

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 Nuklearmedizin 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

- nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie (GOP 17310, 17311, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372, 17373 EBM)

Qualifikation

Ich bin Facharzt für

- Nuklearmedizin

Qualifikationsnachweise

- Facharzturkunde
- 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
- Genehmigung nach § 12 Strahlenschutzgesetz (Umgang mit radioaktiven Stoffen), ausgestellt durch die Behörde für Justiz und Verbraucherschutz - Amt für Arbeitsschutz

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: _____

Baujahr: _____

KV-Reg.-Nr.: _____

- Das Gerät ist in der KV Hamburg noch nicht gemeldet. Der Bericht zur Abnahmeprüfung nach §115 StrSchV liegt bei. Aus dem Bericht müssen der aktuell einwandfreie technische Zustand des Gerätes und die Eignung des Gerätes für die beantragten Leistungen hervorgehen.
- Das Gerät wird im Rahmen einer Apparategemeinschaft genutzt. Das Formular „Apparategemeinschaft“ liegt ausgefüllt und von den Betreibern unterschrieben bei.
- Das Gerät ist Eigentum von _____

Weitere Anforderungen

- Ich bestätige, dass ich gemäß § 85 Abs. 1 StrISchG die Aufzeichnungspflicht einhalten und die Aufzeichnungen sowie Aufnahmen nach § 85 Abs. 2 StrISchG aufbewahren werde und erkläre mich einverstanden, dass die Aufzeichnungen jederzeit von der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg eingesehen werden können.
- Ich bestätige, dass ich dafür Sorge trage, dass geeigneter Strahlenschutz für Personal und Patienten vorhanden ist.

Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie),
Richtlinie ambulante spezialfachärztliche Versorgung § 116b SGB V - ASV-RL,
jeweils in der aktuell gültigen Fassung

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.

Datum

Unterschrift Teammitglied