

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
diagnostischer Positronenemissionstomographie ohne/mit Computertomographie
(PET, PET/CT) im Rahmen der ASV – Tumoren der Lunge und des Thorax**

Hinweis: Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax. 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 Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen.

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

- Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET)
(GOP 34700 und 34702 EBM)
- Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET) mit Computertomographie (PET/ CT)
(GOP 34701 und 34703 EBM)

Qualifikation - Nachweise sind der Anzeige beizufügen

Ich bin Fachärztin / Facharzt für

- Nuklearmedizin.
- Radiologie, sofern sie gemäß der für sie geltenden Weiterbildungsordnung berechtigt sind, die PET zu erbringen.

Nachweise

- Facharzturkunde
-
- Fachkunde im Strahlenschutz für die Computertomographie
-
- Weiterbildungszeugnis über den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der jeweiligen computertomographischen Diagnostik.
-
- Nachweis der aktuellen Fachkunde im Strahlenschutz gemäß Strahlenschutzverordnung
-
- Genehmigung der Behörde für Justiz und Verbraucherschutz (Amt für Arbeitsschutz) über den Umgang mit radioaktiven Stoffen gemäß Strahlenschutzgesetz
-
- Nachweis über 1000 PET-Untersuchungen zu onkologischen Fragestellungen unter Anleitung innerhalb der letzten 5 Jahre vor Antragsstellung auf Genehmigung. Der anleitende Arzt muss seit mindestens einem Jahr für die Weiterbildung zum Facharzt „Nuklearmedizin“ befugt sein. Die PET-Untersuchungen können auch ohne Anleitung, wenn sie im Rahmen einer nuklearmedizinischen Facharztztätigkeit in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte für Nuklearmedizin erbracht wurden, anerkannt werden.
-
- Nachweis über Kenntnisse und Erfahrungen in der Einordnung der PET-Befunde in den diagnostischen Kontext anderer bildgebender Verfahren (mindestens 200 CT oder MRT)

Apparative Ausstattung

Für die Tumordiagnostik mittels PET beziehungsweise PET/CT ist unter anderem der Einsatz einer PET-Systems mit einer räumlichen Auflösung von $\leq 5,5$ Millimetern erforderlich.

Für Alt-Geräte, mit denen in den letzten fünf Jahren regelmäßig PET-Untersuchungen durchgeführt wurden, gilt eine Übergangsregelung. Sie dürfen eine Auflösung von ≤ 7 Millimetern haben, wenn die Genehmigung innerhalb von sechs Monaten nach Inkrafttreten der QS-Vereinbarung beantragt wurde. Diese Geräte dürfen längstens bis sechs Jahre nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung verwendet werden.

Auch ist eine Notfallausrüstung vorzuhalten, die mindestens aus Frischluftbeatmungsgerät, Absaugvorrichtung, Sauerstoffversorgung, Rufanlage und Notfall-Arztkoffer bestehen muss.

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 der KV Hamburg noch nicht gemeldet ist, fügen Sie bitte den aktuell gültigen Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung bei (TÜV-Prüfbericht).

Organisatorische Voraussetzungen

Es wird bestätigt, dass gewährleistet wird:

- Indikationsstellung zur PET/CT, die Befundbesprechung sowie die Nachbesprechung erfolgt in interdisziplinärer Zusammenarbeit mit einem Team (§ 5 Abs. 2 und 3 QS-Vereinbarung PET, PET/CT)*.
- die Anforderungen an die Zusammenarbeit des interdisziplinären Teams werden entsprechend der Indikationen nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 bis 8 erfüllt (§ 5 Abs. 4 bis 7 QS-Vereinbarung PET, PET/CT)*.
- die Zusammenarbeit mit weiteren, für die Versorgung der Patienten ggf. notwendigen Fachdisziplinen, ist geregelt. Auch kann diese in Kooperation mit Institutionen und Einrichtungen erfolgen, die GKV-Patienten versorgen (§ 5 Abs. 8 QS-Vereinbarung PET, PET/CT)*.
- Die, in der QS-Vereinbarung PET, PET/CT gemäß § 5 Abs. 8 Nr. 1 bis 7 aufgeführten Einrichtungen, müssen werktäglich verfügbar sein.

- Positive PET-Befunde, die eine entscheidende Änderung des therapeutischen Vorgehens begründen, werden grundsätzlich histologisch oder zytologisch bzw. im weiteren Verlauf bildgebend-apparativ verifiziert, um therapeutische Fehlentscheidungen aufgrund falsch-positiver Befunde zu vermeiden. Ausnahmen werden in jedem Einzelfall begründet (§ 5 Abs. 9 QS-Vereinbarung PET, PET/CT)
- Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht sind bei der Durchführung einer PET bzw. PET/CT in der ASV entsprechend § 6 QS-Vereinbarung PET, PET/CT patientenbezogen zu dokumentieren.

*** Ein entsprechender Nachweis über die Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des interdisziplinären Teams, mit den ggf. einzubeziehenden weiteren Ärzten und Fachdisziplinen, ist unter Nennung von Ansprechpartnern dem Antrag als Kopie beizufügen.**

Rechtlicher Hintergrund

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (QS-Vereinbarung PET, PET/CT)

Richtlinien der ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V - ASV-RL.

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

Datum

Unterschrift Teammitglied