

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



## Nachweis der fachlichen Befähigung für die Erbringung von Leistungen der Langzeit-EKG-Untersuchungen im Rahmen der ASV – Zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie)

### Hinweise:

Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Anlage 1.2 b) zerebrale Anfallsleiden (Epilepsie). 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

- Langzeit-elektrokardiographische Untersuchungen

### Hinweis

Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, sowie mit der Schwerpunktbezeichnung Kinder- und Jugendkardiologie, Neuropädiatrie erfüllen die fachlichen Anforderungen.  
(GOP 04322, 04241)

Fachärzte für Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie, Fachärzte für Innere Medizin und Kardiologie  
(GOP 13252, 13253)

Der Anzeige beim eLA müssen lediglich die Facharzturkunde und/oder die Urkunde über die Schwerpunktbezeichnung beigefügt werden.

### Rechtlicher Hintergrund

Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V - ASV-RL.  
Ergänzung leistungsspezifischer Qualitätsanforderungen § 4 und Anhang § 4a - ASV-RL.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

---

Datum

---

Unterschrift Teammitglied

---