

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 Osteodensitometrie im Rahmen der ASV – Knochen- und Weichteiltumoren

Hinweise:

Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Anlage 1.1 – Buchstabe a onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 8. Knochen- und Weichteiltumoren. 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

- Osteodensitometrische Untersuchungen I und II (GOP 34600, 34601 EBM)

Qualifikation

Ich bin Facharzt für

- Radiologie
- Orthopädie und Unfallchirurgie

Qualifikationsnachweise

- Facharzturkunde
- Bescheinigung über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde gemäß Strahlenschutzverordnung für einen Anwendungsbereich, der die Knochendichtemessung mittels Röntgenstrahlung (DXA) umfasst und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz

Bei Erwerb der Facharztanerkennung auf Basis einer früheren Weiterbildungsordnung (vor 2003):

- Zeugnis und Bescheinigung über eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der radiologischen Skelettdiagnostik, auf die eine bis zu 6monatige ständige Tätigkeit in der nuklearmedizinischen Skelettdiagnostik angerechnet werden kann.
- Zeugnis und Nachweis über den Erwerb praktischer Erfahrungen in der Knochendichtemessung aufgrund der Durchführung von mindestens 50 Untersuchungen unter Anleitung einer oder eines nach der Vereinbarung Strahlendiagnostik und –therapie in der Osteodensitometrie qualifizierten Arztes mit selbständiger Einstellung des Gerätes und selbständiger Befundung
- erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium

Bei Erwerb der Facharztanerkennung auf Basis einer Weiterbildungsordnung ab 2003, die zur Durchführung von Osteodensitometrien mittels zentraler DXA (Dual-Energy X-ray Absorptiometrie) berechtigt:

- Zeugnis und Nachweis über den Erwerb praktischer Erfahrungen in der Knochendichtemessung aufgrund der Durchführung von mindestens 50 Untersuchungen unter Anleitung einer oder eines nach der Vereinbarung Strahlendiagnostik und –therapie in der Osteodensitometrie qualifizierten Arztes mit selbständiger Einstellung des Gerätes und selbständiger Befundung

Hinweis: Die entsprechenden Nachweise sind der Anzeige beizufügen.

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 folgende Unterlagen bei:
- den aktuell gültigen Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung (TÜV-Prüfbericht)
 - die Bestätigung über die Anzeige zum Betrieb einer Röntgeneinrichtung nach § 19 Strahlenschutzgesetz oder
 - die Genehmigung zum Betrieb einer Röntgeneinrichtung nach § 12 Strahlenschutzgesetz

beides ausgestellt durch die zuständige Behörde für Justiz und Verbraucherschutz – Amt für Arbeitsschutz (entfällt bei angestellten Ärzten).

- Das Gerät wird im Rahmen einer Apparategemeinschaft genutzt. Das Formular „Apparategemeinschaft“ liegt ausgefüllt von den Betreibern unterschrieben bei.
- Das Gerät ist Eigentum von _____

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, jeweils in der aktuell gültigen Fassung

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum

Unterschrift Teammitglied