Videosprechstunde

(entsprechend der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V (Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag - Ärzte)

Die untenstehenden Anforderungen werden für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams bestätigt:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die apparative Ausstattung

☐ Die apparative Ausstattung umfasst einen Bildschirm, eine Kamera, ein Mikrofon und einen Lautsprecher. Deren Funktionalitäten können auch vollständig oder teilweise in einem Gerät vereint sein.

Hinweis:

Die Ärztin informiert die Patientin über die Videosprechstunde entsprechend den Anforderungen an die Teilnehmerinnen zur Durchführung der Videosprechstunde gemäß § 3 und holt eine Einwilligung der Patientin in die Datenverarbeitung der genutzten Videodienstanbieterin ein, die die Anforderungen des Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a) i. V. m. Artikel 7 DS-GVO erfüllt. Die Videosprechstunde darf nur von einer Ärztin durchgeführt werden. Die Ärztin darf für die Videosprechstunde ausschließlich gemäß § 5 zertifizierte Videodienstanbieterinnen nutzen.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Erklärung der zertifizierten Videodienstanbieterin

(entsprechend der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V (Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag - Ärzte)

Die folgenden Ärztinnen des interdisziplinären Teams sind Nutzer der apparativen Einrichtung:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Standort der apparativen Einrichtung:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Bescheinigung der Videodienstanbieterin über die erforderlichen Nachweise

Der Videodienst _____ erfüllt die Anforderungen nach § 5 Absatz 2 der Anlage 31b zum bundesmantelvertrag-Ärzte. Wir sind wie folgt erfolgreich überprüft worden:

a) Informationstechniksicherheit:

☐ Ein Zertifikat einer gemäß der VO (EG) 765/2008 nach ISO/IEC 17065 für den Geltungsbereich der technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V akkreditierten Zertifizierungsstelle.

Titel und Nummer des Nachweises: _____

Zertifizierende Stelle: _____

Laufzeit des Nachweises: _____

b) Datenschutz:

☐ Ein Zertifikat gemäß Artikel 42 DS-GVO für den Geltungsbereich der technischen Bereitstellung von Videodiensten an Ärztinnen zur Durchführung von Videosprechstunden gemäß § 365 Absatz 1 SGB V.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Titel und Nummer des Nachweises: _____

Zertifizierende Stelle: _____

Laufzeit des Nachweises: _____

Bestätigung der Videodienstanbieterin über die erforderlichen Nachweise

c) Inhalte:

- Die Nutzung des Videodienstes erfordert für die Ärztin eine Registrierung.

  ☐ zutreffend
  ☐ nicht zutreffend

- Der Videodienst beinhaltet die Möglichkeit eines Zweitzugangs für das Praxispersonal.

  ☐ zutreffend
  ☐ nicht zutreffend

Falls die Möglichkeit eines Zweitzugangs besteht:

- *Die Videodienstanbieterin weist das praxispersonal und die Patientin darauf hin, dass dieser Zweitzugang ausschließlich zu organisatorischen Zwecken im Zusammenhang mit der Videosprechstunde genutzt und mit diesem keine Videosprechstunde durchgeführt werden darf.*

  ☐ *zutreffend*
  ☐ *nicht zutreffend*

- Patientinnen und Pflegekräfte können den Videodienst nutzen, ohne sich vorher registrieren zu müssen.

  ☐ zutreffend
  ☐ nicht zutreffend

- Der Name von Patientinnen und Pflegekräften ist für die Ärztin erkennbar.

  ☐ zutreffend
  ☐ nicht zutreffend

- Der Videodienst ist bei Schwankungen der Verbindungsqualität bezüglich der Ton- und Bildqualität adaptiv.

  ☐ zutreffend
  ☐ nicht zutreffend

- Die Nutzungsbedingungen für den Videodienst liegen vollständig in deutscher Sprache vor und sind auch ohne vorherige Anmeldung online abrufbar.

  ☐ zutreffend
  ☐ nicht zutreffend

- Der Videodienst enthält keine Form von Werbung im Rahmen der Videosprechstunde.

  ☐ zutreffend
  ☐ nicht zutreffend

Ort, Datum	Stempel und Unterschrift der Anbieterin
Ansprechpartnerin	Telefonnummer

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Langzeit-elektrokardiographische Untersuchungen

(entsprechend der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographische Untersuchungen)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Facharzturkunde **Innere Medizin** der Ärztekammer

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

☐ von der Herstellerin unterschriebene Gewährleistungserklärung zum Aufzeichnungs- und Auswertegerät

☐ ggf. Erklärung zur Apparategemeinschaft

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Koloskopische Leistungen

(entsprechend der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnamen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung koloskopischer Leistungen)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Facharzturkunde Innere Medizin und Gastroenterologie **oder** Facharzturkunde Innere Medizin und Urkunde über die Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie der Ärztekammer

und

☐ Weiterbildungszeugnis[1)] über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von **200** Koloskopien und **50** Polypektomien **unter Anleitung[2)] innerhalb von 2 Jahren** vor Eingang der Anzeige

und

☐ schriftliche Dokumentation (Befundberichte und Histologie) über, die oben geforderten, 50 Polypektomien

[1)]Gleichwertige fachliche Befähigung
Sofern der Zeitraum der Leistungserbringung unter Anleitung länger als 2 Jahre zurückliegt, wird um Vorlage des Weiterbildungszeugnisses über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von Koloskopien und Polypektomien unter Anleitung[2)] während der Weiterbildungszeit nach der entsprechenden Weiterbildungsordnung
und
Nachweis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von **200** Koloskopien und **50** Polypektomien während der letzten 2 Jahre vor Eingang der Anzeige gebeten.

[2)]Die **Anleitung** muss bei einer Ärztin stattgefunden haben, die nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung zur Fachärztin Innere Medizin und Gastroenterologie oder für den Schwerpunkt Gastroenterologie befugt ist. Ist die anleitende Ärztin nicht in vollem Umfang für die Weiterbildung befugt, muss sie zusätzlich über eine Genehmigung nach der QSV Koloskopie verfügen. Entsprechende Nachweise sind beizufügen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

☐ Eine geeignete Notfallausstattung wird vorgehalten.
☐ Bei Verwendung von sterilisierbarem endoskopischem Zusatzinstrumentarium:
Ein **Sterilisationsgerät** wird vorgehalten.

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Bilio-Pankreatische Diagnostik und Therapie

(entsprechend den Ausführungen zu Kapitel 13.3.3 EBM und unter Berücksichtigung der Erläuterungen zum jeweiligen arztgruppenspezifischen Leistungsverzeichnis)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ **Facharzturkunde Innere Medizin und Gastroenterologie** oder **Facharzturkunde Innere Medizin und Urkunde über die Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie** der Ärztekammer **mit voller Weiterbildungsbefugnis**

oder

☐ Facharzturkunde Innere Medizin und Gastroenterologie **oder** Facharzturkunde Innere Medizin und Urkunde über die Schwerpunktbezeichnung Gastroenterologie der Ärztekammer

und

☐ Erfüllung der Voraussetzungen zur Röntgendiagnostik

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Kardiologie I –Zusatzpauschale

(entsprechend den Ausführungen zu Kapitel 13.3.5 EBM und unter Berücksichtigung der Erläuterungen zum jeweiligen arztgruppenspezifischen Leistungsverzeichnis)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Facharzturkunde **Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie** mit **voller Weiterbildungsbefugnis**

oder

☐ Facharzturkunde **Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie**

und

Erfüllung der Vorrausetzungen zur

☐ Doppler-Echokardiographische Untersuchungen (einschl. Duplex) Anwendungsbereich 21.1 der Ultraschalldiagnostik
☐ Echokardiographische Untersuchungen Anwendungsbereich 4.1 der Ultraschalldiagnostik
☐ Aufzeichnung Langzeit-EKG-Untersuchungen
☐ Computergestützte Auswertung Langzeit-EKG-Untersuchungen

Bitte entsprechende Angaben im Bereich Ultraschalldiagnostik und Langzeit-EKG machen und die geforderten Nachweise beifügen.

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Rhythmusimplantat-Kontrolle

(entsprechend der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ **Facharzturkunde Innere Medizin und Kardiologie** oder **Facharzturkunde Innere Medizin und Urkunde über die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie** der Ärztekammer **mit voller Weiterbildungsbefugnis**

oder

☐ Facharzturkunde Innere Medizin und Kardiologie **oder** Facharzturkunde Innere Medizin und Urkunde über die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie der Ärztekammer **und** Nachweis der Zusatzqualifikation Spezielle Rhythmologie

oder

☐ Facharzturkunde Innere Medizin und Kardiologie oder Facharzturkunde Innere Medizin und Urkunde über die Schwerpunktbezeichnung Kardiologie der Ärztekammer

und

☐ Weiterbildungszeugnis[1)] über die selbstständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von **200 Herzschrittmacherkontrollen, 50 ICD-Kontrollen und 30 CRT-Kontrollen** unter Anleitung[2)] eines weiterbildungsbefugten Arztes **innerhalb der letzten 36 Monate**.

[1)]Gleichwertige fachliche Befähigung
Sofern der Zeitraum der Leistungserbringung unter Anleitung länger als 36 Monate zurückliegt, wird um Vorlage des Weiterbildungszeugnisses über die selbständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation der geforderten Untersuchungen unter Anleitung[2)] während der Weiterbildungszeit nach der entsprechenden Weiterbildungsordnung
und

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Nachweis über die selbständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation der geforderten Untersuchungen während der letzten 36 Monate vor Eingang der Anzeige gebeten.

[2)]Die **Anleitung** muss bei einer Ärztin stattgefunden haben, die nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung zur Fachärztin Innere Medizin und Kardiologie oder für den Schwerpunkt Kardiologie befugt ist. Ist die anleitende Ärztin nicht in vollem Umfang für die Weiterbildung befugt, muss sie zusätzlich über eine Genehmigung nach der QSV Rhythmusimplantat-Kontrolle verfügen. Entsprechende Nachweise sind beizufügen.

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

☐ ein implantatspezifisch geeignetes Programmiergerät
☐ ein zur Implantatkontrolle geeigneter EKG-Schreiber mit mindestens drei Kanälen
☐ eine Notfallausrüstung zur kardio-pulmonalen Wiederbelebung einschließlich Defibrillator

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Bronchoskopie – Zuschlag (GOP 13663 EBM)

(entsprechend den Ausführungen zu Kapitel 13.3.7 EBM und unter Berücksichtigung der Erläuterungen zum jeweiligen arztgruppenspezifischen Leistungsverzeichnis)

Die unten stehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärzte des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

FÜR KRANKENHAUSÄRZTE:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Facharzturkunde **Innere Medizin und Pneumologie** mit **voller Weiterbildungsbefugnis**

oder

☐ Facharzturkunde Thoraxchirurgie mit **voller Weiterbildungsbefugnis**

oder

☐ Facharzturkunde **Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie** oder **Thoraxchirurgie**

und

Erfüllung der Vorrausetzungen zur

❑ Röntgendiagnostik der Brustorgane (GOP 34240 und 34241 EBM)

und

☐ Bescheinigung der Ärztekammer über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV), die sich nicht nur auf die Notfalldiagnostik bezieht, und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

Zum Nachweis der apparativen Ausstattung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung des für die Qualitätssicherung Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung des Herstellers und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen des Herstellers muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

FÜR NIEDERGELASSENE/ERMÄCHTIGTE ÄRZTE:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Nuklearmedizin

(entsprechend der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Facharzturkunde **Nuklearmedizin** der Ärztekammer

und

☐ Bescheinigung der Ärztekammer über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

☐ Bericht zur Abnahmeprüfung nach der Strahlenschutzverordnung (§ 115 StrlSchV)
☐ Nachweis über die erfolgreiche Prüfung durch die Ärztliche Stelle nach § 130 StrlSchV
☐ Behördliche Genehmigung für den Umgang mit radioaktiven Stoffen nach § 12 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchV

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Strahlentherapie

(entsprechend der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Facharzturkunde **Strahlentherapie** der Ärztekammer

und

☐ Bescheinigung der Ärztekammer über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie ggf. Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Schmerztherapie

(entsprechend der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnamen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Berechtigung zum Führen eines klinischen Faches. Folgendes klinische Fach wird geführt:

_____

und

☐ Berechtigung zum Führen der Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerztherapie“

und

☐ regelmäßige Teilnahme – mindestens achtmal – an einer interdisziplinären Schmerzkonferenz innerhalb von zwölf Monaten vor Anzeigestellung gem. § 5 Absatz 3 der QSV Schmerztherapie

und

☐ Genehmigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung gem. § 5 Absatz 6 der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 BMV/Ä/EKV).

Sofern die Prüfung zur Erlangung der Anerkennung der Zusatzweiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ länger als 48 Monate zurückliegt, ist abschließend die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium vor der Schmerztherapie-Kommission erforderlich.

Als **Substitut** für die erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium** wird durch den erweiterten Landesausschuss auch der Nachweis über eine bestehende **Weiterbildungsbefugnis** bezogen auf eine Facharztbezeichnung und/oder eine zugehörige Schwerpunktbezeichnung sowie eine Zusatzbezeichnung akzeptiert.

2. Räumliche und apparative Anforderungen

☐ rollstuhlgeeignete Praxis
☐ Überwachungs- und Liegeplätze
☐ Reanimationseinheit einschließlich Defibrillator
☐ EKG- und Pulsmonitoring an jedem Behandlungsplatz, an dem invasive Verfahren durchgeführt werden

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Laboratoriumsuntersuchungen

(entsprechend der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid[1)] der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Facharzturkunde **Laboratoriumsmedizin** der Ärztekammer

[1)] Vertragsärztinnen, die bereits vor dem 1. April 2018 eine Genehmigung zur Abrechnung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen des Abschnitts 32.3 EBM erhalten haben und regelmäßig entsprechende laboratoriumsmedizinische Untersuchungen durchgeführt und abgerechnet haben, behalten diese Genehmigung.

2. Anforderungen an die Einrichtung

Es wird bestätigt, dass die Einrichtung, in der die laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen erbracht werden, die **Anforderungen der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen** (RiliBÄK) erfüllt werden, insbesondere:

☐ ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem vorgehalten wird,
☐ die angebotenen Verfahren und Analysen einer kontinuierlichen internen Qualitätssicherung unterliegen,
☐ die angebotenen Leistungen von dafür nachweislich qualifizierten Personen durchgeführt werden und
☐ eine externe Qualitätssicherung durch regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen erfolgt.

3. Anforderungen an die apparative Ausstattung

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung[1)]

Ultraschalluntersuchungen

(Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

Alternative 1:
Erwerb der fachlichen Befähigung nach **Weiterbildungsordnung** (Abschnitt B § 4 Ultraschall-Vereinbarung)

☐ Facharzturkunde der Ärztekammer

und

☐ die der erworbenen Facharztbezeichnung zugrundeliegende Weiterbildungsordnung sieht den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ultraschalldiagnostik in den beantragten Anwendungsbereichen vor, vgl. § 4 Ultraschall-Vereinbarung

und

☐ Weiterbildungszeugnis (inklusive Logbuch) über die selbständige Durchführung der erforderlichen **Mindestanzahl** von Ultraschalluntersuchungen unter Anleitung **je beantragtem Anwendungsbereich** (Anlage I Spalte 3 Ultraschall-Vereinbarung, s. Tabelle „Fallzahlen je Anwendungsbereich“)

Alternative 2:
Erwerb der fachlichen Befähigung in einer **ständigen Tätigkeit** (Abschnitt B § 5 Ultraschall-Vereinbarung

☐ Facharzturkunde der Ärztekammer

und

☐ Zeugnis über eine mindestens **18-monatige ganztägige Tätigkeit** in einem Fachgebiet, dessen Kerngebiet den beantragten Anwendungsbereich bzw. das jeweilige Organ/die jeweilige Körperregion umfasst

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

und

☐ Zeugnis über die selbständige Durchführung der erforderlichen **Mindestanzahl** von Ultraschalluntersuchungen unter Anleitung **je beantragtem Anwendungsbereich** (Anlage I Spalte 4 Ultraschall-Vereinbarung, s. Tabelle „Fallzahlen je Anwendungsbereich“)

und

☐ erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium**

Als **Substitut** für die erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium** wird durch den Erweiterten Landesausschuss auch der Nachweis über eine bestehende **Weiterbildungsbefugnis** bezogen auf eine Facharztbezeichnung und/oder eine zugehörige Schwerpunktbezeichnung sowie eine Zusatzbezeichnung akzeptiert.

Alternative 3:
Erwerb der fachlichen Befähigung durch **Ultraschallkurse** (Abschnitt B § 6 Ultraschall-Vereinbarung)

☐ Facharzturkunde der Ärztekammer

und

☐ **Zertifikat** über die erfolgreiche Teilnahme an Ultraschallkursen nach § 6 Abs. 1 Buchst. b) Ultraschall-Vereinbarung

und

☐ Zeugnis über die selbständige Durchführung der erforderlichen **Mindestanzahl** von Ultraschalluntersuchungen unter Anleitung **je beantragtem Anwendungsbereich** (Anlage I Spalte 4 Ultraschall-Vereinbarung, s. Tabelle „Fallzahlen je Anwendungsbereich“)

und

☐ erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium**

Als **Substitut** für die erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium** wird durch den Erweiterten Landesausschuss auch der Nachweis über eine bestehende **Weiterbildungsbefugnis** bezogen auf eine Facharztbezeichnung und/oder eine zugehörige Schwerpunktbezeichnung sowie eine Zusatzbezeichnung akzeptiert.

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Fallzahlen je Anwendungsbereich

Die nachfolgende Tabelle ist sowohl durch Vertragsärztinnen als auch durch Krankenhausärztinnen auszufüllen.

Anwendungsbereich (AB)		**Durchführende Ärztin im interdisziplinären Team (Vor- und Nachname):**	**Fallzahlnachweis – § 4**	**Fallzahlnachweis – §§ 5 und 6**
AB. 3.2	Gesichts- und Halsweichteile (einschl. Speicheldrüsen), B-Modus		100 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungs-bereichs:</u> 50	200 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungs-bereichs:</u> 50 während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit
AB. 3.3	Schilddrüse, B-Modus		150 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungs-bereichs:</u> 100	200 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungs-bereichs:</u> 100 während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit
AB 4.1	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transthorakal		400 B-/M-Modus Echokardiographien oder Belastungsechokardiographien	400 B-/M-Modus Echokardiographien oder Belastungsechokardiographien
AB 4.2	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal		Anforderungen nach AB 4.1 50	Anforderungen nach AB 4.1 50

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Anwendungsbereich (AB)		Durchführende Ärztin im interdisziplinären Team (Vor- und Nachname):	Fallzahlnachweis – § 4	Fallzahlnachweis – §§ 5 und 6
AB 4.5	Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene mit physikalischer Stufenbelastung Kippliege-Ergometer ist nachzuweisen		Anforderungen nach AB 4.1 100	Anforderungen nach AB 4.1 100
AB 4.5	Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene mit pharmakodynamischer Stufenbelastung		Anforderungen nach AB 4.1 100	Anforderungen nach AB 4.1 100
AB 5.1	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkutan		100 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 50	200 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 50 während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit
AB 5.2	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkavitär		Anforderungen nach AB 5.1 25	Anforderungen nach AB 5.1 25
AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus, transkutan		400 (einschl. Nieren) <u>Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 300 (einschl. Nieren)	400 (einschl. Nieren) <u>Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 300 (einschl. Nieren) während einer 3-monatigen ständigen oder 18-monatigen begleitenden Tätigkeit

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Anwendungsbereich (AB)		Durchführende Ärztin im interdisziplinären Team (Vor- und Nachname):	Fallzahlnachweis – § 4	Fallzahlnachweis – §§ 5 und 6
AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Rektum)		Anforderungen nach AB 7.1 25 B-Modus-Endosonographien (Rektum)	Anforderungen nach AB 7.1 25 B-Modus-Endosonographien (Rektum) <u>Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungs-bereichs:</u> 300 B-Modus-Sonographien von Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) während einer 3-monatigen ständigen oder 18-monatigen begleitenden Tätigkeit 25 B-Modus-Endosonographien (Rektum)
AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Magen-Darm)		Anforderungen nach AB 7.1 25 B-Modus-Endosonographien (Magen-Darm)	Anforderungen nach AB 7.1 25 B-Modus-Endosonographien (Magen-Darm) <u>Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungs-bereichs:</u> 300 B-Modus-Sonographien von Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) während einer 3-monatigen ständigen oder 18-monatigen begleitenden Tätigkeit 25 B-Modus-Endosonographien (Magen-Darm)

Anwendungsbereich (AB)		Durchführende Ärztin im interdisziplinären Team (Vor- und Nachname):	Fallzahlnachweis – § 4	Fallzahlnachweis – §§ 5 und 6
AB 10.1	Bewegungsapparat (ohne Säuglingshüfte), B-Modus		200	400 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 200 während einer 3-monatigen ständigen oder 18-monatigen begleitenden Tätigkeit
AB 11.1	Venen der Extremitäten (B-Modus)		200 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 100 Bei Erfüllung der Voraussetzungen nach AB 20.8 oder AB 20.9 gilt die fachliche Befähigung für die Venen der Extremitäten mit dem B-Modus-Verfahren als nachgewiesen	200 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 100 während einer 3-monatigen ständigen oder 18-monatigen begleitenden Tätigkeit Bei Erfüllung der Voraussetzungen nach AB 20.8 oder AB 20.9 gilt die fachliche Befähigung für die Venen der Extremitäten mit dem B-Modus-Verfahren als nachgewiesen
AB 20.1	CW-Doppler - extrakranielle hirnversorgende Gefäße		100 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im CW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 50	200 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im CW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 50 während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Anwendungsbereich (AB)		Durchführende Ärztin im interdisziplinären Team (Vor- und Nachname):	Fallzahlnachweis – § 4	Fallzahlnachweis – §§ 5 und 6
AB 20.2	CW-Doppler - extremitätenver- / entsorgende Gefäße		200 davon 100 Arterien und 100 Venen <u>Bei Nachweis der Qualifikation im CW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 100	200 davon 100 Arterien und 100 Venen <u>Bei Nachweis der Qualifikation im CW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 100 während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit
AB 20.5	PW-Doppler - intrakranielle hirnversorgende Gefäße		100 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 50	200 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im PW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 100
AB 20.6	Duplex-Verfahren - extrakranielle hirnversorgende Gefäße		100 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 50	200 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 50 während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit
AB 20.7	Duplex-Verfahren - intrakranielle hirnversorgende Gefäße		100 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 50	Erfüllung der Voraussetzungen nach AB 20.5 100 <u>Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:</u> 50

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Anwendungsbereich (AB)		Durchführende Ärztin im interdisziplinären Team (Vor- und Nachname):	Fallzahlnachweis – § 4	Fallzahlnachweis – §§ 5 und 6
AB 20.8	Duplex-Verfahren - extremitäten-ver-/ entsorgende Gefäße		100 Duplex-Sonographien der extremitäten-versorgenden Gefäße und 100 Duplex-Sonographien der extremitä-tenentsorgenden Gefäße <u>Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Ver-fahren eines anderen Anwendungs-bereichs:</u> 50 Duplex-Sonographien der extremitätenver-sorgenden Gefäße und 50 Duplex-Sonographien der extremitä-tenentsorgenden Gefäße	200 Duplex-Sonographien der extremitäten-versorgenden Gefäße und 200 Duplex-Sonographien der extremitä-tenentsorgenden Gefäße <u>Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Ver-fahren eines anderen Anwendungs-bereichs oder bei Erfüllung der Voraus-setzungen nach Ab 20.2:</u> 50 Duplex-Sonographien der extremitätenver-sorgenden Gefäße und 50 Duplex-Sonographien der extremitä-tenentsorgenden Gefäße
AB 20.10	Duplex-Verfahren - abdominelle und retroperitoneale Gefäße so-wie Mediastinum		100	Erfüllung der Voraussetzungen nach AB 7.1 oder AB 7.4 200
AB 21.1	Doppler-Echokardiographie (ein-schl. Duplex), Jugendliche, Er-wachsene, transthorakal		Anforderungen nach AB 4.1 100 Doppler-Echokardiographien (einschl. Duplex)	Anforderungen nach AB 4.1 200 Doppler-Echokardiographien (einschl. Duplex)
AB 21.2	Doppler-Echokardiographie (ein-schl. Duplex), Jugendliche, Er-wachsene, transoesophageal		Anforderungen nach AB 4.2 50 transkavitäre Doppler-Echokardiographien (einschl. Duplex)	Anforderungen nach AB 4.2 50 transkavitäre Doppler-Echokardiographien (einschl. Duplex)

Röntgendiagnostik (Diagnostische Radiologie)

(entsprechend der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnamen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Facharzturkunde **Radiologie <u>oder</u> Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie** der Ärztekammer

☐ zusätzlich bei Nichtradiologinnen: Bescheinigung der Ärztekammer zur Weiterbildung in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik

und

☐ Bescheinigung der Ärztekammer über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie ggf. Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

☐ Genehmigung nach § 12 Abs. 1 des Strahlenschutzgesetzes (StrlSchG)
<u>oder</u>

☐ Bestätigung über die erfolgte Anzeige nach § 19 Abs. 1 StrlSchG

☐ <u>Bei Bedarf:</u>
Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung, aus dem eindeutig hervorgehen muss, dass die Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß Anlage 1 Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach der RöV (SV-RL) für die beantragten Leistungen erfüllt sind.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Interventionelle Radiologie

(entsprechend der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnamen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Leistungen der interventionellen Radiologie)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ **Facharzturkunde Radiologie** der Ärztekammer **mit voller Weiterbildungsbefugnis für das Fachgebiet Radiologie**

oder

☐ **Facharzturkunde Radiologie** der Ärztekammer

oder

☐ **Facharzturkunde Gefäßchirurgie** der Ärztekammer

oder

☐ **Facharzturkunde Innere Medizin und Angiologie** oder **Facharzturkunde Innere Medizin** und **Urkunde über die Schwerpunktbezeichnung Angiologie** der Ärztekammer

und

☐ Bescheinigung der Ärztekammer über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie ggf. Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde

und

☐ Weiterbildungszeugnis über die selbständige Indikationsstellung/Sicherung der Indikation, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens **500** diagnostischen Gefäßdarstellungen oder therapeutischen Eingriffen, davon mindestens **250** kathetergestützt, unter Anleitung[1)] innerhalb der **letzten 5 Jahre** vor Eingang der Anzeige. Die kathetergestützten therapeutischen Eingriffe müssen

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

mindestens **100** das Gefäß erweiternde und mindestens **25** das Gefäß verschließende Maßnahmen beinhalten

und

☐ Nachweis über eine mindestens **einjährige überwiegende Tätigkeit** in der angiographischen Diagnostik oder Therapie unter Anleitung[1)]

Tätigkeitszeiten sowie Gefäßdarstellung und Eingriffe, die während der Weiterbildung zum Facharzt absolviert wurden, werden anerkannt.

[1)]Die **Anleitung** muss bei einer Ärztin stattgefunden haben, die nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung zur Fachärztin Radiologie befugt ist. Ist die anleitende Ärztin nicht in vollem Umfang für die Weiterbildung befugt, muss sie zusätzlich über eine Genehmigung nach der QSV interventionelle Radiologie verfügen. Entsprechende Nachweise sind beizufügen.

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

☐ Genehmigung nach § 12 Abs. 1 des Strahlenschutzgesetzte (StrlSchG)
oder
☐ Bestätigung über die erfolgte Anzeige nach § 19 Abs. 1 StrlSchG

☐ Bei Bedarf:
Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung, aus dem eindeutig hervorgehen muss, dass die Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß Anlage 1 Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach der RöV (SV-RL) für die beantragten Leistungen erfüllt sind.

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Computertomographie

(entsprechend der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

1. Alternative:

☐ Facharzturkunde **Radiologie** (nach Weiterbildungsordnung ab 1988) der Ärztekammer

und

☐ Weiterbildungszeugnis aus dem der Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der computertomographischen Diagnostik hervorgeht

2. Alternative:

☐ Facharzturkunde **Radiologie** (nach Weiterbildungsordnung vor 1988) der Ärztekammer

und

☐ für Untersuchungen Ganzkörper einschl. Kopf und Spinalkanal:
Zeugnis über eine mindestens **30-monatige ganztägige Tätigkeit** in der radiologischen einschl. neuroradiologischen Diagnostik und eine mindestens **10-monatige ganztägige Tätigkeit** in der Computertomographie

Zusätzlich (gilt für beide Alternativen):

☐ Bescheinigung der Ärztekammer über die für den **Strahlenschutz** erforderliche **Fachkunde** nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie ggf. Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

☐ Genehmigung nach § 12 Abs. 1 des Strahlenschutzgesetzes (StrlSchG)
oder
☐ Bestätigung über die erfolgte Anzeige nach § 19 Abs. 1 StrlSchG

☐ Bei Bedarf:
Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung, aus dem eindeutig hervorgehen muss, dass die Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß Anlage 1 Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach der RöV (SV-RL) für die beantragten Leistungen erfüllt sind.

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Computertomographie – Bestrahlungsplanung

(entsprechend der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Facharzturkunde **Strahlentherapie** der Ärztekammer

und

☐ Bescheinigung der Ärztekammer über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie ggf. Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz.

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

☐ Genehmigung nach § 12 Abs. 1 des Strahlenschutzgesetzes (StrlSchG)
oder

☐ Bestätigung über die erfolgte Anzeige nach § 19 Abs. 1 StrlSchG

☐ Bei Bedarf:
Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung, aus dem eindeutig hervorgehen muss, dass die Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß Anlage 1 Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach der RöV (SV-RL) für die beantragten Leistungen erfüllt sind.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Kernspintomographie (ausgenommen Mamma und Angiographie)

(entsprechend der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 135 Absatz 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

Radiologen:

1. Alternative: Facharztanerkennung nach Weiterbildungsordnung **ab** 1993

☐ Facharzturkunde **Radiologie** der Ärztekammer

und

☐ Weiterbildungszeugnis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von **1.000** kernspintomographischen Untersuchungen (Hirn, Rückenmark, Skelett, Gelenke, Abdomen, Becken- und Thoraxorgane) unter Anleitung

2. Alternative: Facharztanerkennung nach Weiterbildungsordnung **vor** 1993 **zusätzlich** zu den Anforderungen nach Alternative 1:

☐ Zeugnis über eine mindestens **24-monatige ganztägige Tätigkeit** in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung. Auf diese Tätigkeit kann eine 12-monatige ganztägige Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik unter Anleitung angerechnet werden

und

☐ erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium**

Als **Substitut** für die erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium** wird durch den Erweiterten Landesausschuss auch der Nachweis über eine bestehende **Weiterbildungsbefugnis** bezogen auf eine Facharztbezeichnung und/oder eine zugehörige Schwerpunktbezeichnung sowie eine Zusatzbezeichnung akzeptiert.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Kernspintomographie – Bestrahlungsplanung

(entsprechend der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 135 Absatz 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Facharzturkunde **Strahlentherapie** der Ärztekammer

und

☐ Bescheinigung der Ärztekammer über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) sowie ggf. Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz.

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

☐ Genehmigung nach § 12 Abs. 1 des Strahlenschutzgesetzes (StrlSchG)
oder
☐ Bestätigung über die erfolgte Anzeige nach § 19 Abs. 1 StrlSchG

☐ Bei Bedarf:
Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung, aus dem eindeutig hervorgehen muss, dass die Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß Anlage 1 Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach der RöV (SV-RL) für die beantragten Leistungen erfüllt sind.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

MR-Angiographie

(entsprechend der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur MR-Angiographie)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Facharzturkunde **Radiologie** der Ärztekammer

und

☐ Nachweis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von **150 MR-Angiographien (davon insgesamt 75 MR-Angiographien der Hirn- und Halsgefäße)** unter Anleitung[1)] **innerhalb der letzten 5 Jahre** vor Eingang der Anzeige, wovon mindestens

- **jeweils 20 %** (d.h. mindestens jeweils 30) mit der Time-of-Flight- (**TOF-**), der Phasenkontrast- (**PC-**) und der kontrastmittel-verstärkten- (**CE-**) Technik erstellt worden sein müssen.

und

☐ Nachweis einer mindestens **24-monatigen ganztägigen Tätigkeit** in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung.

Auf diese Tätigkeit kann eine bis zu 12-monatige ganztägige Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik unter Anleitung angerechnet werden.

[1)] Die Anleitung muss bei einer Ärztin stattgefunden haben, die nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung in dem Gebiet Radiologie befugt ist. Ist die anleitende Ärztin nur teilweise zur Weiterbildung befugt, muss sie zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach dieser Vereinbarung erfüllen. Entsprechende Nachweise sind beizufügen.

Ausnahmsweise können Angiographien auch ohne Anleitung anerkannt werden, die im Rahmen einer Facharzttätigkeit im Krankenhaus oder bei bereits erteilter Genehmigung erbracht wurden.
Gleichwertige fachliche Befähigung:
Sofern der Zeitraum der Leistungserbringung unter Anleitung länger als 5 Jahre zurückliegt, wird um Vorlage des Weiterbildungszeugnisses über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von MR-Angiographien (einschließlich MR-Angiographien der Hirn- und Halsgefäße sowie Anwendung der Time-of-Flight- (TOF-), der Phasenkontrast- (PC-) und der kontrastmittelverstärkten- (CE-) Technik) unter Anleitung während der Weiterbildungszeit nach der entsprechenden Weiterbildungsordnung gebeten.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

☐ von der Herstellerin unterschriebene Gewährleistungserklärung
☐ ggf. Erklärung zur Apparategemeinschaft

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

3. Organisatorische Voraussetzungen

☐ Patientin kann nach MR-Angiographie mit CE-Technik mindestens 20 Minuten nach Kontrastmittelgabe nachbeobachtet werden.

☐ Zur Befundung werden die erstellten Original-Schnittbilder (Quellbilder) herangezogen. Die Erstellung von geeigneten Rekonstruktionen (Maximale Intensitäts-Projektions-Rekonstruktionen) zur sicheren Befunddokumentation ist obligat. Eine repräsentative Auswahl diagnoserelevanter Original-Schnittbilder und Rekonstruktionen wird archiviert.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Knochendichtemessung mittels DXA

(entsprechend der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Absatz 2 SGB V)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

Alternative 1:
Erwerb der Weiterbildung nach einer Weiterbildungsordnung **ab 2003** mit der Berechtigung zur Durchführung von Osteodensitometrien nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht:

☐ Facharzturkunde der Ärztekammer

und

☐ Nachweis über die selbstständige Durchführung von **mindestens 50 Untersuchungen unter Anleitung** eines zur Knochendichtemessung qualifizierten Arztes mit selbstständiger Einstellung des Gerätes und selbstständiger Befundung

und

☐ Bescheinigung der Ärztekammer über die **Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung (StrlSchV)** und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Alternative 2:
Erwerb der Weiterbildung nach einer Weiterbildungsordnung **vor 2003**:

☐ Facharzturkunde der Ärztekammer

und

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

und

☐ Nachweis über die selbstständige Durchführung von **mindestens 50 Untersuchungen unter Anleitung** eines zur Knochendichtemessung qualifizierten Arztes mit selbstständiger Einstellung des Gerätes und selbstständiger Befundung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

und
☐ erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium**

Als **Substitut** für die erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium** wird durch den erweiterten Landesausschuss auch der Nachweis über eine bestehende **Weiterbildungsbefugnis** bezogen auf eine Facharztbezeichnung und/oder eine zugehörige Schwerpunktbezeichnung sowie eine Zusatzbezeichnung akzeptiert.

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

☐ Genehmigung nach § 12 Abs. 1 des Strahlenschutzgesetzes (StrlSchG)

oder
☐ Bestätigung über die erfolgte Anzeige nach § 19 Abs. 1 StrlSchG
☐ Bei Bedarf: **Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung**, aus dem eindeutig hervorgehen muss, dass die Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß Anlage 1 Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach der StrlSchV für die beantragten Leistungen erfüllt sind.

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Diagnostische Positronenemissionstomographien bzw. Diagnostische Positronenemissionstomographien mit Computertomographie (PET, PET/CT)

(entsprechend der Vereinbarung zur diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie gemäß § 135 Absatz 2 SGB V)

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Facharzturkunde **Nuklearmedizin** der Ärztekammer

und/oder

☐ Facharzturkunde **Radiologie** der Ärztekammer und Berechtigung zur Durchführung der PET nach der maßgeblichen Weiterbildungsordnung

und

☐ Weiterbildungszeugnis[1)] über die selbständige Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens **1000 PET-Untersuchungen** zu onkologischen Fragestellungen **unter Anleitung**[2)] innerhalb der letzten 5 Jahre vor Eingang der Anzeige

und

☐ Zeugnis über Kenntnisse und Erfahrungen in der **Einordnung der PET-Befunde in den diagnostischen Kontext anderer bildgebender Verfahren (z.B. CT oder MRT)**; es muss die Einordnung von **mindestens 200 CT oder MRT** in den diagnostischen Kontext mit PET-Befunden nachgewiesen werden.

und

☐ wenn die diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) nach GOP 34701 und 34703 erbracht werden soll, müssen die fachlichen und apparativen Voraussetzungen zur **Computertomographie nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie** erfüllt und nachgewiesen werden.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

[1)]Gleichwertige fachliche Befähigung
Sofern der Zeitraum der Leistungserbringung unter Anleitung länger als 5 Jahre zurückliegt, kann ein Zeugnis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von **1000 PET-Untersuchungen** zu onkologischen Fragestellungen innerhalb der letzten 5 Jahre vor Eingang der Anzeige vorgelegt werden. Das Zeugnis ist von einem Dritten (z. B. von der Chefärztin oder Ärztlichen Direktorin bzw. Geschäftsführerin) **zu unterschreiben**.

[2)]Die **Anleitung** muss bei einer Ärztin stattgefunden haben, die nach der Weiterbildungsordnung für mindestens 1 Jahr für die Weiterbildung zum Facharzt für Nuklearmedizin befugt ist oder die v. g. PET-Untersuchungen wurden **ohne Anleitung** im Rahmen einer nuklearmedizinischen Facharzttätigkeit in einer **zugelassenen Weiterbildungsstätte für Nuklearmedizin** erbracht. Entsprechende Nachweise sind beizufügen.

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

☐ Gewährleistungserklärung des Herstellers zum Nachweis der Erfüllung folgernder apparativer Voraussetzungen:

- Einsatz eines dezidierten PET-Systems mit einer räumlichen Auflösung < 5,5 mm nach Angaben des Herstellers
- Einsatz eines PET-Gerätes mit Möglichkeit der technischen Bildfusion mit CT (Leistungen der PET) bzw. eines kombinierten PET/C-Gerätes (Leistungen der PET/CT)
- Möglichkeit zur semi-quantitativen Auswertung (SUV-Wert)

☐ Eine geeignete Notfallausrüstung (mindestsens Frischluftbeatmungsgerät, Absaugvorrichtung, Sauerstoffversorgung, Rufanlage und Notfall-Arztkoffer) wird vorgehalten.

☐ ggf. Erklärung zur Apparategemeinschaft

Zum Nachweis der Qualitätssicherung ist von den Krankenhäusern eine Erklärung der Verantwortlichen vorzulegen, aus der sich ergibt, dass bei Geräten mit einem Alter von weniger als vier Jahren eine Gewährleistungserklärung der Herstellerin und für Geräte mit einem Alter von mehr als vier Jahren zusätzliche Wartungsnachweise vorliegen.

Aus den Gewährleistungserklärungen der Herstellerin muss ersichtlich sein, dass die Anforderungen und Voraussetzungen aus den jeweiligen Qualitätssicherungsvereinbarungen erfüllt werden.

Der Erweiterte Landesausschuss RLP behält sich vor, die entsprechenden Nachweise zur Prüfung der apparativen Ausstattung stichprobenartig anzufordern.

3. Organisatorische Voraussetzungen

- Die **Durchführung der PET/CT** unter Einsatz eines kombinierten PET/CT-Gerätes findet – sofern der Arzt, dem die Genehmigung nach der QSV erteilt wurde, nicht selbst über eine CT Genehmigung verfügt – in **unmittelbarer Zusammenarbeit mit einem Kooperationspartner mit CT-Genehmigung** statt.
- Die **Indikationsstellung** zur PET und PET/CT erfolgt in einem **Team in interdisziplinärer Zusammenarbeit** (die Zusammensetzung des Teams je Indikationsstellung vgl. § 5 Abs. 5 bis 10 QSV, ist gewährleistet)

- Im interdisziplinären Team finden weiter statt:
  - die **Befundbesprechungen** zur Planung des weiteren therapeutischen Vorgehens unter Einbeziehung der PET- bzw. PET-CT-Befunde und
  - die **Nachbesprechungen** in Kenntnis der histologischen und ggf. operativen Befunde.
- **Positive PET-Befunde**, die eine entscheidende **Änderung des therapeutischen Vorgehens** begründen würden, werden grundsätzlich **histologisch oder zytologisch bzw. im weiteren Verlauf bildgebend-apparativ verifiziert**, um therapeutische Fehlentscheidungen aufgrund falsch-positver Befunde zu vermeiden. Ausnahmen werden in jedem Einzelfall begründet.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Leistungen der psychosomatischen Grundversorgung

(§ 5 Absatz 6 der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte))

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Nachweis einer mindestens 3-jährigen Erfahrung in selbstverantwortlicher ärztlicher Tätigkeit sowie Kenntnisse in einer psychosomatisch orientierten Krankheitslehre, reflektierte Erfahrungen über die Psychodynamik und therapeutische Relevanz der Ärztin-Patientinnen-Beziehung und Erfahrungen in verbalen Interventionstechniken als Behandlungsmaßnahme erworben

und

☐ Erwerb entsprechender Kenntnisse und Erfahrungen in einem Umfang von insgesamt mindestens 80 Stunden und im Rahmen dieser Gesamtdauer kann gesondert belegt werden:

- ☐ Theorieseminare von mindestens 20-stündiger Dauer, in denen Kenntnisse zur Theorie der Ärztin-Patientinnen-Beziehung, Kenntnisse und Erfahrungen in psychosomatischer Krankheitslehre und der Abgrenzung psychosomatischer Störungen von Neurosen und Psychosen und Kenntnisse zur Krankheit und Familiendynamik, Interaktion Gruppen, Krankheitsbewältigung (Coping) und Differentialindikation von Psychotherapie-Verfahren erworben wurden

und

- ☐ Reflexion der Ärztin-Patientinnen-Beziehung durch kontinuierliche Arbeit in Balint- oder patientenbezogenen Selbsterfahrungsgruppen von mindestens 30-stündiger Dauer (d.h. bei Balintgruppen mindestens 15 Doppelstunden) in regelmäßigen Abständen über einen Zeitraum von mindestens einem halben Jahr

und

- ☐ Vermittlung und Einübung verbaler Interventionstechniken von mindestens 30-stündiger Dauer

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Hinweis:
Die Kenntnisse und Erfahrungen müssen in anerkannten Weiterbildungsangeboten und die Reflexion der Ärztin-Patientinnen-Beziehung, bei anerkannten Balint-Gruppenleiterinnen bzw. anerkannten Supervisorinnen erworben worden sein. Hierbei ist zu beachten, dass die Balint- oder patientenzentrierte Selbsterfahrungsgruppe mit einer regelmäßigen Frequenz und kontinuierlich über mindestens ein halbes Jahr hinweg stattfinden muss.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Übende und/oder suggestive Interventionen (Ärztinnen)

(§ 5 Absatz 7 der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte))

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie oder der Zusatzbezeichnung Psychotherapie/Psychoanalyse

und

☐ Erwerb eingehender Kenntnisse und praktischer Erfahrungen in der/den beantragten Intervention(en)

oder

☐ Teilnahme an zwei Kursen von jeweils acht Doppelstunden im Abstand von mindestens sechs Monaten in der/den jeweiligen Intervention(en) teilgenommen.

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.

Übende und/oder suggestive Interventionen (Psychologische Psychotherapeutin)

(§ 6 Abs. 6 bzw. § 7 Abs. 5 der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte))

Die untenstehenden fachlichen Nachweise sind für folgende Ärztinnen des interdisziplinären Teams beigefügt, die diese Leistungen erbringen:

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Sofern den Ärztinnen kein Genehmigungsbescheid der Kassenärztlichen Vereinigung vorliegt, sind die Anforderungen und Voraussetzungen anhand der nachfolgenden Punkte zu belegen:

Anforderungen an die fachliche Befähigung

☐ Besitz des Fachkundenachweises gemäß § 95c SGB V aufgrund einer vertieften Ausbildung mit Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen in der tiefenpsychologisch fundierten oder analytischen Psychotherapie oder Verhaltenstherapie

und

☐ Erwerb eingehender Kenntnisse und Erfahrungen im Rahmen des Fachkundenachweises gemäß § 95c SGB V in der/den beantragten Intervention(en)

oder

☐ Teilnahme an zwei Kursen von jeweils acht Doppelstunden im Abstand von mindestens sechs Monaten in der/den jeweiligen Intervention(en)

Für niedergelassene / ermächtigte Ärztinnen:

☐ Genehmigungsbescheid/e der Kassenärztlichen Vereinigung

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Sprachformen verzichtet. Die weibliche Form schließt die männliche mit ein.