



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

Die Anzeige ist zu richten an:

Erweiterter Landesausschuss
nach § 116b SGB V in Sachsen
Geschäftsstelle
Carl-Hamel-Straße 3
09116 Chemnitz

erweiterter.landesausschuss@kvsachsen.de

Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen – Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung

gemäß Anlage 1.1 a) der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ASV nach § 116b SGB V (ASV-RL)

Konkretisierung der Erkrankung:

Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, bei denen eine Strahlentherapie und/oder systemische medikamentöse Tumortherapie oder eine regelmäßige Transfusion von Erythrozyten- oder Thrombozytenkonzentraten oder eine andere krankheitsspezifische systemische medikamentöse Therapie indiziert ist, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf. Betreuung von Patientinnen und Patienten, die wegen eines Tumors des lymphatischen oder blutbildenden Gewebes eine Therapie erhalten haben und an einer Langzeitkomplikation/Spättoxizität leiden.

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung im Sinne dieser Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen: „Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ (ICD-Listen sind unter Nr. 1 in der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 10 der ASV-RL zu finden).

Behandlungsumfang:

Eine Darstellung der Leistungen, die im Allgemeinen zur Diagnostik und Behandlung erbracht werden, finden Sie unter Nr. 2 der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 10 der ASV-RL.

Allgemeine Hinweise:

Die Anzeige ist **von allen Teilnehmern** (die zur Erfüllung der personellen und sächlichen Anforderungen kooperieren) **gemeinsam, vollständig ausgefüllt und mit allen beizufügenden Nachweisen** sowie **eigenhändigen Unterschriften** versehen beim Erweiterten Landesausschuss 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 (nach § 108 SGB V zugelassen)

Name/ Einrichtung:

Straße:

PLZ, Ort:

Haupt-BSNR vertragsärztliche Tätigkeit/ IK des Krankenhauses:

ggf. Krankenhaus-Nr. gemäß Krankenhausplan des Freistaates Sachsen:

ggf. Träger:

Telefon:

E-Mail:

Sofern vertragsärztliche Tätigkeit als Anzeigender: Die Anzeige wird eingereicht für folgende(n) angestellte(n) Arzt/Ärzte:

Name:

Sofern Krankenhaus als Anzeigender: Es besteht eine Bestimmung nach § 116b Abs. 2 SGB V i. d. F. bis 31.12.2011 für den angezeigten Leistungsbereich:

ja

nein

Hinweis:

Sofern **mehrere ASV-Berechtigte (Kooperationspartner)** gemeinsam die Teilnahme an der ASV anzeigen, füllen Sie diese Seite bitte **mehrfach** aus.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Beigefügte Anlagen zur Anzeige (bitte ankreuzen):

- Anlage 1 Personelle Anforderungen (interdisziplinäres Team)
 - Anlage 1.1 Selbsterklärung jeder Institution bei institutioneller Benennung von Teammitgliedern (hinzuzuziehende Fachärzte)
- Anlage 2 Sächliche und organisatorische Anforderungen
- Anlage 3 Einverständniserklärungen
- Anlage 4 Nachweis von Mindestmengen
- Anlage 5 Erklärungen zur Teilnahme an der ASV
- Anlage 6 Anforderungen gemäß den Vorgaben in Qualitätssicherungsvereinbarungen (QSV)/ im Anhang zu § 4a der ASV-R
- Kooperationsvereinbarung gem. § 116b Abs. 4 S. 10 SGB V
- sonstige Belege und Nachweise

Unterzeichnung (Anzeigensteller):

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

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben, einschließlich der nachfolgenden Anlagen. Ferner versichere ich, über die Berechtigung zu verfügen, den Anzeigenden rechtlich zu vertreten und vorgenannte Erklärungen abgeben zu dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift Anzeigensteller / Stempel
(zeichnungsberechtigter Vertreter)

Ort, Datum

ggf. Unterschrift weiterer Anzeigensteller / Stempel
(zeichnungsberechtigter Vertreter)

Ort, Datum

ggf. Unterschrift weiterer Anzeigensteller / Stempel
(zeichnungsberechtigter Vertreter)

Hinweis: Die Kooperationsvereinbarungen zur Erfüllung der personellen/ sachlichen/ organisatorischen Voraussetzungen nach § 2 Abs. 2 S. 2 der ASV-RL bedürfen keiner Vorlage, sind jedoch bei den Anzeigenstellern vorzuhalten.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 1 Personelle Anforderungen (interdisziplinäres Team)

Hinweise:

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

Die nachfolgende Matrix dient Ihnen zur Übersicht der benötigten Fachdisziplinen mit den jeweils möglichen Funktionen innerhalb des Teams. Die Teamleitung kann dabei nur von einer Person besetzt werden.

Vertretungsfall: Es empfiehlt sich, bereits von vornherein Vertreter für die Teammitglieder anzuzeigen.

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

Facharzt/Funktion im Team	Teamleiter	Kernteammitglied	Hinzuzuziehende(r) Facharzt/ Institution
Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Strahlentherapie		<input type="checkbox"/>	
Allgemeinchirurgie <i>und/ oder</i> Viszeralchirurgie			<input type="checkbox"/>
Anästhesiologie			<input type="checkbox"/>
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde <i>und/ oder</i> Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie			<input type="checkbox"/>
Haut- und Geschlechtskrankheiten			<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie			<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Gastroenterologie			<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Kardiologie			<input type="checkbox"/>
Innere Medizin und Nephrologie			<input type="checkbox"/>
Laboratoriumsmedizin			<input type="checkbox"/>
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie			<input type="checkbox"/>
Neurologie			<input type="checkbox"/>
Nuklearmedizin			<input type="checkbox"/>
Pathologie			<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Facharzt/Funktion im Team	Teamleiter	Kernteammit- glied	Hinzuzuziehende(r) Facharzt/ Institution
Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologische(r) oder ärztliche(r) Psychotherapeut(in)			<input type="checkbox"/>
Radiologie			<input type="checkbox"/>
fakultativ: Neurochirurgie			<input type="checkbox"/>
fakultativ: Transfusionsmedizin			<input type="checkbox"/>
Mindestens ein benanntes Mitglied des vorgenannten interdisziplinären Teams muss über die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin verfügen.			<input type="checkbox"/>

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

1.a) Angaben zum Kernteam (Tabelle bei Bedarf entspr. vervielfältigen) – folgende Nachweise sind für jeden Teilnehmer einzureichen:

- Fachärzte: Kopie von der Facharzturkunde sowie ggf. Schwerpunktbezeichnung und/oder Zusatz-Weiterbildung mit Bestätigung des Anzeigenstellers zur Übereinstimmung mit dem dort vorliegenden Original

- Psychotherapeut(innen): Kopie von der Approbationsurkunde sowie dem Fachkundenachweis in einem Richtlinien-Verfahren mit Bestätigung des Anzeigenstellers zur Übereinstimmung mit dem dort vorliegenden Original

Hinweis:

Soweit betreffend den Teilnehmer bereits eine Eintragung im Arztregister der KV Sachsen besteht bzw. zum Zwecke der Bearbeitung anderer Anzeigen beim erweiterten Landesausschuss gespeicherte Daten vorliegen, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister bzw. in die der Geschäftsstelle bereits vorliegenden Unterlagen abgegeben werden (siehe Anlage 3).

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Titel, Vorname, Name	ASV-Tätigkeitsort(e)	LANR/ BSNR Vertragsarzt/ IK Krankenhaus	Nachweise sind beigelegt
Teamleitung				
Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie				<input type="checkbox"/>
Kernteammitglieder				
Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie (optional)				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Strahlentherapie				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Strahlentherapie				<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Titel, Vorname, Name	ASV-Tätigkeitsort(e)	LANR/ BSNR Vertragsarzt/ IK Krankenhaus	Nachweise sind beigelegt
Kernteammitglieder				
Facharzt für				<input type="checkbox"/>
Facharzt für				<input type="checkbox"/>
Facharzt für				<input type="checkbox"/>
Facharzt für				<input type="checkbox"/>
Facharzt für				<input type="checkbox"/>
Facharzt für				<input type="checkbox"/>
Facharzt für				<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

1.b) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärzten/ Institutionen (Tabelle bei Bedarf entspr. vervielfältigen) – folgende Nachweise sind für jeden Teilnehmer einzureichen:

- bei namentlicher Benennung: wie unter Punkt 1.a) gefordert
- bei institutioneller Benennung: Selbstauskunft nach Anlage 1.1 für jede Institution

Hinweise:

Das Bundessozialgericht hat in seinem Urteil vom 21.09.2023 (B 3 KR 9/22 R) entschieden, dass Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) im Rahmen der ASV nach § 116b SGB V nicht institutionell benannt werden können.

Soweit betreffend den Teilnehmer bereits eine Eintragung im Arztregister der KV Sachsen besteht bzw. zum Zwecke der Bearbeitung anderer Anzeigen beim erweiterten Landesausschuss gespeicherte Daten vorliegen, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister bzw. in die der Geschäftsstelle bereits vorliegenden Unterlagen abgegeben werden (siehe Anlage 3).

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz- Weiterbildung	Titel, Vorname, Name/ Bezeichnung der Institution	ASV-Tätigkeitsort(e)	LANR/ BSNR Vertragsarzt/ BSNR Institution/ IK Krankenhaus	Nachweise sind beigefügt
hinzuzuziehende Fachärzte/ Institutionen				
<input type="checkbox"/> Facharzt für Allgemein Chirurgie und/ oder <input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Facharzt für Allgemein Chirurgie und/ oder <input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Anästhesiologie				<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Titel, Vorname, Name/ Bezeichnung der Institution	ASV-Tätigkeitsort(e)	LANR/ BSNR Vertragsarzt/ BSNR Institution/ IK Krankenhaus	Nachweise sind beigelegt
hinzuzuziehende Fachärzte/ Institutionen				
Facharzt für Anästhesiologie				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und/ oder <input type="checkbox"/> Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und/ oder <input type="checkbox"/> Mund-Kiefer-Gesichts-chirurgie				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheiten				<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Titel, Vorname, Name/ Bezeichnung der Institution	ASV-Tätigkeitsort(e)	LANR/ BSNR Vertragsarzt/ BSNR Institution/ IK Krankenhaus	Nachweise sind beigelegt
hinzuzuziehende Fachärzte/ Institutionen				
Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie				<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Titel, Vorname, Name/ Bezeichnung der Institution	ASV-Tätigkeitsort(e)	LANR/ BSNR Vertragsarzt/ BSNR Institution/ IK Krankenhaus	Nachweise sind beigelegt
hinzuzuziehende Fachärzte/ Institutionen				
Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Laboratoriumsmedizin				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Laboratoriumsmedizin				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Neurologie				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Neurologie				<input type="checkbox"/>



**Erweiterter Landesausschuss
nach § 116b SGB V in Sachsen**

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Titel, Vorname, Name/ Bezeichnung der Institution	ASV-Tätigkeitsort(e)	LANR/ BSNR Vertragsarzt/ BSNR Institution/ IK Krankenhaus	Nachweise sind beigelegt
hinzuzuziehende Fachärzte/ Institutionen				
Facharzt für Nuklearmedizin				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Nuklearmedizin				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Pathologie				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Pathologie				<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psychotherapie oder <input type="checkbox"/> Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder <input type="checkbox"/> ärztliche(r) Psychotherapeut(in) oder <input type="checkbox"/> Psychologische(r) Psychotherapeut(in)				<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz- Weiterbildung	Titel, Vorname, Name/ Bezeichnung der Institution	ASV-Tätigkeitsort(e)	LANR/ BSNR Vertragsarzt/ BSNR Institution/ IK Kran- kenhaus	Nachweise sind beigelegt
hinzuzuziehende Fachärzte/ Institutionen				
<input type="checkbox"/> Psychiatrie und Psycho- therapie oder <input type="checkbox"/> Psychosomatische Me- dizin und Psychotherapie oder <input type="checkbox"/> ärztliche(r) Psychothera- peut(in) oder <input type="checkbox"/> Psychologische(r) Psy- chotherapeut(in)				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Radiologie				<input type="checkbox"/>
Facharzt für Radiologie				<input type="checkbox"/>
fakultativ: Facharzt für Neurochirurgie				<input type="checkbox"/>
fakultativ: Facharzt für Neurochirurgie				<input type="checkbox"/>
fakultativ: Facharzt für Transfusions- medizin				<input type="checkbox"/>
fakultativ: Facharzt für Transfusions- medizin				<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Titel, Vorname, Name/ Bezeichnung der Institution	ASV-Tätigkeitsort(e)	LANR/ BSNR Vertragsarzt/ BSNR Institution/ IK Krankenhaus	Nachweise sind beigelegt
hinzuzuziehende Fachärzte/ Institutionen				
Facharzt für				<input type="checkbox"/>
Facharzt für				<input type="checkbox"/>
Facharzt für				<input type="checkbox"/>
Facharzt für				<input type="checkbox"/>
Facharzt für				<input type="checkbox"/>
Facharzt für				<input type="checkbox"/>
Facharzt für				<input type="checkbox"/>



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Zusatz-Weiterbildung	Titel, Vorname, Name	ASV-Tätigkeitsort(e)	LANR/ BSNR Vertragsarzt/ IK Krankenhaus	Nachweise sind beigefügt
Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin				<input type="checkbox"/>

- Der Tätigkeitsort der Kernteammitglieder befindet sich für direkt am Patienten zu erbringende Leistungen in angemessener Entfernung (in der Regel 30 min) zum Tätigkeitsort der Teamleitung.
- Der Tätigkeitsort der hinzuzuziehenden Fachärzte/ Institutionen befindet sich für direkt am Patienten zu erbringende Leistungen in angemessener Entfernung (in der Regel 60 min) zum Tätigkeitsort der Teamleitung.

Hinweise:

Werden die Regelwerte überschritten, ist zur Entscheidungsfindung immer eine entsprechende Begründung für die Abweichung einzureichen.

Werden von einzelnen Fachdisziplinen lediglich Leistungen ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt erbracht, ist immer eine entsprechende Erklärung einzureichen.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

2.) Kooperationsvereinbarungen gemäß § 116b Abs. 4 S. 10 SGB V

Voraussetzung für die Teilnahme an der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit onkologischen Erkrankungen nach Anlage 1.1 der ASV-RL ist der Abschluss mindestens einer ASV-Kooperation mit dem jeweils anderen Versorgungssektor.

Hinweis:

Vertraglich vereinbarte Kooperationen zur Erfüllung der personellen, sächlichen und organisatorischen Voraussetzungen gemäß § 2 Abs. 2 S. 2 der AS-R sind hiervon unberührt.

- Es wurden eine oder mehrere Kooperationsvereinbarungen gem. § 116b Abs. 4 S. 10 SGB V i. V. m. § 10 ASV-Richtlinie abgeschlossen. Diese liegen der Anzeige in Kopie bei.

Gegenstand der Kooperationsvereinbarung(en) ist insbesondere:

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

- Eine Kooperationsvereinbarung gem. § 116b Absatz 4 Satz 10 SGB V i.V.m. § 10 ASV-Richtlinie konnte nicht abgeschlossen werden, weil
- in meinem für die ASV relevanten Einzugsbereich kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden ist
- oder
- trotz ernsthaften Bemühens innerhalb eines Zeitraumes von mindestens zwei Monaten kein geeigneter, zur Kooperation bereiter Leistungserbringer gefunden werden konnte.

Hinweis:

*Bitte fügen Sie einen **Nachweis**, dem das ernsthafte Bemühen im relevanten Einzugsbereich zu entnehmen ist, bei.*



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 1.1 Selbsterklärung jeder Institution bei institutioneller Benennung von Teammitgliedern

Name der Institution (entsprechend der Angabe in Anlage 1.b) des Anzeigeformulars):

Hiermit versichere ich

zeichnungsberechtigter Vertreter Institution

dass die in der vorgenannten Institution tätigen Fachärzte für

(Fachgebiet)

über ausreichend Erfahrung in der Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung verfügen.

Alszeichnungsberechtigter Vertreter der Institution versichere ich,

- dass die in der vorgenannten Institution tätigen Ärzte mit der o. g. Fachspezialisierung als Facharzt stationär in einem Krankenhaus oder vertragsärztlich in der fachärztlichen Versorgung tätig sind,**
- dass die persönlichen Teilnahmevoraussetzungen gemäß ASV-RL stets von mindestens einem in der Institution tätigen Arzt erfüllt werden,**
- dafür Sorge zu tragen, dass in der Patientenakte (§ 14 der ASV-RL) jeweils dokumentiert wird, welche Leistungen – unter namentlicher Benennung der Fachärzte – im Rahmen der ASV-Behandlung ausgeführt wurden,**
- Änderungen unverzüglich der Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses mitgeteilt werden.**

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der in Bezug auf die o. g. Institution gemachten Angaben. Ferner versichere ich, über die Berechtigung zu verfügen, die Institution rechtlich zu vertreten und vorgenannte Erklärungen abgeben zu dürfen.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Stempel Institution:



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 2 Sächliche und organisatorische Voraussetzungen

1. Allgemeine sächliche und organisatorische Anforderungen: Es wird versichert, dass...

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

2. Erkrankungsspezifische sächliche und organisatorische Anforderungen: Es wird versichert, dass...

Hinweis:

*Für die unten aufgeführten sächlichen und organisatorischen Anforderungen sind eine Beschreibung der organisatorischen Maßnahmen und der Infrastruktur als **Nachweis** beizufügen (u. a. Erläuterung, wie und durch wen die 24 h Notfallversorgung wahrgenommen wird, wer die kooperierenden Gesundheitsdisziplinen sind, wer die intensivmedizinische Betreuung gewährleistet usw.).*

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

(Hierzu bedarf es keiner vertraglichen Vereinbarung.)

- eine Zusammenarbeit mit der folgenden Fachdisziplin besteht:
- Transfusionsmedizin, sofern die Fachgruppe Transfusionsmedizin nicht bereits im ASV-Team vorhanden ist.

(Hierzu bedarf es einer vertraglichen Vereinbarung.)

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

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.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

- die mit der Betreuung beauftragten Pflegefachkräfte mehrheitlich eine staatlich anerkannte Zusatzqualifikation zur onkologischen Pflege besitzen. Sofern die Regelungen einzelner Bundesländer diese Qualifikation nicht vorsehen, wird entsprechende Erfahrung vorgewiesen.
- zur Gewährleistung des Behandlungsauftrages jede Patientin und jeder Patient mit einer onkologischen Erkrankung (bei Diagnosestellung vor Einleitung der Primär- oder Rezidivtherapie) in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams vorgestellt wird, in die alle an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen, mindestens die Fachdisziplinen des Kernteams, eingebunden sind. Ausnahmen hiervon sind in einer SOP (standard operating procedures) festgelegt. Die Teilnehmer und die Ergebnisse der interdisziplinären Tumorkonferenz werden dokumentiert.
- der Patientin und dem Patienten das Ergebnis der Tumorkonferenz mit allen wesentlichen Aspekten zu Risiken, Nebenwirkungen und zu erwartenden Folgen dargelegt wird.
- die Diagnostik und Behandlungseinleitung zeitnah erfolgen.
- eine ausreichende Anzahl von Behandlungsplätzen auch für medikamentöse und transfusionsmedizinische Behandlungen ggf. auch für eine Behandlung am Wochenende und an Feiertagen zur Verfügung steht.
- für immundefiziente Patientinnen und Patienten geeignete Behandlungsmöglichkeiten und Räumlichkeiten zur Verfügung stehen.
- infektiöse Patientinnen und Patienten in gesonderten Räumen ohne Kontakt zu anderen Patientinnen und Patienten untersucht und behandelt werden können.
- eine qualitätsgesicherte Zubereitung der zur intravenösen Tumorthherapie benötigten Wirkstoffe erfolgt.
- eine ggf. tägliche Zubereitung und Entsorgung der tumorspezifischen intravenösen Therapeutika einschließlich der notwendigen Sicherungsmechanismen zum Ausschluss von Verwechslungen von Zytostatikallösungen oder Blutprodukten vorgehalten wird.
- Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigte Geräte und Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von onkologischen Patientinnen und Patienten bereitgehalten werden.
- die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht.
- stationäre Notfalloperationen möglich sind.
- den Patientinnen und Patienten industrieunabhängiges, kostenlos erhältliches Informationsmaterial (z.B. „Blaue Reihe“ der Deutschen Krebshilfe, Material der Krebs-Selbsthilfeorganisationen) über ihre Erkrankung und Behandlungsalternativen zur Verfügung gestellt wird.
- eine Registrierung der Patientinnen und Patienten in Krebsregistern entsprechend den Regelungen des jeweiligen Bundeslandes erfolgt.

3. Dokumentation: Es wird versichert, dass...

- die Dokumentation so vorgenommen wird, 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.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

- die Dokumentation die Zuordnung der Leistung zum ASV-Berechtigten und zum jeweiligen interdisziplinären Team eindeutig sicherstellt. Dies gilt auch für die Leistungen der hinzuzuziehenden Fachärzte/ Institutionen.
- eine Befund- und Behandlungsdokumentation vorliegt, die unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zeitnah den Zugriff aller an der Behandlung beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte des Kernteams ermöglicht.
- die Befunde (einschließlich Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit, TNM-Status), die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Behandlungstages dokumentiert werden.

4. Sprechzeiten am Tätigkeitsort der Teamleitung: Es wird versichert, dass...

- die Kernteammitglieder spezialfachärztliche Leistungen (mit Ausnahme von an immobile Apparate gebundene Leistungen sowie der Aufbereitung und Untersuchung von bei Patientinnen und Patienten entnommenes Untersuchungsmaterial) zu festgelegten Zeiten mindestens an einem Tag in der Woche am Tätigkeitsort der Teamleitung wie folgt anbieten:

Fachdisziplin Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

Wochentag	von	bis
-----------	-----	-----

Fachdisziplin Strahlentherapie

Wochentag	von	bis
-----------	-----	-----

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 Einverständniserklärungen

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 Einsichtnahme in sämtliche Inhalte meiner beim erweiterten Landesausschuss Sachsen zum Zwecke der – in vorangegangenen Anzeigeverfahren erfolgten – Prüfungen der Teilnahmeberechtigung an der ASV gespeicherten personenbezogenen Daten durch die Geschäftsstelle einverstanden bin.

Hinweis:

Ohne vorstehende Einverständniserklärungen sind alle erforderlichen personenbezogenen Urkunden und sonstigen Nachweise erneut vorzulegen.

Datum: _____

Unterschrift Teammitglied: _____

Stempel:



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 4 Nachweis von Mindestmengen

4.a) Erforderliche Mindestmengen gemäß dieser Konkretisierung

Das Kernteam muss mindestens 90 Patientinnen und Patienten der unter „1. Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandeln.

Hinweis:

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

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

Mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie muss die Betreuung von durchschnittlich 120 Patientinnen und Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt (in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeigenstellung), darunter 70 Patientinnen und Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 15 mit intravenöser oder intrakavitärer oder intraläsionaler Behandlung nachweisen.

Hinweise:

Für die Berechnung der arztbezogenen Mindestmengen (120/70/15) ist die Summe aller im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der besonderen Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelten Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeigenstellung heranzuziehen.

Die Mindestmengen sind über den gesamten Zeitraum der ASV-Berechtigung zu erfüllen.

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

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

Unterschrift Teamleiter

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

Unterschrift Kernteammitglied



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 5 Erklärungen zur Teilnahme an der ASV

- Die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen werden durch die Mitglieder des interdisziplinären Teams unter Berücksichtigung des Facharztstatus persönlich getroffen.
- Ich bestätige, dass mir der Inhalt und die Bestimmungen der ASV-Richtlinie inklusive der Konkretisierung onkologischer Erkrankungen: Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung 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. der 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 persönlichen Voraussetzungen erforderlich ist und die Sicherstellung der Versorgung durch eine Vertretung bis zur Benennung eines neuen Mitgliedes zu erfolgen hat.
- Bei der Sicherstellung der Versorgung durch einen Vertreter ist zu gewährleisten, dass das vertretende Mitglied die in der Richtlinie zur ASV normierten Anforderungen an die fachliche Qualifikation und an die organisatorische Einbindung erfüllt.
- Das vertretende Mitglied besitzt eine entsprechend gleichartige Qualifikation in Bezug auf den vertretenen Facharzt.
- Dauert die Vertretung länger als eine Woche, ist sie der Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses unverzüglich zu melden.
- Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung werden ausschließlich unter Verantwortung eines zur Weiterbildung befugten Mitgliedes des interdisziplinären Teams zur Durchführung ärztlicher Tätigkeiten unter Berücksichtigung des Facharztstandards einbezogen. Die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen werden durch Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung nicht erbracht.
- Die Patienten erhalten bei Erstkontakt verständliche allgemeine Erläuterungen über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung sowie eingehende Informationen über das interdisziplinäre Team und sein Leistungsspektrum.
- Nach Abschluss der Behandlung werden die Patienten schriftlich über die Ergebnisse der Behandlung und das weitere Vorgehen informiert.
- Mit Patienten- und Selbsthilfeorganisationen wird eine kontinuierliche Zusammenarbeit gewährleistet.
- Geeignete Patienten werden über nationale und internationale klinische Studien informiert; eine gewünschte Teilnahme wird unterstützt.



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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

Unterschriften der Anzeigenden/ Teammitglieder

Mit ihrer Unterschrift bestätigen die Anzeigenden/ Teammitglieder

- die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben sowie der Angaben, die sich aus den nachfolgenden Anlagen ergeben
- dass sie vom Inhalt der ASV-RL und der Anlage 1.1a) Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung Kenntnis genommen haben
- dass sie den Anforderungen und Verpflichtungen, die sich aus der ASV-RL und der Anlage 1.1a) Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung ergeben, für die Dauer der ASV-Tätigkeit entsprechen
- dass der erweiterte Landesausschuss sowie sein Arbeitsausschuss und die Mitarbeiter der Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses jene Daten, die allein zum Zwecke der Bearbeitung der eingereichten Anzeige notwendig und erforderlich sind, im Rahmen der Anzeigenbearbeitung speichern und verarbeiten dürfen
- dass die Bevollmächtigung zur Abgabe entsprechender Erklärungen zur Teilnahme und zur Erfüllung der entsprechenden Voraussetzungen nach ASV-RL vorliegt

Den Unterzeichnenden ist bekannt, dass unrichtige Angaben oder eine Verletzung der Mitteilungspflichten zum Wegfall der ASV-Berechtigung und zur Rückforderung der für die erbrachten Leistungen gezahlten Honorare führen können.

Folgender **Bevollmächtigter** wird im Rahmen der gemeinsamen ASV-Anzeige gemäß § 13 SGB X ermächtigt, im Rahmen der Prüfung der Berechtigung durch den erweiterten Landesausschuss Sachsen Verfahrenshandlungen vorzunehmen sowie als alleiniger Adressat Bescheide, die das ASV-Team betreffen, gemäß § 37 SGB X zu empfangen:

Name/ Einrichtung: _____

Adresse: _____

Tel.: _____ E-Mail: _____

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

Ort, Datum

Unterschrift Anzeigsteller
(zeichnungsberechtigter Vertreter)

Ort, Datum

ggf. Unterschrift weiterer Anzeigsteller
(zeichnungsberechtigter Vertreter)

Ort, Datum

Unterschrift Teamleiter



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Anlage 6 Anforderungen gemäß den Vorgaben in Qualitätssicherungsvereinbarungen (QSV) bzw. im Anhang zu § 4a der ASV-RL

Hinweis:

ASV-Teams sind verpflichtet, alle vom Behandlungsumfang umfassten Leistungen zur Diagnostik, Behandlung und Beratung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankung der Blutbildung vorzuhalten. Für einzelne der Leistungen ist zudem die Erfüllung von Qualitätsanforderungen entsprechend den QSV bzw. gemäß dem Anhang zu § 4a der ASV-RL nachzuweisen.

Die nachfolgende Matrix dient Ihnen zur Übersicht, welche der im Team eingebundenen Fachdisziplinen welche der erforderlichen Leistungsbereiche erbringen kann. Zu berücksichtigen ist, **dass jeder Leistungsbereich durch mindestens ein Mitglied** des interdisziplinären Teams **abzudecken** ist. Hierzu füllen Sie bitte die **Anlagen 6.1 bis 6.18 je Teammitglied, für welches die Leistungen angezeigt werden**, aus und reichen diese nebst den darin geforderten **Nachweisen** ein. Die konkreten Anforderungen zu den einzelnen Leistungsbereichen können Sie nachlesen unter www.erweiterter-landesausschuss-sachsen.de/



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Leistungsbereich/ zur Ausführung berechtigte Fachdisziplin	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Mund-Kiefer-Gesichts Chirurgie	Neurochirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Radiologie	Transfusionsmedizin	Viszeralchirurgie
Anforderungen entsprechend QSV																				
Ambulantes Operieren	standortbezogen nachzuweisen																			
Spezial Labor	<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	
Ultraschall 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"/>
MR-Angiographie																		<input type="checkbox"/>		
Schmerztherapie	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>																
interventionelle Radiologie																		<input type="checkbox"/>		
PET/PET-CT																<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
invasive Kardiologie									<input type="checkbox"/>											
Rhythmusimplantantkontrolle									<input type="checkbox"/>											
Computertomographie (CT-Bestrahlungsplanung)		<input type="checkbox"/>																		
Kernspintomographie (MRT-Bestrahlungsplanung)		<input type="checkbox"/>																<input type="checkbox"/>		

Leistungsbereich/ zur Ausführung berechtigte Fachdisziplin	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Strahlentherapie	Allgemeinchirurgie	Anästhesiologie	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	Haut- und Geschlechtskrankheiten	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Innere Medizin und Gastroenterologie	Innere Medizin und Kardiologie	Innere Medizin und Nephrologie	Laboratoriumsmedizin	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	Neurochirurgie	Neurologie	Nuklearmedizin	Pathologie	Radiologie	Transfusionsmedizin	Viszeralchirurgie
Anforderungen gemäß § 4a i. V. m. Anhang zu § 4a der ASV-RL																				
Koloskopie			<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>												<input type="checkbox"/>
Diagnostische Radiologie			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>								<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Computertomographie (ohne Bestrahlungsplanung)														<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		
Kernspintomographie (ohne Bestrahlungsplanung)																		<input type="checkbox"/>		
Langzeit-EKG							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
Nuklearmedizin																<input type="checkbox"/>				
Strahlentherapie		<input type="checkbox"/>																		



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.1 Ambulantes Operieren – Allgemeine Voraussetzungen entsprechend QSV

Hinweis:

Die Nachweisführung zur Erfüllung der QSV zum ambulanten Operieren ist in allgemeine Voraussetzungen nach §§ 4 und 5 und spezifische Voraussetzungen nach § 6 der QS-Vereinbarung 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: _____

Folgende Anforderungen sind zu erfüllen:

A. Organisatorische Voraussetzungen	
Ständige Erreichbarkeit der Einrichtung/ des Operators/behandelnden Arztes	x
Dokumentation der ausführlichen und umfassenden Information des Patienten über den Eingriff und ggf. notwendige Anästhesie	x
geregelter Informations- und Dokumentationsfluss zwischen beteiligten Ärzten	x
sind der vorbehandelnde Arzt und der Operator bzw. behandelnde Arzt nicht identisch, muss eine Kooperation für die Weiterbehandlung gewährleistet sein	x
geordnete Abfallentsorgung entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen	x
in der Einrichtung, welche Eingriffe gem. § 115b SGB V durchführen: Organisationsplan für Notfälle/Notfallplan, regelmäßige Teilnahme des Personals an Fortbildungen im Notfall-Management, Durchführung geeigneter Reanimationsmaßnahmen, Notfallversorgung	x
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.	x
B. Hygienische Voraussetzungen	
Anwendung fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren	x
sachgerechte Aufbereitung der Medizinprodukte	x
Dokumentationen über Infektionen nach Infektionsschutzgesetz	x
Hygieneplan nach Infektionsschutzgesetz	x



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.1.1 ambulantes Operieren – Spezifische Voraussetzungen entsprechend QSV

Kleinere invasive Eingriffe:

- GOP 02320 (Einführung einer Magenverweilsonde)
- GOP 02321 (Legen eines suprapubischen Harnblasenkatheters)
- GOP 30601 (Zuschlag zur GOP 30600 für die Polypenentfernung(en))
- GOP 34290 (Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen)
- GOP 34291 (Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie)
- GOP 34292 (Zuschlag zur GOP 34291 bei Durchführung einer interventionellen Maßnahme (z. B. 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: _____

Folgende Anforderungen sind zu erfüllen:

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

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



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.1.2 ambulantes Operieren – Spezifische Voraussetzungen entsprechend QSV

Invasive Untersuchungen, vergleichbare Maßnahmen und Behandlungen:

- GOP 02342 (Lumbalpunktion)
- GOP 02344 (perkutane Biopsie)
- 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 Phlebologie)
- GOP 34296 (Phlebographie des Brust- und/ oder Bauchraumes)

Standort: _____

Folgende Anforderungen sind zu erfüllen:

A. Räumliche Ausstattung	
Untersuchungs-/Behandlungsraum	x
B. Apparativ-technische Voraussetzungen	
I. Untersuchungs-/Behandlungsraum	
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 hygienischen Händedesinfektion	x
III. Instrumentarium u. Geräte	
abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung	ggf.
Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung	x
IV. Arzneimittel	
abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung	x



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.1.3 ambulantes Operieren – Spezifische Voraussetzungen entsprechend QSV

Endoskopien:

- GOP 09312 (Schwebe- oder Stützlarngoskopie)
- GOP 09314 (Stroboskopische Untersuchung der Stimmlippen)
- GOP 09315 (Bronchoskopie)
- GOP 09317 (Ösophagoskopie)
- GOP 09318 (Videostroboskopie)
- GOP 09329 (Zusatzpauschale bei der Behandlung eines Patienten mit akuter, schwer stillbarer Nasenblutung)
- GOP 13401 (Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit der GOP 13400)
- GOP 13402 (Polypektomie(n) im Zusammenhang mit der GOP 13400)
- GOP 13410 (Bougierung des Ösophagus oder Kardiasprengung)
- GOP 13411 (Einsetzen einer Ösophagusprothese)
- GOP 13412 (Perkutane Gastrostomie)
- GOP 13421 (Zusatzpauschale Koloskopie)
- GOP 13422 (Zusatzpauschale (Teil-)Koloskopie)
- GOP 13423 (Zusätzliche Leistung(en) im Zusammenhang mit den GOP 13421 und 13422)
- GOP 13430 (Zusatzpauschale bilio-pankreatische Diagnostik)
- GOP 13431 (Zusatzpauschale bilio-pankreatische Therapie)
- GOP 30600 (Zusatzpauschale Prokto-/Rektoskopie)

Standort: _____

Folgende Anforderungen sind zu erfüllen:

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	
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-/Feuchtlasterntlüftung)	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 Spezial-Labor entsprechend QSV

Beantragt für

- Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie (Kernteam)
- Facharzt für Laboratoriumsmedizin (Hinzuzuziehende)
- Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie (Hinzuzuziehende)
- Facharzt für Transfusionsmedizin (Hinzuzuziehende)

Hinweis:

Ungeachtet dessen, dass die Fachdisziplinen Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie sowie Transfusionsmedizin in Anlage 1 des Anzeigeformulars institutionell benannt werden kann, ist ein institutioneller Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen zur Ausführung der Leistungen aufgrund noch nicht erfolgter Übertragung in den Anhang zu § 4a der ASV-RL derzeit nicht möglich. Insoweit ist für mindestens ein Teammitglied die Erfüllung namentlich nachzuweisen.

Name, Vorname des Leistungserbringers _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	<p>Nachweise nach § 3 der QSV Labor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facharzturkunde Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie und Weiterbildungszeugnis und Bestätigung durch einen entsprechend weiterbildungsbefugten Arzt über ein erfolgreich absolviertes Kolloquium* <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facharzturkunde Laboratoriumsmedizin <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facharzturkunde Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie und bei Leistungen nach Abschnitten 32.3.1 bis 32.3.5 zusätzlich: Weiterbildungszeugnis* <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facharzturkunde Transfusionsmedizin und bei Leistungen nach Abschnitt 32.3.15.1 zusätzlich: Akkreditierung gemäß der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Histokompatibilitätsdiagnostik gemäß § 16 Abs. 1 S. 1 Nr. 4a) und 4b) Transplantationsgesetz
<input type="checkbox"/>	<p>Nachweis der Genehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Abs. 2 SGB V oder der ASV-Berechtigung im ASV-Team mit Az.: ____ / ____**</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Nachweis der Befugnis zur Weiterbildung im entsprechenden Leistungsbereich</p>
<p>* die konkreten Anforderungen an die einzelnen Nachweise können Sie nachlesen unter www.erweiterter-landesausschuss-sachsen.de/</p> <p>** bitte reichen Sie die Anlage 3 (Einverständniserklärungen) ein</p>	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.3 Ultraschall entsprechend QSV

Hinweis:

Ungeachtet dessen, dass die Fachdisziplinen Allgemeinchirurgie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Haut- und Geschlechtskrankheiten, Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, Innere Medizin und Gastroenterologie, Innere Medizin und Kardiologie, Innere Medizin und Nephrologie, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie, Neurochirurgie, Neurologie, Nuklearmedizin, Radiologie sowie Viszeralchirurgie in Anlage 1 des Anzeigeformulars institutionell benannt werden können, ist ein institutioneller Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen zur Ausführung der Leistungen aufgrund noch nicht erfolgter Übertragung in den Anhang zu § 4a der ASV-RL derzeit nicht möglich. Insoweit ist **pro Anwendungsbereich** für mindestens ein Teammitglied die Erfüllung namentlich nachzuweisen.

Beantragt werden folgende Anwendungsbereiche/ Anwendungsklassen für folgenden berechtigten Leistungserbringer (bitte auswählen/ ankreuzen):

	Anwendungsbereich	GOP	Leistung	Berechtigte Leistungserbringer	Name, Vorname der Leistungserbringer
<input type="checkbox"/>	3.1	33010	Nasennebenhöhlen (A- und/oder B- Modus)	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenheilkunde <input type="checkbox"/> Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie <input type="checkbox"/> Radiologie	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

	Anwendungsbereich	GOP	Leistung	Berechtigte Leistungserbringer	Name, Vorname der Leistungsebringer
<input type="checkbox"/>	3.2	33011	Gesichts- u. Halsweichteile (incl. Speicheldrüsen), B-Modus	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenheilkunde <input type="checkbox"/> Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie <input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie	
<input type="checkbox"/>	3.3	33012	Schilddrüse, B- Modus	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenheilkunde <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie <input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

	Anwendungsbereich	GOP	Leistung	Berechtigte Leistungserbringer	Name, Vorname der Leistungserbringer
<input type="checkbox"/>	4.1	33020, 33046	Echokardiographie Jugendliche/ Erwachsene, transkutan	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie	
<input type="checkbox"/>	4.2	33020, 33023, 33046	Echokardiographie Jugendliche/ Erwachsene, transoesophageal	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie	
<input type="checkbox"/>	4.5	33030, 33031, 33046	Belastungsechokardiographie Jugendliche/ Erwachsene	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie	
<input type="checkbox"/>	5.1	33040	Thorax ohne Herz, B-Modus, transkutan	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie <input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie <input type="checkbox"/> Strahlentherapie	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

	Anwendungsbereich	GOP	Leistung	Berechtigte Leistungserbringer	Name, Vorname der Leistungserbringer
<input type="checkbox"/>	5.2	33040, 33090	Thorax ohne Herz, B-Modus, transkavitär	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie <input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie <input type="checkbox"/> Strahlentherapie	
<input type="checkbox"/>	7.1	33042, 33046	Abdomen und Retroperitoneum Jugendliche/ Erwachsene, B- Modus, transkutan	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie <input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie <input type="checkbox"/> Strahlentherapie	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

	Anwendungsbereich	GOP	Leistung	Berechtigte Leistungserbringer	Name, Vorname der Leistungserbringer
<input type="checkbox"/>	7.2	33042, 33046, 33090	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Rektum)	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie <input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie <input type="checkbox"/> Strahlentherapie	
<input type="checkbox"/>	7.3	33042, 33046, 33090	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Magen, Darm)	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie <input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie <input type="checkbox"/> Strahlentherapie	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

	Anwendungsbereich	GOP	Leistung	Berechtigte Leistungserbringer	Name, Vorname Leistungserbringer
<input type="checkbox"/>	11.1	33076	Venen der Extremitäten, B-Modus	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemein Chirurgie <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie	
<input type="checkbox"/>	12.1	33080	Haut, B-Modus	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenheilkunde <input type="checkbox"/> Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemein Chirurgie <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten	
<input type="checkbox"/>	12.2	33080	Subcutis u. subcutane Lymphknoten, B- Modus	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenheilkunde <input type="checkbox"/> Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemein Chirurgie <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

	Anwendungsbereich	GOP	Leistung	Berechtigte Leistungserbringer	Name, Vorname der Leistungserbringer
<input type="checkbox"/>	20.1	33060	CW-Doppler, extrakranielle hirnversorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenheilkunde <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie <input type="checkbox"/> Neurochirurgie <input type="checkbox"/> Neurologie	
<input type="checkbox"/>	20.2	33061	CW-Doppler, extremitätenver-/entsorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

	Anwendungsbereich	GOP	Leistung	Berechtigte Leistungserbringer	Name, Vorname der Leistungserbringer
<input type="checkbox"/>	20.3	33061	CW-Doppler, extremitätenentsorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie	
<input type="checkbox"/>	20.5	33063	PW-Doppler intrakranielle hirnversorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Neurochirurgie <input type="checkbox"/> Neurologie	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

	Anwendungsbereich	GOP	Leistung	Berechtigte Leistungserbringer	Name, Vorname der Leistungserbringer
<input type="checkbox"/>	20.6	33070, 33075	Duplex, extrakranielle hirnversorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Hals-Nasen-Ohrenheilkunde <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemein Chirurgie <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie <input type="checkbox"/> Neurochirurgie <input type="checkbox"/> Neurologie	
<input type="checkbox"/>	20.7	33071	Duplex, intrakranielle hirnversorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Neurochirurgie <input type="checkbox"/> Neurologie	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

	Anwendungsbereich	GOP	Leistung	Berechtigte Leistungserbringer	Name, Vorname der Leistungserbringer
<input type="checkbox"/>	20.8	33072, 33075	Duplex, extremitätenver- u. entsorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie	
<input type="checkbox"/>	20.9	33072, 33075	Duplex, extremitätenentsorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

	Anwendungsbereich	GOP	Leistung	Berechtigte Leistungserbringer	Name, Vorname der Leistungserbringer
<input type="checkbox"/>	20.10	33073, 33075	Duplex, abdominale u. retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Allgemeinchirurgie <input type="checkbox"/> Haut- und Geschlechtskrankheiten <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Gastroenterologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie <input type="checkbox"/> Innere Medizin und Nephrologie <input type="checkbox"/> Viszeralchirurgie	
<input type="checkbox"/>	21.1	33021, 33022, 33046	Doppler-Echokardiographie incl. Duplex Jugendliche/ Erwachsene, transkutan	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie	
<input type="checkbox"/>	21.2	33021, 33022, 33023, 33046	Doppler-Echokardiographie incl. Duplex Jugendliche/ Erwachsene, transoesophageal	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Kardiologie	
<input type="checkbox"/>	23.1	33100	Duplex Nerven und Muskeln einschließlich versorgende Gefäße	<input type="checkbox"/> Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie <input type="checkbox"/> Radiologie <input type="checkbox"/> Neurochirurgie <input type="checkbox"/> Neurologie	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):	
<input type="checkbox"/>	Nachweise nach §§ 4-7 der QSV Ultraschall - Facharzturkunde und - Weiterbildungszeugnis mit Untersuchungszahlen* <i>oder</i> Tätigkeitszeugnis mit Untersuchungszahlen und Bestätigung durch einen entsprechend weiterbildungsbefugten Arzt über ein erfolgreich absolviertes Kolloquium* <i>oder</i> Bestätigung über vollständig absolviertes Kurssystem mit Bestätigung von Untersuchungszahlen und Nachweis über ein erfolgreich absolviertes Kolloquium*
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Genehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Abs. 2 SGB V oder der ASV-Berechtigung im ASV-Team mit Az.: _____ / _____**
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Befugnis zur Weiterbildung im entsprechenden Leistungsbereich
* die konkreten Anforderungen an die einzelnen Nachweise können Sie nachlesen unter www.erweiterter-landesausschuss-sachsen.de/ ** bitte reichen Sie die Anlage 3 (Einverständniserklärungen) ein	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.4 MR-Angiographie entsprechend QSV

Beantragt für

Facharzt für Radiologie (Hinzuzuziehende)

Hinweis:

Ungeachtet dessen, dass die Fachdisziplin Radiologie in Anlage 1 des Anzeigeformulars institutionell benannt werden kann, ist ein institutioneller Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen zur Ausführung der Leistungen aufgrund noch nicht erfolgter Übertragung in den Anhang zu § 4a der ASV-RL derzeit nicht möglich. Insoweit ist für mindestens ein Teammitglied die Erfüllung namentlich nachzuweisen.

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Nachweise nach § 3 der QSV MR-Angiographie - Facharzturkunde und - Weiterbildungszeugnis mit Untersuchungszahlen* und - Tätigkeitszeugnis*
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Genehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Abs. 2 SGB V oder der ASV-Berechtigung im ASV-Team mit Az.: ____ / ____ **
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Befugnis zur Weiterbildung im entsprechenden Leistungsbereich

* die konkreten Anforderungen an die einzelnen Nachweise können Sie nachlesen unter www.erweiterter-landesausschuss-sachsen.de/

** bitte reichen Sie die **Anlage 3** (Einverständniserklärungen) ein



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.5 Schmerztherapie entsprechend QSV

Beantragt für

- Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie (Kernteam)
- Facharzt für Anästhesiologie (Hinzuzuziehende)

Hinweis:

Ungeachtet dessen, dass die Fachdisziplin Anästhesiologie in Anlage 1 des Anzeigeformulars institutionell benannt werden kann, ist ein institutioneller Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen zur Ausführung der Leistungen aufgrund noch nicht erfolgter Übertragung in den Anhang zu § 4a der ASV-RL derzeit nicht möglich. Insoweit ist für mindestens ein Teammitglied die Erfüllung namentlich nachzuweisen.

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	<p>Nachweise nach § 4 der QSV Schmerztherapie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facharzturkunde und - Urkunde über Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ und - Bestätigung über regelmäßige Teilnahme an mind. 8 Schmerzkonferenzen innerhalb von 12 Monaten vor Anzeigenstellung und - Bestätigung über absolvierten Weiterbildungskurs über 80 Stunden in Psychosomatik <i>oder</i> der Genehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung für die Psychosomatische Grundversorgung und - ggf. weitere Weiterbildungszeugnisse, sofern Erwerb der Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie nach der Muster-Weiterbildungsordnung 2018 erfolgte* und - ggf. Bestätigung durch einen entsprechend weiterbildungsbefugten Arzt über ein erfolgreich absolviertes Kolloquium, sofern die Prüfung für die Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ länger als 48 Monate zurück liegt*
<input type="checkbox"/>	<p>Nachweis der Genehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Abs. 2 SGB V oder der ASV-Berechtigung im ASV-Team mit Az.: ____ / ____**</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Nachweis der Befugnis zur Weiterbildung im entsprechenden Leistungsbereich</p>
<p>* die konkreten Anforderungen an die einzelnen Nachweise können Sie nachlesen unter www.erweiterter-landesausschuss-sachsen.de/</p> <p>** bitte reichen Sie die Anlage 3 (Einverständniserklärungen) ein</p>	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.6 interventionelle Radiologie entsprechend QSV

Beantragt für

Facharzt für Radiologie (Hinzuzuziehende)

Hinweis:

Ungeachtet dessen, dass die Fachdisziplin Radiologie in Anlage 1 des Anzeigeformulars institutionell benannt werden kann, ist ein institutioneller Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen zur Ausführung der Leistungen aufgrund noch nicht erfolgter Übertragung in den Anhang zu § 4a der ASV-RL derzeit nicht möglich. Insoweit ist für mindestens ein Teammitglied die Erfüllung namentlich nachzuweisen.

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	<p>Nachweise nach § 3 der QSV interventionelle Radiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facharzturkunde und - Fachkunde im Strahlenschutz sowie ggf. Aktualisierungsnachweis und - Weiterbildungszeugnis mit Untersuchungszahlen* und - Tätigkeitszeugnis*
<input type="checkbox"/>	<p>Nachweis der Genehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Abs. 2 SGB V oder der ASV-Berechtigung im ASV-Team mit Az.: ____ / ____**</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Nachweis der Befugnis zur Weiterbildung im entsprechenden Leistungsbereich</p>
<p>* die konkreten Anforderungen an die einzelnen Nachweise können Sie nachlesen unter www.erweiterter-landesausschuss-sachsen.de/</p> <p>** bitte reichen Sie die Anlage 3 (Einverständniserklärungen) ein</p>	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.7 PET, PET/CT entsprechend QSV

Beantragt für

- Facharzt für Nuklearmedizin (Hinzuzuziehende)
- Facharzt für Radiologie (Hinzuzuziehende)

Hinweis:

Ungeachtet dessen, dass die Fachdisziplinen Nuklearmedizin sowie Radiologie in Anlage 1 des Anzeigenformulars institutionell benannt werden kann, ist ein institutioneller Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen zur Ausführung der Leistungen aufgrund noch nicht erfolgter Übertragung in den Anhang zu § 4a der ASV-RL derzeit nicht möglich. Insoweit ist für mindestens ein Teammitglied die Erfüllung namentlich nachzuweisen.

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	<p>Nachweise nach § 3 der QSV PET, PET/CT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facharzturkunde Nuklearmedizin <i>oder</i> <li style="padding-left: 20px;">Facharzturkunde Radiologie mit PET als Bestandteil der Weiterbildung und - Fachkunde im Strahlenschutz sowie ggf. Aktualisierungsnachweis und - Weiterbildungszeugnisse mit Untersuchungszahlen* und - Erfüllung der Anforderungen für den Leistungsbereich Computertomographie nach Anlage 6.14 <p style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> durch o. g. Leistungserbringer selbst <i>oder</i> <input type="checkbox"/> in Kooperation mit folgendem Teammitglied: _____ </p>
<input type="checkbox"/>	<p>Nachweis der Genehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Abs. 2 SGB V oder der ASV-Berechtigung im ASV-Team mit Az.: ____ / ____**</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Nachweis der Befugnis zur Weiterbildung im entsprechenden Leistungsbereich</p>

* die konkreten Anforderungen an die einzelnen Nachweise können Sie nachlesen unter www.erweiterter-landesausschuss-sachsen.de/

** bitte reichen Sie die **Anlage 3** (Einverständniserklärungen) ein



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.8 invasive Kardiologie entsprechend QSV

Beantragt für

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (Hinzuzuziehende)

Hinweis:

Ungeachtet dessen, dass die Fachdisziplin Innere Medizin und Kardiologie in Anlage 1 des Anzeigeformulars institutionell benannt werden kann, ist ein institutioneller Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen zur Ausführung der Leistungen aufgrund noch nicht erfolgter Übertragung in den Anhang zu § 4a der ASV-RL derzeit nicht möglich. Insoweit ist für mindestens ein Teammitglied die Erfüllung namentlich nachzuweisen.

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	<p>Nachweise nach § 4 der QSV invasive Kardiologie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Facharzturkunde und - Fachkunde im Strahlenschutz sowie ggf. Aktualisierungsnachweis und - Tätigkeitszeugnis* und - Weiterbildungszeugnis mit Untersuchungszahlen*
<input type="checkbox"/>	<p>Nachweis der Genehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Abs. 2 SGB V oder der ASV-Berechtigung im ASV-Team mit Az.: ____ / ____**</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Nachweis der Befugnis zur Weiterbildung im entsprechenden Leistungsbereich</p>
<p>* die konkreten Anforderungen an die einzelnen Nachweise können Sie nachlesen unter www.erweiterter-landesausschuss-sachsen.de/</p> <p>** bitte reichen Sie die Anlage 3 (Einverständniserklärungen) ein</p>	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.9 Rhythmusimplantatkontrolle entsprechend QSV

Beantragt für

Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (Hinzuzuziehende)

Hinweis:

Ungeachtet dessen, dass die Fachdisziplin Innere Medizin und Kardiologie in Anlage 1 des Anzeigeformulars institutionell benannt werden kann, ist ein institutioneller Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen zur Ausführung der Leistungen aufgrund noch nicht erfolgter Übertragung in den Anhang zu § 4a der ASV-RL derzeit nicht möglich. Insoweit ist für mindestens ein Teammitglied die Erfüllung namentlich nachzuweisen.

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	<p>Nachweise nach § 5 der QSV Rhythmusimplantatkontrolle</p> <p>- Facharzturkunde und</p> <p>- Weiterbildungszeugnis mit Untersuchungszahlen* <i>oder</i></p> <p>Zusatzqualifikation „Spezielle Rhythmologie“</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Nachweis der Genehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Abs. 2 SGB V oder der ASV-Berechtigung im ASV-Team mit Az.: ____ / ____**</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Nachweis der Befugnis zur Weiterbildung im entsprechenden Leistungsbereich</p>
<p>* die konkreten Anforderungen an die einzelnen Nachweise können Sie nachlesen unter www.erweiterter-landesausschuss-sachsen.de/</p> <p>** bitte reichen Sie die Anlage 3 (Einverständniserklärungen) ein</p>	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.10 Computertomographie (Bestrahlungsplanung) entsprechend QSV

Beantragt für

Facharzt für Strahlentherapie (Kernteam)

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Nachweise nach der QSV Strahlendiagnostik und -therapie - Facharzturkunde und - Fachkunde im Strahlenschutz für CT und sonstige tomographische Verfahren zur Therapieplanung und Verifikation sowie für die bildgeführte Strahlentherapie sowie ggf. Aktualisierungsnachweis
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Genehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Abs. 2 SGB V oder der ASV-Berechtigung im ASV-Team mit Az.: ____ / ____ *
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Befugnis zur Weiterbildung im entsprechenden Leistungsbereich
* bitte reichen Sie die Anlage 3 (Einverständniserklärungen) ein	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.11 Kernspintomographie (Bestrahlungsplanung) entsprechend QSV

Beantragt für

- Facharzt für Strahlentherapie (Kernteam)
 Facharzt für Radiologie (Hinzuzuziehende)

Hinweis:

Ungeachtet dessen, dass die Fachdisziplin Radiologie in Anlage 1 des Anzeigeformulars institutionell benannt werden kann, ist ein institutioneller Nachweis zur Erfüllung der Anforderungen zur Ausführung der Leistungen aufgrund noch nicht erfolgter Übertragung in den Anhang zu § 4a der ASV-RL derzeit nicht möglich. Insoweit ist für mindestens ein Teammitglied die Erfüllung namentlich nachzuweisen.

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Nachweise nach der QSV Kernspintomographie - Facharzturkunde Strahlentherapie mit MRT-gesteuerter Bestrahlungsplanung als Bestandteil der Weiterbildung (Facharztausbildung erfolgte nach der WBO vom: _____) oder - Facharzturkunde Radiologie
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Genehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Abs. 2 SGB V oder der ASV-Berechtigung im ASV-Team mit Az.: ____ / ____*
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Befugnis zur Weiterbildung im entsprechenden Leistungsbereich

* bitte reichen Sie die **Anlage 3** (Einverständniserklärungen) ein



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.12 Koloskopie gemäß § 4a i. V. m. Anhang zu § 4a der ASV-RL

Beantragt für

- Facharzt für Allgemeinchirurgie (Hinzuzuziehende)
- Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie (Hinzuzuziehende)
- Facharzt für Viszeralchirurgie (Hinzuzuziehende)

Bei namentlicher Benennung in Anlage 1 des Anzeigeformulars:

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Nachweis der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen des Anhangs zu § 4a der ASV-RL - Facharzturkunde Innere Medizin und Gastroenterologie <i>oder</i> Facharzturkunde Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie und Berechtigung zur Durchführung von Koloskopien nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht und - Zeugnis über selbstständige oder unter Anleitung erfolgte Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 200 Koloskopien und 50 Polypektomien innerhalb von zwei Jahren vor Anzeige der Teilnahme beim eLA und - <input type="checkbox"/> Es wird bestätigt, dass zur Sicherstellung der Hygienequalität bei der Durchführung von Koloskopien regelmäßige, geeignete hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Aufbereitung der Endoskope durchgeführt werden. Diese erfolgen durch einen Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder einen Facharzt für Hygiene- und Umweltmedizin oder einen Facharzt mit Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene.
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Genehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Abs. 2 SGB V oder der ASV-Berechtigung im ASV-Team mit Az.: ____ / ____*
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Befugnis zur Weiterbildung im entsprechenden Leistungsbereich
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Tätigkeit in einem anerkannten Zentrum nach Zentrums-Regelung des G-BA gemäß § 136c Abs. 5 SGB V
* bitte reichen Sie die Anlage 3 (Einverständniserklärungen) ein	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Bei institutioneller Benennung in Anlage 1 des Anzeigeformulars:

Name der Institution: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Nachweis* , dass es sich bei Institution um zugelassene Weiterbildungsstätte handelt
<input type="checkbox"/>	Nachweis* , dass es sich bei Institution um eine fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit handelt
<input type="checkbox"/>	Nachweis* , dass es sich bei Institution um ein anerkanntes Zentrum nach Zentrums-Regelung des G-BA gemäß § 136c Abs. 5 SGB V handelt

* bitte reichen Sie zum Nachweis die **Selbsterklärung** (Anlage 6.19) ein



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.13 Diagnostische Radiologie gemäß § 4a i. V. m. Anhang zu § 4a der ASV-RL

Beantragt für

- Facharzt für Allgemeinchirurgie (Hinzuzuziehende)
- Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (Hinzuzuziehende)
- Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (Hinzuzuziehende)
- Facharzt für Radiologie (Hinzuzuziehende)

Bei namentlicher Benennung in Anlage 1 des Anzeigeformulars:

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Nachweis der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen des Anhangs zu § 4a der ASV-RL - Facharzturkunde Radiologie oder - Facharztbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung, die den Erwerb eingehender Kenntnisse/ Erfahrungen/Fertigkeiten in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik fordert oder Erwerb gleichwertiger eingehender Kenntnisse/ Erfahrungen in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik unter Anleitung eines weiterbildungsbefugten Arztes und Erbringung der Leistung in radiologischer Organisationseinheit oder Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Nr. 4 des Strahlenschutzgesetzes oder Mitteilung der zuständigen Behörde über die erfolgte Anzeige nach § 19 Abs. 1 des Strahlenschutzgesetzes
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Genehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Abs. 2 SGB V oder der ASV-Berechtigung im ASV-Team mit Az.: ____ / ____ *
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Befugnis zur Weiterbildung im entsprechenden Leistungsbereich
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Tätigkeit in einem anerkannten Zentrum nach Zentrums-Regelung des G-BA gemäß § 136c Abs. 5 SGB V
* bitte reichen Sie die Anlage 3 (Einverständniserklärungen) ein	



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Bei institutioneller Benennung in Anlage 1 des Anzeigeformulars:

Name der Institution: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Nachweis* , dass es sich bei Institution um zugelassene Weiterbildungsstätte handelt |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis* , dass es sich bei Institution um eine fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit handelt |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis* , dass es sich bei Institution um ein anerkanntes Zentrum nach Zentrums-Regelung des G-BA gemäß § 136c Abs. 5 SGB V handelt |

* bitte reichen Sie zum Nachweis die **Selbsterklärung** (Anlage 6.19) ein



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.14 Computertomographie (ohne Bestrahlungsplanung) gemäß § 4a i. V. m. Anhang zu § 4a der ASV-RL

Beantragt für

- Facharzt für Strahlentherapie (Kernteam)
- Facharzt für Neurochirurgie (Hinzuzuziehende)
- Facharzt für Neurologie (Hinzuzuziehende)
- Facharzt für Radiologie (Hinzuzuziehende)

Bei namentlicher Benennung in Anlage 1 des Anzeigeformulars:

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch:

<input type="checkbox"/>	Nachweis der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen des Anhangs zu § 4a der ASV-RL - Facharzturkunde Radiologie oder - Facharztbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung, die den Erwerb eingehender Kenntnisse/ Erfahrungen/Fertigkeiten in der jeweiligen computertomographischen Diagnostik fordert oder Erwerb gleichwertiger eingehender Kenntnisse/ Erfahrungen/Fertigkeiten in der jeweiligen computertomographischen Diagnostik unter Anleitung eines entsprechend weiterbildungsbefugten Arztes
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Tätigkeit in einem anerkannten Zentrum nach Zentrums-Regelung des G-BA gemäß § 136c Abs. 5 SGB V
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Genehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Abs. 2 SGB V oder der ASV-Berechtigung im ASV-Team mit Az.: ____ / ____*
<input type="checkbox"/>	Nachweis der Befugnis zur Weiterbildung im entsprechenden Leistungsbereich

* bitte reichen Sie die **Anlage 3** (Einverständniserklärungen) ein



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

Bei institutioneller Benennung in Anlage 1 des Anzeigeformulars:

Name der Institution: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Nachweis* , dass es sich bei Institution um zugelassene Weiterbildungsstätte handelt |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis* , dass es sich bei Institution um eine fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit handelt |
| <input type="checkbox"/> | Nachweis* , dass es sich bei der Institution um ein anerkanntes Zentrum nach Zentrums-Regelung des G-BA gemäß § 136c Abs. 5 SGB V handelt |

* bitte reichen Sie zum Nachweis die **Selbsterklärung** (Anlage 6.19) ein



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.15 Kernspintomographie (ohne Bestrahlungsplanung) gemäß § 4a i. V. m. Anhang zu § 4a der ASV-RL

Beantragt für

Facharzt für Radiologie (Hinzuzuziehende)

Bei namentlicher Benennung in Anlage 1 des Anzeigeformulars:

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Nachweis der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen des Anhangs zu § 4a der ASV-RL - Facharzturkunde
--------------------------	--

Bei institutioneller Benennung in Anlage 1 des Anzeigeformulars:

Name der Institution: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

<input type="checkbox"/>	Nachweis* , dass es sich bei Institution um zugelassene Weiterbildungsstätte handelt
<input type="checkbox"/>	Nachweis* , dass es sich bei Institution um eine fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit handelt
<input type="checkbox"/>	Nachweis* , dass es sich bei der Institution um ein anerkanntes Zentrum nach Zentrums-Regelung des G-BA gemäß § 136c Abs. 5 SGB V handelt

* bitte reichen Sie zum Nachweis die **Selbsterklärung** (Anlage 6.19) ein



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.16 Langzeit-EKG gemäß § 4a i. V. m. Anhang zu § 4a der ASV-RL

Beantragt für

- Facharzt für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie (Hinzuzuziehende)
- Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie (Hinzuzuziehende)
- Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie (Hinzuzuziehende)
- Facharzt für Innere Medizin und Nephrologie (Hinzuzuziehende)

Bei namentlicher Benennung in Anlage 1 des Anzeigeformulars:

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch:

Nachweis der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen des Anhangs zu § 4a der ASV-RL
- Facharzturkunde Innere Medizin

Bei institutioneller Benennung in Anlage 1 des Anzeigeformulars:

Name der Institution: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

Nachweis*, dass es sich bei Institution um zugelassene Weiterbildungsstätte handelt

Nachweis*, dass es sich bei Institution um eine fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit handelt

Nachweis*, dass es sich bei der Institution um ein anerkanntes Zentrum nach Zentrums-Regelung des G-BA gemäß § 136c Abs. 5 SGB V handelt

* bitte reichen Sie zum Nachweis die **Selbsterklärung** (Anlage 6.19) ein



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.17 Nuklearmedizin gemäß § 4a i. V. m. Anhang zu § 4a der ASV-RL

Beantragt für

Facharzt für Nuklearmedizin (Hinzuzuziehende)

Bei namentlicher Benennung in Anlage 1 des Anzeigeformulars:

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch:

Nachweis der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen des Anhangs zu § 4a der ASV-RL
- Facharzturkunde

Bei institutioneller Benennung in Anlage 1 des Anzeigeformulars:

Name der Institution: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch (bitte auswählen/ ankreuzen):

Nachweis*, dass es sich bei Institution um zugelassene Weiterbildungsstätte handelt

Nachweis*, dass es sich bei Institution um eine fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit handelt

Nachweis*, dass es sich bei Institution um ein anerkanntes Zentrum nach Zentrums-Regelung des G-BA gemäß § 136c Abs. 5 SGB V handelt

* bitte reichen Sie zum Nachweis die **Selbsterklärung** (Anlage 6.19) ein



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.18 Strahlentherapie gemäß § 4a i. V. m. Anhang zu § 4a der ASV-RL

Beantragt für

Facharzt für Strahlentherapie (Kernteam)

Name, Vorname des Leistungserbringers: _____

Anforderungen an die fachliche Befähigung sind erfüllt durch:

<input type="checkbox"/>	Nachweis der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen des Anhangs zu § 4a der ASV-RL - Facharzturkunde
--------------------------	--



Erweiterter Landesausschuss nach § 116b SGB V in Sachsen

6.19 Selbsterklärung zur institutionellen Nachweisführung gemäß § 4a Abs. 4 der ASV-RL

Name der Institution (entsprechend der Angabe in Anlage 1.b) des Anzeigeformulars):

Fachdisziplin

Hiermit bestätige ich, dass es sich bei der oben benannten Institution nach § 2 Abs. 2 S.5 der ASV-RL

- um eine zugelassene Weiterbildungsstätte für ein Fachgebiet, eine Zusatzweiterbildung oder einen Schwerpunkt handelt, das den Leistungsbereich (nach Anlagen 6.12 – 6.18):

_____ umfasst **oder**

- um eine fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit* handelt, in der der jeweilige Leistungsbereich (nach Anlagen 6.12 – 6.18):

_____ erbracht wird **oder**

- um ein Zentrum oder einen Schwerpunkt nach den Regelungen des G-BA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V (Zentrums-Regelung) handelt, in dem der im leistungsspezifischen Anhang zu § 4a der ASV-RL benannte Leistungsbereich (nach Anlagen 6.12 – 6.18):

_____ erbracht wird.

Als fachliche Leitung der Institution versichere ich mit meiner Unterschrift die Richtigkeit und Vollständigkeit der in Bezug auf die o. g. Institution gemachten Angaben. Ferner versichere ich, über die Berechtigung zu verfügen, vorgenannte Erklärungen abgeben zu dürfen.

Datum: _____

Unterschrift fachlicher Leiter: _____

* beschreibt eine fachlich unabhängige, abgrenzbare und organisatorisch eigenständige Organisationseinheit unter fachlicher Leitung (Station, Ambulanz, Praxis)