

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 ultraschalldiagnostischen Leistungen im Rahmen der ASV – gynäkologische Tumore

**Hinweis:** Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumore. 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

## Qualifikation – Nachweise sind der Anzeige beizufügen

### Ich bin Facharzt für

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Schwerpunkt gynäkologische Onkologie
- Innere Medizin und Angiologie
- Innere Medizin und Gastroenterologie
- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- Innere Medizin und Kardiologie
- Innere Medizin und Nephrologie
- Gefäßchirurgie
- Viszeralchirurgie
- Neurologie
- Nuklearmedizin
- Urologie
- Radiologie
- Strahlentherapie

## Leistungen, die im Rahmen der ASV erbracht werden sollen – Abwendungsbereiche (AB)

### Bildgebende Verfahren (A-, B-, M-Modus)

- Sonographie der Gesichteweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse) – AB 3.2 (GOP 33011 EBM)
- Schilddrüsen – Sonographie – AB 3.3 (GOP 33012 EBM)
- Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren) – AB 4.1 (GOP 33020 EBM)
  - Zuschlag bei transösophagealer Durchführung (TEE) – AB 4.3 (GOP 33023 EBM)
- Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung – AB 4.5 (GOP 33030 EBM)
- Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung – AB 4.5 (GOP 33031 EBM)
- Sonographie der Thoraxorgane – AB 5.1 (GOP 33040, 33092 EBM)
  - Zuschlag Thoraxorgane transkavitär – AB 5.2 (GOP 33090 EBM)
- Mamma – Sonographie – AB 6.1 (GOP 33041, 33091 EBM)
- Abdominelle Sonographie und Retroperitoneum – AB 7.1 (GOP 33042, 33092 EBM)
  - Zuschlag Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Rektum) – AB 7.2 (GOP 33090 EBM)
  - Zuschlag Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen-Darm) – AB 7.3 (GOP 33090 EBM)

- Uro-Genital-Sonographie – AB 8.1 (GOP 33043, 33092 EBM)
    - Zuschlag Uro-Genital-Sonographie transkavitär – AB 8.2 (GOP 33090 EBM)
  - Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase – AB 8.3 (GOP 33044, 33092 EBM)
  - Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae – AB 10.1 (GOP 33050 EBM)
  - Sonographie von Extremitätenvenen – AB 11.1 (GOP 33076 EBM)
  - weitere Organe oder Organteile (GOP 33081, 33091 EBM):
- 

### **Doppler-Verfahren (CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Modus)**

- Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler) transthorakal – AB 21.1 (GOP 33021 EBM)
  - Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler) transoesophageal – AB 21.2 (GOP 33021, 33023 EBM)
- Duplex-Echokardiographie (Farbduplex) transthorakal – AB 21.1 (GOP 33022 EBM)
  - Duplex-Echokardiographie (Farbduplex) transoesophageal – AB 21.2 (GOP 33022, 33023 EBM)
- CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße – AB 20.1 (GOP 33060 EBM)
- CW-Doppler-Sonographie extremitätenversorgender Gefäße – AB 20.2 (GOP 33061 EBM)
- PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße – AB 20.5 (GOP 33063 EBM)
- Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße – AB 20.6 (GOP 33070 EBM)
  - Zuschlag Farbduplex (GOP 33075 EBM)
- Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße – AB 20.7 (GOP 33071 EBM)
  - Zuschlag Farbduplex (GOP 33075 EBM)
- Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgender Gefäße – AB 20.8 (GOP 33072 EBM)
  - Zuschlag Farbduplex (GOP 33075 EBM)
- Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße – AB 20.10 (GOP 33073 EBM)
  - Zuschlag Farbduplex (GOP 33075 EBM)
- Duplex-Sonographie der Gefäße des weiblichen Genitalsystems – AB 20.10 (GOP 33074 EBM)
- Zuschlag Farbduplex (GOP 33075 EBM)

## Qualifikationsnachweise - sind der Anzeige beizufügen

### Erwerb der fachlichen Befähigung nach der Weiterbildungsordnung (§ 4 Ultraschall-Vereinbarung)

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Gebiets- oder Facharzturkunde.
- Nachweis (Zeugnis/Bescheinigung) über die selbständige Durchführung von Ultraschalluntersuchungen nach Anlage I Spalte 3 der Ultraschall-Vereinbarung unter Anleitung\*.

### Erwerb der fachlichen Befähigung in einer ständigen Tätigkeit (§ 5 Ultraschall-Vereinbarung)

- Nachweis (Zeugnis/Bescheinigung) über die selbständige Durchführung von Ultraschall-Untersuchungen nach Anlage I Spalte 4 der Ultraschall-Vereinbarung unter Anleitung\*.
- Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium oder Beteiligung an Fallbesprechungen im Rahmen einer stationären Tätigkeit.

### Erwerb der fachlichen Befähigung durch Ultraschallkurse (§ 6 Ultraschall-Vereinbarung)

- Zertifikate über die erfolgreiche Teilnahme an einem vollständigen aktuellen Kurssystem Grund- Aufbau- und Abschlusskurs.
- Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium oder Beteiligung an Fallbesprechungen im Rahmen einer stationären Tätigkeit.

\*Die Anleitung hat bei einem in der Ultraschalldiagnostik gemäß § 8 Buchstabe b oder c der Ultraschall-Vereinbarung qualifizierten Arzt stattzufinden.

## Apparative Ausstattung – für Vertragsärzte

### 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.: \_\_\_\_\_

- Das Gerät ist der KV Hamburg noch nicht gemeldet.
- Das Gerät ist der KV Hamburg noch nicht gemeldet. Einen Gerätenachweis füge ich dieser Anzeige bei (Seite 6 - 9).

## Apparative Ausstattung – für Krankenhausärzte

Einen Gerätenachweis füge ich dieser Anzeige bei (Seite 6 - 9)

## Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)

Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V - ASV-RL.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

---

Datum

---

Unterschrift Teammitglied

**Anlage**  
zum Nachweis der fachlichen Befähigung für die Erbringung von  
ultraschalldiagnostischen Leistungen

<b>Nutzer des Gerätes:</b>	<b>Lebenslange Arztnummer</b> (falls bereits vergeben):
1. _____	_____
2. _____	_____
3. _____	_____
4. _____	_____
5. _____	_____

<b>Standort des Ultraschallsystems:</b>	
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Betriebsstättennummer ggf. Nebenbetriebsstättennummer (falls bereits vergeben)	

**Gewährleistungserklärung - Ultraschalldiagnostik-**  
(nur vom Hersteller/Vertreiber auszufüllen)

<b>Für die Durchführung der beantragten Ultraschalluntersuchungen wird das folgende Ultraschallsystem bzw. die folgenden Ultraschallsysteme<sup>1</sup> eingesetzt:</b>	
<b>Herstellerfirma:</b>	_____
	_____
	(Adresse)
	_____
<b>Geräte-Bezeichnung:</b>	_____
	(Vollständige Herstellerangaben)
	_____
<b>Geräte-Nummer:</b>	_____
	(Seriennummer)
	_____
<b>Baujahr:</b>	_____
<b>Auslieferungsdatum:</b>	_____
<b>Schallkopf 1</b> Typ	_____    Frequenz _____
<b>Schallkopf 2</b> Typ	_____    Frequenz _____
<b>Schallkopf 3</b> Typ	_____    Frequenz _____
<b>Schallkopf 4</b> Typ	_____    Frequenz _____
<b>Schallkopf 5</b> Typ	_____    Frequenz _____

<sup>1</sup>Ein Ultraschallsystem im Sinne des § 2 c der Ultraschall-Vereinbarung ist ein Gerät zur Ultraschalldiagnostik, bestehend aus Gerätekonsole, Schallkopf, Monitor und Dokumentationseinheit.

**Das Ultraschallsystem bzw. die Ultraschallsysteme erfüllen die im folgenden bestätigten Mindestanforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 i.V.m. Anlage III der Ultraschall-Vereinbarung:**

Zutreffendes bitte ankreuzen

			<b>erfüllt</b>
<b>1. Gehirn</b>			
AK 1.1	Gehirn durch die offene Fontanelle	B-Modus	<input type="checkbox"/>
<b>2. Auge</b>			
AK 2.1	Gesamtes Auge	A-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 2.2	Gesamtes Auge	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 2.3	Biometrie des Auges	A-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 2.4	Biometrie des Auges	A-Modus (autom. Laufzeitmessung)	<input type="checkbox"/>
AK 2.5	Pachymetrie zur Messung der Hornhautdicke des Auges	A-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 2.6	Pachymetrie zur Messung der Hornhautdicke des Auges	B-Modus	<input type="checkbox"/>
<b>3. Kopf und Hals</b>			
AK 3.1	Nasennebenhöhlen	A-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 3.2	Nasennebenhöhlen	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 3.3	Gesichtsweichteile, Halsweichteile, Speicheldrüsen	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 3.4	Schilddrüse	B-Modus	<input type="checkbox"/>
<b>4. Herz und herznahe Gefäße</b>			
AK 4.1	Herz und herznahe Gefäße, transthorakal - Jugendliche, Erwachsene	B-Modus mit M-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 4.2	Herz und herznahe Gefäße, transthorakal - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus mit M-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 4.3	Herz und herznahe Gefäße, transoesophageal - Jugendliche, Erwachsene	B-Modus mit M-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 4.4	Herz und herznahe Gefäße, transoesophageal - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus mit M-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 4.5	Herz unter physikalischer oder pharmakodynamischer Belastung - Jugendliche, Erwachsene	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 4.6	Herz unter physikalischer oder pharmakodynamischer Belastung - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus	<input type="checkbox"/>
<b>5. Thorax</b>			
AK 5.1	Thoraxorgane, transkutan	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 5.2	Thoraxorgane, transkavitär	B-Modus	<input type="checkbox"/>
<b>6. Brustdrüse</b>			
AK 6.1	Brustdrüse	B-Modus	<input type="checkbox"/>

<b>7. Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren)</b>			<b>erfüllt</b>
AK 7.1	Abdomen, Retroperitoneum einschl. Niere, transkutan - Jugendliche, Erwachsene	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 7.2	Abdomen, Retroperitoneum einschl. Nieren, transkutan - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 7.3	Abdomen, Retroperitoneum einschl. Nieren, transkavitär	B-Modus	<input type="checkbox"/>
<b>8. Uro-Genitalorgane</b>			
AK 8.1	Uro-Genitalorgane (Penis und Skrotum), transkutan	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 8.2	Sonstige Uro-Genitalorgane, transkutan	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 8.3	Uro-Genitalorgane, transkavitär	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 8.4	Weibliche Genitalorgane, transkutan	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 8.5	Weibliche Genitalorgane, transkavitär	B-Modus	<input type="checkbox"/>
<b>9. Schwangerschaftsdiagnostik</b>			
AK 9.1	Schwangerschaftsdiagnostik, transkutan	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 9.2	Schwangerschaftsdiagnostik, transkavitär	B-Modus	<input type="checkbox"/>
<b>10. Bewegungsapparat</b>			
AK 10.1	Bewegungsapparat	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 10.2	Bewegungsapparat (Säuglingshüfte)	B-Modus	<input type="checkbox"/>
<b>11. Venen</b>			
AK 11.1	Venen der Extremitäten	B-Modus	<input type="checkbox"/>
<b>12. Haut und Subkutis</b>			
AK 12.1	Haut einschl. Subkutis	B-Modus	<input type="checkbox"/>
AK 12.2	Haut (subkutanes Gewebe einschl. Lymphknoten)	B-Modus	<input type="checkbox"/>
<b>20. Doppler-Gefäße</b>			
AK 20.1	Extrakranielle Gefäße, Doppler	CW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 20.2	Gefäße der Extremitäten, Doppler	CW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 20.3	Gefäße des männlichen Genitalsystems, Doppler	CW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 20.4	Gefäße des männlichen Genitalsystems, Doppler	PW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 20.5	Intrakranielle Gefäße, Doppler	PW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 20.6	Extrakranielle Gefäße, Duplex	Duplex	<input type="checkbox"/>
AK 20.7	Intrakranielle Gefäße, Duplex	Duplex	<input type="checkbox"/>
AK 20.8	Gefäße der Extremitäten, Duplex	Duplex	<input type="checkbox"/>
AK 20.9	Gefäße des Abdomens, Retroperitoneums und Mediastinum, Duplex	Duplex	<input type="checkbox"/>
AK 20.10	Gefäße des weiblichen Genitalsystems, Duplex	Duplex	<input type="checkbox"/>

Farbkodierte Dopplersonographie ist möglich

ja  nein



<b>21. Doppler-Herz und herznahe Gefäße</b>			<b>erfüllt</b>
AK 21.1	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transthorakal - Jugendliche, Erwachsene	CW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 21.2	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transthorakal - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	CW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 21.3	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transthorakal - Jugendliche, Erwachsene	PW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 21.4	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transthorakal - Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	PW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 21.5	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transoesophageal	CW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 21.6	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transoesophageal	PW-Doppler	<input type="checkbox"/>
AK 21.7	Herz und herznahe Gefäße, Farbduplex, transthorakal	Farbduplex	<input type="checkbox"/>
AK 21.8	Herz und herznahe Gefäße, Farbduplex, transoesophageal	Farbduplex	<input type="checkbox"/>

<b>22. Doppler-Schwangerschaftsdiagnostik</b>			
AK 22.1	Fetales kardiovaskuläres System, Farbduplex	Farbduplex	<input type="checkbox"/>
AK 22.2	Fetomaternales Gefäßsystem, Farbduplex	Farbduplex	<input type="checkbox"/>

<b>23. Doppler-Nerven und Muskeln</b>			
AK 23.1	Duplex-Verfahren – Nerven und Muskeln einschl. versorgende Gefäße	Farbduplex	<input type="checkbox"/>

Für den Fall, dass gemäß § 9 Abs. 4 der Ultraschall-Vereinbarung ein Schallkopf für endosonographische Untersuchungen zur Anwendung kommen soll, wird hiermit bestätigt, dass die Dokumentation des Herstellers oder Vertreibers Angaben für Endosonographieschallköpfe zur fachgerechten Aufbereitung mit bakterizider, viruzider und fungizider Wirkung enthält. Der Nachweis der Wirksamkeit der Methoden zur Aufbereitung ist seitens des Herstellers oder Vertreibers durch ein Gutachten belegt.

Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift des Herstellers/Vertreibers

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

## Anlage I: Anforderungen an die fachliche Befähigung nach den §§ 4, 5 und 6

### Bildgebende Verfahren (A-, B-, M-Modus)

Anwendungsbereich		Anforderungen nach § 4	Anforderungen nach § 5 und § 6
<b>1. Gehirn</b>			
AB 1.1	Gehirn durch die offene Fontanelle	100 Sonographien des Gehirns durch die offene Fontanelle	150 Sonographien des Gehirns durch die offene Fontanelle
<b>2. Auge</b>			
AB 2.1	Gesamte Diagnostik des Auges	200 Sonographien des Auges, davon 100 Untersuchungen zur Gewebedarstellung, 50 Biometrien der Achsenlänge und 25 Hornhautdickenmessungen	250 Sonographien des Auges, davon 150 Untersuchungen zur Gewebedarstellung, 75 Biometrien der Achsenlänge und 25 Hornhautdickenmessungen
AB 2.2	Biometrie des Auges sowie Messungen der Hornhautdicke	50 Biometrien der Achsenlänge und 25 Hornhautdickenmessungen	75 Biometrien der Achsenlänge und 25 Hornhautdickenmessungen
<b>3. Kopf und Hals</b>			
AB 3.1 <sup>2</sup>	Nasennebenhöhlen, A- und/oder B- Modus	100 Sonographien (A- und/oder B-Modus) der Nasennebenhöhlen	Bei A-Modus-Verfahren: 100 Sonographien
		Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	Bei B-Modus-Verfahren: 150 Sonographien
		50 Sonographien (A- und/oder B-Modus) der Nasennebenhöhlen	Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:
			100 Sonographien (A- und/oder B-Modus) der Nasennebenhöhlen während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit
AB 3.2 <sup>2</sup>	Gesichts- und Halsweichteile (einschl. Speicheldrüsen), B-Modus	100 B-Modus-Sonographien der Gesichts- und Halsweichteile	200 B-Modus-Sonographien der Gesichts- und Halsweichteile
		Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:
		50 B-Modus-Sonographien der Gesichts- und Halsweichteile	50 B-Modus-Sonographien der Gesichts- und Halsweichteile während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit
AB 3.3 <sup>2</sup>	Schilddrüse, B-Modus	150 B-Modus-Sonographien der Schilddrüse	200 B-Modus-Sonographien der Schilddrüse
		Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:
		100 B-Modus-Sonographien der Schilddrüse	100 B-Modus-Sonographien der Schilddrüse während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit
<b>4. Herz und herznahe Gefäße</b>			
AB 4.1	Echokardiographie, Jugendliche, Er- wachene, transthorakal	400 B-/M-Modus Echokardiographien oder Belastungsechokardiographien	400 B-/M-Modus Echokardiographien oder Belastungsechokardiographien

<sup>2</sup> Für Untersuchungen bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern oder Jugendlichen werden bei den Anwendungsbereichen AB 3, AB 8.1, AB 10.1 und AB 20 die vom Antragsteller nachgewiesenen Untersuchungszahlen auf die Anforderungen nach den Spalten 3 und 4 doppelt angerechnet, sofern die Sonographien bei Patienten der vorgenannten Altersgruppen erbracht worden sind. Wenn eine Reduktion der erforderlichen Leistungszahlen durch Genehmigungskombination festgelegt ist, wirkt die Bestimmung nach Satz 1 nicht.

Anlage I: Anforderungen an die fachliche Befähigung nach § 4, § 5 und § 6

Anwendungsbereich		Anforderungen nach § 4	Anforderungen nach § 5 und § 6
AB 4.2	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal	Anforderungen nach AB 4.1 50 transoesophageale Echokardiographien	Anforderungen nach AB 4.1 50 transoesophageale Echokardiographien
AB 4.3	Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	500 B-/M-Modus Echokardiographien oder Belastungsechokardiographien bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen	500 B-/M-Modus Echokardiographien oder Belastungsechokardiographien bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen
AB 4.4	Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	Anforderungen nach AB 4.3 25 transoesophageale Echokardiographien bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen	Anforderungen nach AB 4.3 25 transoesophageale Echokardiographien bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen
AB 4.5	Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene	Anforderungen nach AB 4.1 100 Belastungsechokardiographien	Anforderungen nach AB 4.1 100 Belastungsechokardiographien
AB 4.6	Belastungsechokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche	Anforderungen nach AB 4.3 50 Belastungsechokardiographien bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen	Anforderungen nach AB 4.3 50 Belastungsechokardiographien bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen
<b>5. Thorax</b>			
AB 5.1	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkutan	100 B-Modus-Sonographien der Thoraxorgane (ohne Herz) Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	200 Sonographien der Thoraxorgane (ohne Herz) Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:
		50 B-Modus-Sonographien der Thoraxorgane (ohne Herz)	50 Sonographien der Thoraxorgane (ohne Herz) 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 B-Modus-Sonographien der Thoraxorgane (ohne Herz), transkavitär	Anforderungen nach AB 5.1 25 B-Modus-Sonographien der Thoraxorgane (ohne Herz), transkavitär
<b>6. Brustdrüse</b>			
AB 6.1	Brustdrüse, B-Modus	200 B-Modus-Sonographien der Brustdrüse Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	200 B-Modus-Sonographien der Brustdrüse
		150 B-Modus-Sonographien der Brustdrüse	
<b>7. Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)</b>			
AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus, transkutan	400 B-Modus-Sonographien von Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	400 B-Modus Sonographien von Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:
		300 B-Modus-Sonographien von Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren)	300 B-Modus Sonographien von Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) während einer 3-monatigen ständigen oder 18-monatigen begleitenden Tätigkeit

Anlage I: Anforderungen an die fachliche Befähigung nach § 4, § 5 und § 6

Anwendungsbereich		Anforderungen nach § 4	Anforderungen nach § 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)
			Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches: 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)
			Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches: 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)
AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, B-Modus, transkutan	200 B-Modus-Sonographien von Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches: 100 B-Modus-Sonographien von Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen	400 B-Modus-Sonographien von Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen Bei Erfüllung der Voraussetzungen nach AB 7.1
			200 B-Modus-Sonographien von Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches:
			200 B-Modus-Sonographien von Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen während einer 3-monatigen ständigen oder 18-monatigen begleitenden Tätigkeit
<b>8. Uro-Genitalorgane</b>			
AB 8.1 <sup>2</sup>	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkutan	200 B-Modus-Sonographien der Uro-Genitalorgane Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches: 100 B-Modus-Sonographien der Uro-Genitalorgane	400 B-Modus-Sonographien der Uro-Genitalorgane Bei Erfüllung der Voraussetzungen nach AB 7.1
			200 B-Modus-Sonographien der Uro-Genitalorgane während einer 2monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches: 300 B-Modus-Sonographien der Uro-Genitalorgane während einer 3-monatigen ständigen oder 18-monatigen begleitenden Tätigkeit
AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkavitär	Anforderungen nach AB 8.1 75 transkavitäre B-Modus-Sonographien der Uro-Genitalorgane	Anforderungen nach AB 8.1 150 transkavitäre B-Modus-Sonographien der Uro-Genitalorgane

Anlage I: Anforderungen an die fachliche Befähigung nach § 4, § 5 und § 6

Anwendungsbereich		Anforderungen nach § 4	Anforderungen nach § 5 und § 6
AB 8.3	Weibliche Genitalorgane, B-Modus	200 B-Modus-Sonographien der weiblichen Genitalorgane (ein- schl. Endosonographie) Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	300 B-Modus-Sonographien der weiblichen Genitalorgane (einschl. Endosonographie) Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:
		150 B-Modus-Sonographien der weiblichen Genitalorgane (ein- schl. Endosonographie)	200 B-Modus-Sonographien der weiblichen Genitalorgane (einschl. Endosonographie) während einer 3-monatigen ständigen oder 18-monatigen begleitenden Tätigkeit
<b>9. Schwangerschaftsdiagnostik</b>			
AB 9.1	Geburtshilfliche Basisdiagnostik, B- Modus	300 B-Modus-Sonographien der utero-plazento-fetalen Einheit Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	300 B-Modus-Sonographien der utero-plazento-fetalen Einheit
		200 B-Modus-Sonographien der utero-plazento-fetalen Einheit	
AB 9.1a	Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie	Anforderungen nach AB 9.1 und Nachweis einer erfolgreichen Prüfung gemäß Anlage VI	Anforderungen nach AB 9.1 und Nachweis einer erfolgreichen Prüfung gemäß Anlage VI
AB 9.2	Weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus	Anforderungen nach AB 9.1 200 weiterführende differentialdiagnostische B-Modus- Sonographien bei Verdacht auf Entwicklungsstörungen oder fetale Erkrankungen oder erhöhtes Risiko, davon 30 Fehlbildun- gen oder Entwicklungsstörungen	Anforderungen nach AB 9.1 200 weiterführende differentialdiagnostische B-Modus-Sonographien bei Ver- dacht auf Entwicklungsstörungen oder fetale Erkrankungen oder erhöh- tes Risiko, davon 30 Fehlbildungen oder Entwicklungsstörungen
<b>10. Bewegungsapparat</b>			
AB 10.1 <sup>2</sup>	Bewegungsapparat (ohne Säuglingshüfte), B-Modus	200 B-Modus-Sonographien des Bewegungsapparats	400 B-Modus-Sonographien des Bewegungsapparats Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:
			200 B-Modus-Sonographien des Bewegungsapparats während einer 3monatigen ständigen oder 18-monatigen begleitenden Tätigkeit
AB 10.2	Säuglingshüfte, B-Modus	200 B-Modus-Sonographien der Säuglingshüfte	200 B-Modus-Sonographien der Säuglingshüfte
<b>11. Venen</b>			
AB 11.1	Venen der Extremitäten (B-Modus)	200 B-Modus-Sonographien der Venen der Extremitäten Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	200 B-Modus-Sonographien der Venen der Extremitäten Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:
		100 B-Modus-Sonographien der Venen der Extremitäten 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.	100 B-Modus-Sonographien der Venen der Extremitäten während einer 3-monatigen ständigen oder 18-monatigen begleitenden Tätigkeit Bei Erfüllung der Voraussetzungen nach AB 20.8 oder AB 20.9 gilt die fachli- che Befähigung für die Venen der Extremitäten mit dem B-Modus- Verfahren als nachgewiesen.

Anlage I: Anforderungen an die fachliche Befähigung nach § 4, § 5 und § 6

<b>12. Haut und Subcutis</b>			
AB 12.1	Haut, B-Modus	100 B-Modus-Sonographien der Haut	200 B-Modus-Sonographien der Haut
AB 12.2	Subcutis und subkutane Lymphknoten, B-Modus	150 B-Modus-Sonographien der Haut und/oder Subcutis	150 B-Modus-Sonographien der Haut und/oder Subcutis

Anlage I: Anforderungen an die fachliche Befähigung nach § 4, § 5 und § 6

<b>Doppler-Verfahren (CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Modus)</b>			
<b>Anwendungsbereich</b>		<b>Anforderungen nach § 4</b>	<b>Anforderungen nach § 5 und § 6</b>
<b>20. Doppler - Gefäße</b>			
AB 20.1 <sup>2</sup>	CW-Doppler – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	100 CW-Doppler-Sonographien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im CW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	200 CW-Doppler-Sonographien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im CW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:
		50 CW-Doppler-Sonographien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	50 CW-Doppler-Sonographien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit
AB 20.2 <sup>2</sup>	CW-Doppler – extremitätenver- / entsorgende Gefäße	200 CW-Doppler-Sonographien der extremitätenver- und entsorgenden Gefäße, davon 100 Arterien und 100 Venen Bei Nachweis der Qualifikation im CW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	200 CW-Doppler-Sonographien der extremitätenver- und entsorgenden Gefäße, davon 100 Arterien und 100 Venen Bei Nachweis der Qualifikation im CW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:
		100 CW-Doppler-Sonographien der extremitätenver- und entsorgenden Gefäße	100 CW-Doppler-Sonographien der extremitätenver- und entsorgenden Gefäße während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit
AB 20.3 <sup>2</sup>	CW-Doppler – extremitätenentsorgende Gefäße	100 CW-Doppler-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im CW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	100 CW-Doppler-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im CW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:
		50 CW-Doppler-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße	50 CW-Doppler-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit
AB 20.4 <sup>2</sup>	CW- oder PW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems	200 CW- und/oder PW-Doppler-Sonographien der Gefäße des männlichen Genitalsystems Bei Nachweis der Qualifikation in einem Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	200 CW- und/oder PW-Doppler-Sonographien der Gefäße des männlichen Genitalsystems Bei Nachweis der Qualifikation in einem Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:
		100 CW- und/oder PW-Doppler-Sonographien der Gefäße des männlichen Genitalsystems	100 CW- und/oder PW-Doppler-Sonographien der Gefäße des männlichen Genitalsystems während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit
AB 20.5 <sup>2</sup>	PW-Doppler – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	100 PW-Doppler-Sonographien der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im PW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	200 PW-Doppler-Sonographien der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im PW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:
		50 PW-Doppler-Sonographien der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	100 PW-Doppler-Sonographien der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
AB 20.6 <sup>2</sup>	Duplex-Verfahren - extrakranielle hirnversorgende Gefäße	100 Duplex-Sonographien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	200 Duplex-Sonographien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:
		50 Duplex-Sonographien der extrakraniellen hirnversorgenden	50 Duplex-Untersuchungen der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit

Anlage I: Anforderungen an die fachliche Befähigung nach § 4, § 5 und § 6

Anwendungsbereich		Anforderungen nach § 4	Anforderungen nach § 5 und § 6
		Gefäße	
AB 20.7 <sup>2</sup>	Duplex-Verfahren – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	100 Duplex-Sonographien der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	Erfüllung der Voraussetzungen nach AB 20.5
		Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches:	100 Duplex-Sonographien der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
		50 Duplex-Sonographien der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	50 Duplex-Sonographien der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße
AB 20.8 <sup>2</sup>	Duplex-Verfahren – extremitätenver- / entsorgende Gefäße	100 Duplex-Sonographien der extremitätenversorgenden Gefäße	200 Duplex-Sonographien der extremitätenversorgenden Gefäße
		100 Duplex-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße	200 Duplex-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße
		Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches:	Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches oder bei Erfüllung der Voraussetzungen nach AB 20.2:
		50 Duplex-Sonographien der extremitätenversorgenden Gefäße	50 Duplex-Sonographien der extremitätenversorgenden Gefäße
		50 Duplex-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße	50 Duplex-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße
AB 20.9 <sup>2</sup>	Duplex-Verfahren – extremitäten- entsorgende Gefäße	100 Duplex-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße	100 Duplex-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäßen
		Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches:	Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches oder bei Erfüllung der Voraussetzungen nach AB 20.3:
		50 Duplex-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße	50 Duplex-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße
AB 20.10 <sup>2</sup>	Duplex-Verfahren – abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	100 Duplex-Sonographien der abdominellen und retroperitonealen Gefäße sowie des Mediastinums	Erfüllung der Voraussetzungen nach AB 7.1 oder AB 7.4 200 Duplex-Sonographien der abdominellen und retroperitonealen Gefäße sowie des Mediastinums
AB 20.11 <sup>2</sup>	Duplex-Verfahren – Gefäße des weiblichen Genitalsystems	200 Duplex-Sonographien der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	Erfüllung der Voraussetzungen nach AB 8.3
		Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches:	200 Duplex-Sonographien der Gefäße des weiblichen Genitalsystems
		100 Duplex-Sonographien der Gefäße des weiblichen Genitalsystems	Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches: 100 Duplex-Sonographien der Gefäße des weiblichen Genitalsystems während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit
<b>21. Doppler – Herz und herznahe Gefäße</b>			
AB 21.1	Doppler-Echokardiographie (einschl. Duplex), Jugendliche, Erwachsene, 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 (einschl. Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal	Anforderungen nach AB 4.2 50 transkavitäre Doppler-Echokardiographien (einschl. Duplex)	Anforderungen nach AB 4.2 50 transkavitäre Doppler-Echokardiographien (einschl. Duplex)
AB 21.3	Doppler-Echokardiographie (einschl. Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche,	Anforderungen nach AB 4.3 500 Doppler-Echokardiographien (einschl. Duplex) bei Neugebo-	Anforderungen nach AB 4.3 500 Doppler-Echokardiographien (einschl. Duplex) bei Neugeborenen, Säuglin-





Anlage I: Anforderungen an die fachliche Befähigung nach § 4, § 5 und § 6

Anwendungsbereich		Anforderungen nach § 4	Anforderungen nach § 5 und § 6
	transthorakal	renen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen	gen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen
AB 21.4	Doppler-Echokardiographie (einschl. Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	Anforderungen nach AB 4.4 25 transkavitäre Doppler-Echokardiographien (einschl. Duplex) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen	Anforderungen nach AB 4.4 25 transkavitäre Doppler-Echokardiographien (einschl. Duplex) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen
<b>22. Doppler - Schwangerschaftsdiagnostik</b>			
AB 22.1	Duplex-Verfahren – Fetales kardio-ovaskuläres System	Anforderungen nach AB 9.2 100 Duplex-Sonographien des fetalen kardiovaskulären Systems, davon mindestens 5 pathologische Fälle	Anforderungen nach AB 9.2 100 Duplex-Sonographien des fetalen kardiovaskulären Systems, davon mindestens 5 pathologische Fälle
AB 22.2	Duplex-Verfahren – Feto-maternal Gefäßsystem	100 Duplex-Sonographien des feto-maternalen Gefäßsystems, davon mindestens 5 pathologische Fälle	100 Duplex-Sonographien des feto-maternalen Gefäßsystems, davon mindestens 5 pathologische Fälle
<b>23. Doppler – Nerven und Muskeln</b>			
23.1	Duplex-Verfahren – Nerven und Muskeln einschließlich versorgende Gefäße	200 Sonographien des zentralen und peripheren Nervensystems und der Muskulatur; Nachgewiesene Handlungskompetenz in Duplex-Verfahren der Nerven und Muskeln Nachgewiesene Handlungskompetenz in elektroneurographischen und elektromyographischen Untersuchungen Bei Nachweis der Qualifikation im Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs: 150 Sonographien des zentralen und peripheren Nervensystems und der Muskulatur; Nachgewiesene Handlungskompetenz in Duplex-Verfahren der Nerven und Muskeln Nachgewiesene Handlungskompetenz in elektroneurographischen und elektromyographischen Untersuchungen	200 Sonographien des zentralen und peripheren Nervensystems und der Muskulatur; Nachgewiesene Handlungskompetenz in Duplex-Verfahren der Nerven und Muskeln Nachgewiesene Handlungskompetenz in elektroneurographischen und elektromyographischen Untersuchungen .  Bei Nachweis der Qualifikation im Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs: 150 Sonographien des zentralen und peripheren Nervensystems und der Muskulatur; Nachgewiesene Handlungskompetenz in Duplex-Verfahren der Nerven und Muskeln Nachgewiesene Handlungskompetenz in elektroneurographischen und elektromyographischen Untersuchungen

Hinweise:

1. Sofern in Spalte 4 bei Nachweis einer Qualifikation in einem anderen Anwendungsbereich reduzierte Zahlen vorgesehen sind, gelten diese unter der Bedingung, dass sie während einer ständigen oder begleitenden Tätigkeit erbracht werden. Die Tätigkeit muss sich mindestens über den jeweils angegebenen Zeitraum erstrecken und in einem Fachgebiet erfolgen, dessen Kerngebiet den jeweiligen Anwendungsbereich bzw. das jeweilige Organ / die jeweilige Körperregion umfasst. Wird die Qualifikation über Ultraschall-Kurse nach § 6 erworben, ist der alleinige Nachweis der Fallzahlen ausreichend.
2. Die EBM-Ziffer 33081 bildet keinen eigenen Anwendungsbereich. Zur Erlangung der Genehmigung ist die Erfüllung der Genehmigungsvoraussetzungen für einen anderen Anwendungsbereich im B-Modus nachzuweisen.

**Anlage II: Anforderungen an die fachliche Befähigung nach § 6 (Ultraschallkurse)**

**Bildgebende Verfahren (A-, B-, M-Modus)**

Anwendungsbereiche	Grundkurs		Aufbaukurs		Abschlusskurs
	Unterrichts- stunden	an mindes- tens aufei- nander fol- genden Ta- gen	Unterrichts- stunden	an mindes- tens aufei- nander fol- genden Ta- gen	Unterrichtsstunden
<i>Für die AB 3.3 (Schilddrüse), 5 (Thorax, ohne Herz) und 7 (Abdomen und Retroperitoneum, einschl. Nieren) kann der Grundkurs interdisziplinär durchgeführt werden.</i>	30	4	<i>Aufbau- und Abschlusskurse sind auf den jeweili- gen Anwendungsbereich zu beziehen</i>		
<b>1 Gehirn</b> AB 1.1 Gehirn durch die offene Fontanelle	16	2	16	2	12
<b>2 Auge</b> AB 2.1 Gesamte Diagnostik des Auges AB 2.2 Biometrie des Auges sowie Messungen der Hornhautdicke	18 10	3 2	18 10	3 2	12 6
<b>3 Kopf und Hals</b> AB 3.1 / 3.2 Nasennebenhöhlen sowie Gesichts- und Halsweichteile (einschl. Speicheldrüsen) AB 3.3 Schilddrüse	16 16	2 2	16 8	2 1	12 8
<b>4 Herz und herznahe Gefäße</b> AB 4.1 / 4.2 / 21.1 / 21.2 Echokardiographie / Dopplerechokardiographie (Jugendliche, Erwachsene) AB 4.3 / 4.4 / 21.3 / 21.4 Echokardiographie / Dopplerechokardiographie (Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche) AB 4.5 Belastungsechokardiographie (Jugendliche, Erwachsene) AB 4.6 Belastungsechokardiographie (Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche)	30 30 -- --	4 4 -- --	30 30	4 4	30 30 16 Unterrichtsstunden 16 Unterrichtsstunden
<b>5 / 7 Thorax (ohne Herz) / Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren)</b> AB 5.1 / 5.2 / 7.1 / 7.2 / 7.3 (Jugendliche, Erwachsene) AB 5.1 / 5.2 / 7.2 / 7.3 / 7.4 (Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche)	24 24	3 3	24 24	3 3	16 16

Anlage II: Anforderungen an die fachliche Befähigung nach § 6 (Ultraschallkurse)

Anwendungsbereiche			Grundkurs		Aufbaukurs		Abschlusskurs
			Unterrichts- stunden	an mindes- tens aufei- nander fol- genden Ta- gen	Unterrichts- stunden	an mindes- tens aufei- nander fol- genden Ta- gen	Unterrichtsstunden
<b>6 Brustdrüse</b>	AB 6.1	Brustdrüse	16	2	16	2	12
<b>8 Uro-Genitalorgane</b>	AB 8.1 / 8.2	Uro-Genitalorgane	24	3	24	3	16
	AB 8.3	Weibliche Genitalorgane	24	3	24	3	16
<b>9 Schwangerschaftsdiagnostik</b>	AB 9.1	Geburtshilfliche Basisdiagnostik	24	3	24	3	16
	AB 9.2	Weiterführende Differentialdiagnostik des Feten	24	3	24	3	16
<b>10 Bewegungsapparat</b>	AB 10.1	Bewegungsapparat (ohne Säuglingshüfte)	24	3	24	3	16
	AB 10.2	Säuglingshüfte	16	2	16	2	12
<b>11 Venen</b>	AB 11.1	Venen der Extremitäten, einschl. CW-Doppler, Duplex	s. Gefäßdiagnostik		18	3	12
<b>12 Haut und Subcutis</b>	AB 12.1 / 12.2	Haut und Subcutis (einschl. subkutaner Lymphknoten)	16	2	16	2	8

Hinweis: Bei Grund- und Aufbaukursen können 3- und 4-Tageskurse in 2 Blöcke aufgeteilt werden. Abschlusskurse können als zusammenhängender Kurs oder in einzelnen Modulen durchgeführt werden

Anlage II: Anforderungen an die fachliche Befähigung nach § 6 (Ultraschallkurse)

<b>Doppler-Verfahren (CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Modus)</b>					
<b>Anwendungsbereiche</b>	<b>Grundkurs</b>		<b>Aufbaukurs</b>		<b>Abschlusskurs</b>
	Unterrichts- stunden	an mindes- tens aufei- nander fol- genden Ta- gen	Unterrichts- stunden	an mindes- tens aufei- nander fol- genden Ta- gen	Unterrichtsstunden
<i>In der gesamten <b>Gefäßdiagnostik</b> (AB 11, 20, 22) muss der Grundkurs interdisziplinär durchge- führt werden.</i>	24	3	<i>Aufbau- und Abschlusskurs sind auf den jeweili- gen Anwendungsbereich zu beziehen</i>		
<b>20 Doppler – Gefäße</b>					
AB 20.1 / 20.6 CW-Doppler / Duplex-Verfahren – extrakranielle hirnversor- gende Gefäße	s. Gefäßdiagnostik		16	2	12
AB 20.2 / 20.3 / 20.8 / 20.9 CW-Doppler / Duplex-Verfahren – extremitätenver- und entsor- - gende Gefäße	s. Gefäßdiagnostik		16	2	12
AB 20.4 CW- / PW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems	s. Gefäßdiagnostik		8	1	8
AB 20.5 / 20.7 PW-Doppler / Duplex-Verfahren – intrakranielle hirnversorgende Gefäße <i>Zusätzlich Erfüllung der Voraussetzungen nach Anwendungsbe- reich 20.1 / 20.6</i>	s. Gefäßdiagnostik		12	2	12
AB 20.10 Duplex-Verfahren – abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	s. Gefäßdiagnostik		16	2	12
AB 20.11 Duplex-Verfahren – Gefäße des weiblichen Genitalsystems	s. Gefäßdiagnostik		16	2	12
Alternativ zu AB 20.1, 20.5, 20.6 und 20.7: Intrakranielle und extrakranielle hirnversorgende Gefäße – Kombinerter Ultraschallkurs	s. Gefäßdiagnostik		24	3	24
<b>22 Doppler – Schwangerschaftsdiagnostik</b>					
AB 22.1 Doppler-/ Duplex-Verfahren – Fetales kardiovaskuläres System	s. Gefäßdiagnostik		20	3	16
AB 22.2 Doppler-/ Duplex-Verfahren – Feto-maternales Gefäßsystem	s. Gefäßdiagnostik		20	3	16
<b>23 Nerven und Muskeln</b>					
AB 23.1 Nerven und Muskel	8	1	16		8
	Interdisziplinärer Grund- kurs möglich				

Hinweis: Bei Grund- und Aufbaukursen können 3- und 4-Tageskurse in 2 Blöcke aufgeteilt werden. Abschlusskurse können als zusammenhängender Kurs oder in einzelnen Modulen durchgeführt werden