefügt |
|------------------------------------|-------|---------|--|--|--|----------------------------|--|---|--------------------------------|
| | | AB 7.4 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 7.2 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode | Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ und/ oder Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 7.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33046 | - | - | - | - | AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3 | Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung | - | <input type="checkbox"/> |
| 10. Bewegungsapparat | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33050 | AB 10.1 | Bewegungsapparat ohne Säuglingshüfte | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 10.1 | Bewegungsapparat Gelenke; B-Mode | Linear-Array, $\geq 5\text{MHz}$ | <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 $\geq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{MHz}$ | <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"/> |



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"/> | 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 20mm, B-Bild $\geq 2\text{MHz}$, 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"/> |
| <u>23. Doppler Nerven und Muskeln</u> | | | | | | | | | |
| <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 $\geq 20\text{mm}$, B-Bild und Farbduplex, oberflächennahe Nerven und Muskeln $\geq 15\text{MHz}$; tief liegende Nerven und Muskeln $\geq 5\text{MHz}$ | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Augenheilkunde

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Augenheilkunde 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 |
|------------------------------------|-------|--------|------------------------------|--|---|--------|---|--|--------------------------------|
| 2. Auge | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33000 | AB 2.1 | gesamte Diagnostik des Auges | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 2.1 | gesamte Diagnostik des Auges, A-Mode | Schallkopf mit 1 Wandlerelement (Einzelelementschwing- er), Durchmesser ≤ 6mm, Vektor-A-Modus (mechanischer B- Modus mit in Mittelstellung arretierbarem Schallkopf) ist zulässig, falls gleichwertig; ≥8,0 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 2.2 | gesamte Diagnostik des Auges, B-Mode | Mechanischer Sektorschallkopf mit abgeschlossener Vorlaufstrecke mit integriertem Einzelwandler und akustischer Fokussierung oder ringförmig angeordneten Wandlerelementen mit elektronischer Fokussierung und/ oder Linear-Array und/oder Sektor- | <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 |
|------------------------------------|-------|--------|--|--|---|--------|--|--|--------------------------------|
| | | | | | | | | Phased-Array und/oder Convex- Array. Schallkopf muss hinreichend klein sein. ≥ 7,5MHz (Einzelwandler), ≥ 6,0MHz (Array) | |
| <input type="checkbox"/> | 33001 | AB 2.2 | Biometrie und Hornhautdicke- messung | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 2.3 | Biometrie, A-Mode | Schallkopf mit 1 Wandlerelement (Einzelelementschwing- er), Durchmesser ≤ 6mm, Vektor-A-Modus ist zulässig, falls gleichwertig, ≥8,0 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 2.4 | Biometrie, A-Mode (automatische Laufzeitmessung) | Schallkopf mit 1 Wandlerelement (Einzelelementschwing- er), Durchmesser ≤ 6mm, ≥8,0 MHz | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Innere Medizin und Gastroenterologie

Name, Vorname: _____

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

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

| wird erbracht (bitte ankreuzen) | GOP | AB | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen) | Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen) | AK | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 | Nachweise sind beigefügt |
|------------------------------------|-------|----------|---|--|--|---------|---|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 8.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik ≥7,5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <u>20. Doppler-Gefäße</u> | | | | | | | | | |
| <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 20.9 | 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 Rheumatologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Innere Medizin und Rheumatologie 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 |
|------------------------------------|-------|--------|--|--|--|----------------------------|--|---|--------------------------------|
| | | AB 7.4 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 7.2 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode | Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ und/ oder Linear-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 7.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33046 | - | - | - | - | AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3 | Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung | - | <input type="checkbox"/> |
| <u>8. Uro-Genitalorgane</u> | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33043 | AB 8.1 | Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 8.1 | Uro-Genitalorgane (Penis+Skrotum) transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 8.2 | Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 8.2 | Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkavitär; | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 8.3 | Uro-Genitalorgane transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

| wird erbracht (bitte ankreuzen) | GOP | AB | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen) | Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen) | AK | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 | Nachweise sind beigefügt |
|------------------------------------|-------|---------|---|--|--|---------|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 8.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |
| <u>10. Bewegungsapparat</u> | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33050 | AB 10.1 | Bewegungsapparat ohne Säuglingshüfte | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 10.1 | Bewegungsapparat Gelenke; B-Mode | Linear-Array, ≥ 5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33051 | AB 10.2 | Sonographie der Säuglingshüfte B-Mode | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 10.2 | Sonographie der Säuglingshüfte B-Mode | Linear-Array, ≥ 5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <u>11. Venen</u> | | | | | | | | | |
| <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"/> |
| <u>20. Doppler-Gefäße</u> | | | | | | | | | |
| <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. hirners. Gefäße | CW-Sonde, ≥ 5 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, ≥ 5 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, ≥ 5 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 ≥ 5 MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

| wird erbracht (bitte ankreuzen) | GOP | AB | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen) | Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen) | AK | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 | Nachweise sind beigefügt |
|------------------------------------|-------|----------|--|--|---|-------------------------------|---|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 33072 | AB 20.8 | Duplex- extremitätenver- u. entsorgende Gefäße | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 20.8 | Duplex- extremitätenver- / entsorgende Gefäße, ggf. incl. Farbe | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, B-Bild $\geq 5\text{MHz}$, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 20.9 | Duplex- 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 Kinder- und Jugendchirurgie mit ZW Kinder- und Jugend-Orthopädie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Kinder- und Jugendchirurgie mit ZW Kinder- und Jugend-Orthopädie 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 ≥ 20 mm, ≥ 3 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 7.2 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Rektum) | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen, Darm) | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 7.4 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20 mm, ≥ 3 MHz | <input type="checkbox"/> |



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 |
|------------------------------------|-------|--------|--|--|--|----------------------------|--|---|--------------------------------|
| | | | | | | AK 7.2 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode | Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ und/ oder Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 7.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33046 | - | - | - | - | AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3 | Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung | - | <input type="checkbox"/> |
| 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 $\geq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 8.2 | Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 8.2 | Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkavitär; | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 8.3 | Uro-Genitalorgane transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 8.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik $\geq 7,5\text{ MHz}$ | <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 |
|------------------------------------|-------|---------|--|--|---|---------|--|---|--------------------------------|
| 10. Bewegungsapparat | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33050 | AB 10.1 | Bewegungsapparat ohne Säuglingshüfte | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 10.1 | Bewegungsapparat Gelenke; B-Mode | Linear-Array, ≥5MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33051 | AB 10.2 | Sonographie der Säuglingshüfte B- Mode | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 10.2 | Sonographie der Säuglingshüfte B- Mode | Linear-Array, ≥5MHz | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

Name, Vorname: _____

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

| wird erbracht (bitte ankreuzen) | GOP | AB | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen) | Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen) | AK | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 | Nachweise sind beigefügt |
|------------------------------------|-------|--------|--|--|---|--------|--------------------------------------|---|--------------------------------|
| <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 ≥ 20 mm Schallkopf, ≥ 5 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, ≥ 5 MHz (Linear), ≥ 3 MHz (weitere Schallköpfe) | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 5.2 | Thorax ohne Herz transkavitär, B- Mode | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 5.2 | Thoraxorgane transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf (Array oder 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 |
|------------------------------------|-------|--------|--|--|--|----------------------------|--|---|--------------------------------|
| | | AB 7.4 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 7.2 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode | Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ und/ oder Linear-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 7.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33046 | - | - | - | - | AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3 | Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung | - | <input type="checkbox"/> |
| <u>8. Uro-Genitalorgane</u> | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33043 | AB 8.1 | Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 8.1 | Uro-Genitalorgane (Penis+Skrotum) transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 8.2 | Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 8.2 | Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkavitär; | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 8.3 | Uro-Genitalorgane transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

| wird erbracht (bitte ankreuzen) | GOP | AB | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen) | Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen) | AK | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 | Nachweise sind beigefügt |
|------------------------------------|-------|----------|---|--|--|---------|---|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 8.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |
| <u>20. Doppler-Gefäße</u> | | | | | | | | | |
| <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 20.9 | 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 Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Rheumatologie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin mit ZW Kinder- und Jugend-Rheumatologie 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 |
|------------------------------------|-------|--------|--|--|--|----------------------------|--|---|--------------------------------|
| | | AB 7.4 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 7.2 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode | Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$ und/ oder Linear-Array mit Radius $\leq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 7.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf (Array oder Einzelelementschwinger (Radialsonde)) für transoesophageale oder transrektale Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33046 | - | - | - | - | AK 7.1 AK 7.2 AK 7.3 | Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung | - | <input type="checkbox"/> |
| <u>8. Uro-Genitalorgane</u> | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33043 | AB 8.1 | Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 8.1 | Uro-Genitalorgane (Penis+Skrotum) transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 8.2 | Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, $\geq 3\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 8.2 | Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkavitär; | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 8.3 | Uro-Genitalorgane transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik, $\geq 7,5\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

| wird erbracht (bitte ankreuzen) | GOP | AB | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen) | Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen) | AK | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 | Nachweise sind beigefügt |
|------------------------------------|-------|---------|---|--|--|---------|---|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 8.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik $\geq 7,5$ MHz | <input type="checkbox"/> |
| <u>10. Bewegungsapparat</u> | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33050 | AB 10.1 | Bewegungsapparat ohne Säuglingshüfte | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 10.1 | Bewegungsapparat Gelenke; B-Mode | Linear-Array, ≥ 5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33051 | AB 10.2 | Sonographie der Säuglingshüfte B-Mode | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 10.2 | Sonographie der Säuglingshüfte B-Mode | Linear-Array, ≥ 5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <u>11. Venen</u> | | | | | | | | | |
| <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"/> |
| <u>20. Doppler-Gefäße</u> | | | | | | | | | |
| <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. hirnv. Gefäße | CW-Sonde, ≥ 5 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, ≥ 5 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, ≥ 5 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 ≥ 5 MHz, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

| wird erbracht (bitte ankreuzen) | GOP | AB | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen) | Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen) | AK | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 | Nachweise sind beigefügt |
|------------------------------------|-------|----------|--|--|---|-------------------------------|---|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 33072 | AB 20.8 | Duplex- extremitätenver- u. entsorgende Gefäße | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 20.8 | Duplex- extremitätenver- / entsorgende Gefäße, ggf. incl. Farbe | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius $\geq 20\text{mm}$, B-Bild $\geq 5\text{MHz}$, Doppler: der Lage und Größe des Gefäßes angepasst | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 20.9 | Duplex- 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 Orthopädie und Unfallchirurgie

Name, Vorname: _____

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

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Orthopädie und Unfallchirurgie mit ZW Kinder- und Jugend-Orthopädie

Name, Vorname: _____

Die nachfolgenden Leistungen können von Fachärzten für Orthopädie und Unfallchirurgie mit ZW Kinder- und Jugend-Orthopädie 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>10. Bewegungsapparat</u> | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33050 | AB 10.1 | Bewegungsapparat ohne Säuglingshüfte | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 10.1 | Bewegungsapparat Gelenke; B-Mode | Linear-Array, ≥5MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33051 | AB 10.2 | Sonographie der Säuglingshüfte B- Mode | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 10.2 | Sonographie der Säuglingshüfte B- Mode | Linear-Array, ≥5MHz | <input type="checkbox"/> |
| <u>11. Venen</u> | | | | | | | | | |
| <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"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

FA für Radiologie

Name, Vorname: _____

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

| wird erbracht (bitte ankreuzen) | GOP | AB | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen) | Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen) | AK | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 | Nachweise sind beigefügt |
|------------------------------------|-------|--------|--------------------------------|--|---|--------|---|--|--------------------------------|
| 1. Gehirn | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33052 | AB 1.1 | Gehirn durch offene Fontanelle | <input type="checkbox"/> s. Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 1.1 | Gehirn durch offene Fontanelle, B-Modus | Sektor-Phased-Array und/oder Curved-Array mit Radius ≤ 20mm; ≥5,0Mhz | <input type="checkbox"/> |
| 2. Auge | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33000 | AB 2.1 | gesamte Diagnostik des Auges | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 2.1 | gesamte Diagnostik des Auges, A-Mode | Schallkopf mit 1 Wandlerelement (Einzelelementschwinger), Durchmesser ≤ 6mm, Vektor-A-Modus (mechanischer B-Modus mit in Mittelstellung arretierbarem Schallkopf) ist zulässig, falls gleichwertig; ≥8,0 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 2.2 | gesamte Diagnostik des Auges, B-Mode | Mechanischer Sektorschallkopf mit abgeschlossener Vorlaufstrecke mit integriertem Einzelwandler und akustischer Fokussierung oder ringförmig angeordneten Wandlerelementen mit | <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 |
|------------------------------------|-------|--------|-------------------------------------|--|--|--------|--|---|--------------------------------|
| | | | | | | | | elektronischer Fokussierung und/ oder Linear-Array und/oder Sektor-Phased-Array und/oder Convex-Array. Schallkopf muss hinreichend klein sein. $\geq 7,5\text{MHz}$ (Einzelwandler), $\geq 6,0\text{MHz}$ (Array) | |
| <input type="checkbox"/> | 33001 | AB 2.2 | Biometrie und Hornhautdicke-messung | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 2.3 | Biometrie, A-Mode | Schallkopf mit 1 Wandlerelement (Einzelelementschwing er), Durchmesser $\leq 6\text{mm}$, Vektor-A-Modus ist zulässig, falls gleichwertig, $\geq 8,0\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 2.4 | Biometrie, A-Mode (automatische Laufzeitmessung) | Schallkopf mit 1 Wandlerelement (Einzelelementschwing er), Durchmesser $\leq 6\text{mm}$, $\geq 8,0\text{ MHz}$ | <input type="checkbox"/> |
| <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 $\geq 20\text{mm}$ 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 transtrache- ale/transbronchiale 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 transtrache- ale/transbronchiale 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"/> |
| | | AB 7.4 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall-Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum Jugendl./ Erwachs. transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥3 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | AK 7.2 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, transkutan, B-Mode | Curved-Array mit Radius ≥ 20mm und/ oder Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≤ 20mm, ≥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 7.2 AK 7.3 | Zuschlag Abdomensonographie mit Kontrastmitteleinbringung | - | <input type="checkbox"/> |



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

| wird erbracht (bitte ankreuzen) | GOP | AB | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an fachl. Befähigung nach § 4 (bitte ankreuzen) | Anforderungen an fachl. Befähigung nach §§ 5, 6 und 7 (bitte ankreuzen) | AK | Leistungs- beschreibung | Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 | Nachweise sind beigefügt |
|------------------------------------|-------|---------|--|--|---|---------|---|--|--------------------------------|
| 8. Uro-Genitalorgane | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33043 | AB 8.1 | Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkutan | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 8.1 | Uro-Genitalorgane (Penis+Skrotum) transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | AB 8.2 | Uro-Genitalorgane, B-Mode, transkavitär; | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 8.2 | Uro-Genitalorgane (sonstige Organe) transkutan; B-Mode | Linear-Array und/ oder Curved-Array mit Radius ≥ 20mm, ≥3 MHz | <input type="checkbox"/> |
| | | AK 8.3 | Uro-Genitalorgane transkavitär; B-Mode | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 8.3 | Uro-Genitalorgane transkavitär; B-Mode | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik, ≥7,5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33090 | - | - | - | - | AK 8.3 | Zuschlag für die transkavitäre Untersuchung zu GOP 33040, 33042, 33043, 33081 | Spezieller Schallkopf für Endodiagnostik ≥7,5 MHz | <input type="checkbox"/> |
| 10. Bewegungsapparat | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 33050 | AB 10.1 | Bewegungsapparat ohne Säuglingshüfte | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 10.1 | Bewegungsapparat Gelenke; B-Mode | Linear-Array, ≥5MHz | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | 33051 | AB 10.2 | Sonographie der Säuglingshüfte B- Mode | <input type="checkbox"/> s Anlage I Ultraschall- Vereinbarung | <input type="checkbox"/> s Anlage I ggf. Anlage II Ultraschall-Vereinbarung | AK 10.2 | Sonographie der Säuglingshüfte B- Mode | Linear-Array, ≥5MHz | <input type="checkbox"/> |
| 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. hirners. 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 |
|------------------------------------|-------|---------|---|--|---|---------|--|--|--------------------------------|
| <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, extremitätenentsor- 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, $\geq 5\text{MHz}$ | <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 20mm, B-Bild $\geq 2\text{MHz}$, 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- 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"/> |



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 20.7 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

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

Checkliste: Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie:

→ Diagnostische Radiologie

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

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

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 Innere Medizin und Kardiologie oder Kinder- und Jugendmedizin mit SP Kinder- und Jugend-Kardiologie** – für GOP 34290
- oder
- Vorlage der **Facharzturkunde Innere Medizin und Gastroenterologie** – für GOP 34500
- oder
- Vorlage der **Facharzturkunde Kinder- und Jugendmedizin mit SP Neuropädiatrie oder Facharzturkunde 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 (**Beachte:** für den Anwendungsbereich Angiokardiographie (GOP 34290) sind die spezielle Fachkunde „Gefäßsystem des Herzens“ sowie ggf. erforderliche Aktualisierungsnachweise vorzulegen)

und

- 1. Alternative:** soweit die Weiterbildung in der fachgebietsspezifischen 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 ständige Tätigkeit in der Röntgendiagnostik des angezeigten Organbereiches, ausgestellt von einem entsprechend weiterbildungsbefugten Arzt



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

und

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

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

Checkliste: Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie:

→ Computertomographie

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

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 Kinder- und Jugendmedizin mit SP Neuropädiatrie oder Facharzturkunde Neurologie** 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
oder
- 2. Alternative:** Vorlage eines Nachweises, dass ein Kolloquium im Bereich Computertomographie erfolgreich absolviert wurde
und



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

Checkliste: Kernspintomographie-Vereinbarung

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

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

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

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

Beschreibung der durchgeführten Untersuchungen und angewandten Techniken

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

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

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

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

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

Checkliste: Erbringung von Leistungen zur MR-Angiographie

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

- Vorlage der Facharzturkunde Radiologie
- Vorlage eines Zeugnisses/Nachweises über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von 150 MR-Angiographien, davon mindestens 75 MR-Angiographien der Hirn- und Halsgefäße, innerhalb der letzten fünf Jahre vor Anzeigenstellung. Die MR-Angiographien müssen **unter Anleitung** eines nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang **für die Weiterbildung in dem Gebiet „Radiologie“ berechtigten Arztes** erbracht werden. Ausnahmsweise können Angiographien auch ohne Anleitung anerkannt werden, die im Rahmen einer 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 das Einverständnis zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden (siehe Anlage 3).



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

Checkliste: Durchführung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

Vorlage der Facharzturkunde für Humangenetik

2. Laufende Anforderungen

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

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.10 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 Kinder- und Jugendmedizin
oder
- Vorlage der Facharzturkunde Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie
oder
- Vorlage der Facharzturkunde Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie
oder
- Vorlage der Facharzturkunde Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Pneumologie
- und**
- Vorlage eines Zeugnisses über die selbständige Durchführung von mindestens **100** kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG-Untersuchungen, einschließlich Auswertung und Beurteilung (dieser Nachweis entfällt für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-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

6.11 Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten (Rhythmusimplantat-Kontrolle)

Checkliste: Qualitätssicherungsvereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

Vorlage der Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharzt- und Schwerpunktbezeichnung **Innere Medizin und Kardiologie**

oder

Vorlage der Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung **Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie**

und

Vorlage eines Zeugnisses über die selbstständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von 150 Herzschrittmacherkontrollen, 50 ICD-Kontrollen und 30 CRT-Kontrollen unter Anleitung eines zur Weiterbildung in dem entsprechenden Gebiet befugten Arztes innerhalb von 36 Monaten vor Anzeigenstellung (soweit die geforderten Untersuchungszahlen unter Anleitung erbracht, nicht jedoch innerhalb des geforderten Zeitraums durchgeführt wurden, können innerhalb des Zeitraums selbstständig durchgeführte Leistungen angerechnet werden)

Das Zeugnis muss vom anleitenden zur Weiterbildung in dem entsprechenden Gebiet befugten Arzt unterzeichnet sein und folgende Angaben beinhalten:

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

- Zahl der durchgeführten Funktionsanalysen von Herzschrittmachern, ICD sowie CRT-Systemen

- Beurteilung der fachlichen Befähigung des Antragsstellers zur selbstständigen Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von Funktionsanalysen von Herzschrittmachern, ICD sowie von CRT-Systemen

(Die Vorlage dieses Zeugnisses ist für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie entbehrlich)

oder

Nachweis der Zusatzqualifikation „Spezielle Rhythmologie“



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 genutzten Geräte die Parameter des § 6 der QS-Vereinbarung zur Rhythmusimplantatkontrolle erfüllen.
- Es wird versichert, dass die genutzten Geräte im Übrigen den Vorgaben der MPBetreibV, der MPSV und des MPG (bei telemedizinischer Funktionsanalyse zusätzlich den Vorgaben des BMV-Ä und des § 4 der QS-Vereinbarung zur Rhythmusimplantatkontrolle) 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 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 (Diagnostik)

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

- Vorlage der Facharzturkunde Nuklearmedizin
- Fachkunde für das Gesamtgebiet der offenen radioaktiven Stoffe 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

6.13 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. Räumliche und organisatorische Anforderungen

- 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.

4. Laufende Anforderungen

- diagnostische Katheterangiographien: der Arzt erklärt sich bereit, auf Nachfrage folgende Nachweise vorzulegen: selbständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung, Befundung und Dokumentation von 100 diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen, ggf. einschließlich der Nachbetreuung, innerhalb eines Zeitraums von jeweils zwölf Monaten
- diagnostische und therapeutische Katheterangiographien: der Arzt erklärt sich bereit, auf Nachfrage folgende Nachweise vorzulegen: selbständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung, Befundung und Dokumentation von 100 diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen oder kathetergestützten therapeutischen Eingriffen, davon mindestens 50 therapeutische Eingriffe, ggf. einschließlich der Nachbetreuung, innerhalb eines Zeitraums von jeweils zwölf Monaten

* 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

6.14 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 6.5) 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.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

- Es wird versichert, dass die genutzten Geräte im Übrigen den Vorgaben des StrISchG, der MPBetreibV und des MPG entsprechen und regelmäßig gewartet werden.
- ggf. Vorlage der Erklärung zur Apparategemeinschaft

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

6.15 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:

→Knochendichtemessung DXA/DEXA – Methode

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung*

- Vorlage der Facharzturkunde **Radiologie**
oder
- Vorlage der Facharzturkunde **Orthopädie und Unfallchirurgie**
oder
- Vorlage der Facharzturkunde **Kinder- und Jugendchirurgie mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie**
oder
- Vorlage der Facharzturkunde **Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Rheumatologie**
oder
- Vorlage der Facharzturkunde **Orthopädie und Unfallchirurgie mit Zusatzweiterbildung Kinder- und Jugend-Orthopädie**
oder
- Vorlage der Facharzturkunde **Innere Medizin und Rheumatologie**
und
- Vorlage der Bescheinigung der Ärztekammer über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde sowie ggf. Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz
und
- Vorlage eines Nachweises über die **selbständige Durchführung von 50 Untersuchungen** unter Anleitung eines in der Knochendichtemessung qualifizierten Arztes mit **selbständiger Einstellung des Gerätes und selbständiger Befundung**



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

zusätzliche fachliche Anforderungen für Ärzte, deren Weiterbildung nach einer früheren Weiterbildungsordnung (vor 2003) stattfand

- mindestens **12-monatige Tätigkeit in der radiologischen Skelettdiagnostik**, auf die eine bis zu **6-monatige ständige Tätigkeit in der nuklearmedizinischen Skelettdiagnostik** angerechnet werden kann

und

- Vorlage eines Nachweises, dass ein Kolloquium 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 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, 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 der Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung nach der Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach RöV vorliegt.
- 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).