

Erweiterter Landesausschuss  
der Ärzte, der Krankenhäuser und der Krankenkassen  
in der Freien und Hansestadt Hamburg  
Geschäftsstelle  
Humboldtstraße 56  
22083 Hamburg

Arzt-/Krankenhausstempel

## Nachweis der fachlichen Befähigung für die Erbringung von Leistungen der nukle-armedizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen der ASV – Neuromuskuläre Erkrankungen

**Hinweise:**

Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Anlage 2 d) Neuromuskuläre Erkrankungen. ASV-Berechtigte sind daher nur berechtigt Leistungen anzuzeigen und zu erbringen, die gemäß diesem Appendix zum Behandlungsumfang der jeweiligen Arztgruppe gehören. Die verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen. Die Personenbezeichnungen werden einheitlich und neutral sowohl für die weibliche, männliche als auch diverse Form verwendet.

**Die Anzeige erfolgt für:**

Name, Vorname, ggf. Titel

Fachgebiet

ASV-Team, ggf. ASV-Teamnummer

Die Leistungen werden am Tätigkeitsort der Teamleitung erbracht:

- ja       nein, Leistungen werden am folgenden **Tätigkeitsort** erbracht:

Angabe der Anschrift; Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort

## Leistungen, die im Rahmen der ASV erbracht werden sollen

- nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie (GOP 17310, 17311, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17360, 17361, 17362, 17363 EBM)

## Qualifikation

Ich bin Facharzt für

- Nuklearmedizin

## Qualifikationsnachweise

- Facharzturkunde
- Genehmigung der Behörde für Justiz und Verbraucherschutz (Amt für Arbeitsschutz) über den Umgang mit radioaktiven Stoffen gemäß Strahlenschutzgesetz
- Bescheinigung über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde gemäß Strahlenschutzverordnung und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz, vgl. §§ 47 und 48 Strahlenschutzverordnung

**Hinweis:** Die entsprechenden Nachweise sind der Anzeige beizufügen.

## Für angestellte Ärzte

- Im Rahmen der Anstellung wird unser angestellter Arzt als Strahlenschutzbeauftragter bestellt.

Eine angepasste Umgangsgenehmigung vom Amt für Arbeitsschutz

- liegt diesem Antrag bei
- wird nachgereicht
- Unser angestellter Arzt wird nicht als Strahlenschutzbeauftragter bestellt.

## Apparative Ausstattung

### Gerätenutzung in der Praxis / dem MVZ / dem Krankenhaus

Das Gerät ist der KV Hamburg bereits gemeldet.

Betriebstätte (Adresse o. BSNR):

--

Gerätebezeichnung (Hersteller, Bj.):

--

KV-Reg.-Nr.: \_\_\_\_\_

Wenn das Gerät noch nicht bei der KV Hamburg gemeldet ist, fügen Sie bitte den Bericht zur Abnahmeprüfung nach §115 StrSchV bei. Aus dem Bericht müssen der aktuell einwandfreie technische Zustand des Gerätes und die Eignung des Gerätes für die beantragte Leistungen hervorgeht.

Bei weiteren Standorten und Geräten fügen Sie dem Antrag eine gesonderte Aufstellung bei.

### Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs.2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie  
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V - ASV-RL.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teammitglied