

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 – urologische Tumore**

**Hinweis:** Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 3: urologische 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 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 – Abwendungsbereiche (AB)

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

#### **Herz und herznahe Gefäße (Sonographie im M-Modus und B-Modus)**

- Echokardiographie transthorakal – AB 4.1 (GOP 33020 EBM)
- Echokardiographie transösophageal – AB 4.2 (GOP 33023 EBM)
- Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung – AB 4.5 (GOP 33030 EBM)
- Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung – AB 4.5 (GOP 33031 EBM)

#### **Thorax (Sonographie im B-Modus)**

- Thoraxorgane (ohne Herz) transkutan – AB 5.1 (GOP 33040 EBM)
- Thoraxorgane (ohne Herz) transkavitär – AB 5.1 (GOP 33090 EBM)

#### **Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren) (Sonographie im B-Modus)**

- Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren) transkutan – AB 7.1 (GOP 33042 EBM)
- Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Rektum) – AB 7.2 (GOP 33090 EBM)
- Abdomen und Retroperitoneum transkavitär (Magen-Darm) – AB 7.3 (GOP 33090 EBM)

#### **Uro-Genitalorgane (Sonographie im B-Modus)**

- Uro-Genitalorgane transkutan – AB 8.1 (GOP 33043 EBM)
- Uro-Genitalorgane transkavitär – AB 8.1 (GOP 33090 EBM)
- Weibliche Genitalorgane – AB 8.3 (GOP 33044 EBM)

#### **Venen (Sonographie im B-Modus)**

- Venen der Extremitäten – AB 11.1 (GOP 33076 EBM)

#### **Haut und Subcutis (Sonographie im B-Modus)**

- Haut und Subcutis – AB 12.1 und 12.2 (GOP 33080 EBM)
- Sonographie folgender weiterer Organe oder Organteile (GOP 33081 EBM):

---

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

#### **Doppler – Gefäße**

- CW-Doppler – extremitätenver- / entsorgende Gefäße – AB 20.2 (GOP 33061 EBM)
- CW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems – AB 20.4 (GOP 33062 EBM)
- PW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems – AB 20.4 (GOP 33064 EBM)
- Duplex-Verfahren – extremitätenver- / entsorgende Gefäße – AB 20.8 (GOP 33072 EBM)
- Duplex-Verfahren – abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum – AB 20.10 (GOP 33073 EBM)
- Duplex-Verfahren – Gefäße des weiblichen Genitalsystems – AB 20.11 (GOP 33074 EBM)
- Zuschlag Farbduplex zu den GOPen 33072 bis 33074 für die Durchführung der Untersuchung als farbcodierte Untersuchung (GOP 33075 EBM)

### Doppler – Herz und herznahe Gefäße

- Doppler-Echokardiographie (einschl. Duplex) transthorakal – AB 21.1 (GOP 33021 EBM)
- Duplex-Echokardiographie (Farbduplex) transthorakal – AB 21.1 (GOP 33022 EBM)
- Duplex-Echokardiographie (Farbduplex) transoesophageal – AB 21.2 (GOP 33023 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.: \_\_\_\_\_

- Wenn das Gerät der KV Hamburg noch nicht gemeldet ist, fügen Sie bitte den Gerätenachweis dieser Anzeige bei (Seiten 5-8).

## Apparative Ausstattung – für Krankenhausärzte

Bitte fügen Sie den Gerätenachweis der Anzeige bei (Seiten 5-8).

## 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 _____

<b>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:</b>
--

Zutreffendes bitte ankreuzen

<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.  
Anzeigeformular Ultraschalldiagnostik - ASV – urologische Tumore  
Stand: 01.06.2018 Seite 5 von 16

			<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>erfüllt</b>
<b>7. Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren)</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"/>

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

## Auszug Ultraschall-Vereinbarung

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

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

<b>Bildgebende Verfahren (A-, B-, M-Modus)</b>			
<b>Anwendungsbereich</b>		<b>Anforderungen nach § 4</b>	<b>Anforderungen nach § 5 und § 6</b>
<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 Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	Bei A-Modus-Verfahren: 100 Sonographien Bei B-Modus-Verfahren: 150 Sonographien Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:
		50 Sonographien (A- und/oder B-Modus) der Nasennebenhöhlen	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 Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	200 B-Modus-Sonographien der Gesichts- und Halsweichteile 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 Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs:	200 B-Modus-Sonographien der Schilddrüse 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

Anwendungsbereich		Anforderungen nach § 4	Anforderungen nach § 5 und § 6
<b>4. Herz und herznahe Gefäße</b>			
AB 4.1	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	400 B-/M-Modus Echokardiographien oder Belastungsechokardiographien	400 B-/M-Modus Echokardiographien oder Belastungsechokardiographien
AB 4.2	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal	Anforderungen nach AB 4.1 50 transoesophageale Echokardiographien	Anforderungen nach AB 4.1
AB 4.3	Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche	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	Anforderungen nach AB 4.3 25 transoesophageale Echokardiographien bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen	Anforderungen nach AB 4.3
AB 4.5	Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene	Anforderungen nach AB 4.1 100 Belastungsechokardiographien	Anforderungen nach AB 4.1
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

<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:	400 B-Modus-Sonographien der Uro-Genitalorgane Bei Erfüllung der Voraussetzungen nach AB 7.1
		100 B-Modus-Sonographien der Uro-Genitalorgane	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 (einschl. Endosonographie)	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 (einschl. Endosonographie)	Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs: 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	300 B-Modus-Sonographien der utero-plazento-fetalen Einheit
		Bei Nachweis der Qualifikation im B-Modus-Verfahren eines anderen Anwendungsbereichs: 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 Fehlbildungen oder Entwicklungsstörungen	Anforderungen nach AB 9.1 200 weiterführende differentialdiagnostische B-Modus-Sonographien bei Verdacht auf Entwicklungsstörungen oder fetale Erkrankungen oder erhöhtes 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 3-monatigen 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 fachliche 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
<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 Anwendungsbereiches:	200 CW-Doppler-Sonographien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im CW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches:
		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 Anwendungsbereiches:	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 Anwendungsbereiches:
		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 Anwendungsbereiches:	100 CW-Doppler-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im CW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches:
		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 Anwendungsbereiches:	200 CW- und/oder PW-Doppler-Sonographien der Gefäße des männlichen Genitalsystems Bei Nachweis der Qualifikation in einem Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches:
		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 Anwendungsbereiches:	200 PW-Doppler-Sonographien der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im PW-Doppler-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches:
		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 Anwendungsbereiches:	200 Duplex-Sonographien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches:
		50 Duplex-Sonographien der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße	50 Duplex-Untersuchungen der extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße während einer 2-monatigen ständigen oder 12-monatigen begleitenden Tätigkeit
<b>Anwendungsbereich</b>		<b>Anforderungen nach § 4</b>	<b>Anforderungen nach § 5 und § 6</b>
AB 20.7 <sup>2</sup>	Duplex-Verfahren – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	100 Duplex-Sonographien der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches:	Erfüllung der Voraussetzungen nach AB 20.5 100 Duplex-Sonographien der intrakraniellen hirnversorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches:
		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 100 Duplex-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches:	200 Duplex-Sonographien der extremitätenversorgenden Gefäße 200 Duplex-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße 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 extremitätenentsorgenden Gefäße	50 Duplex-Sonographien der extremitätenversorgenden Gefäße 50 Duplex-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße
AB 20.9 <sup>2</sup>	Duplex-Verfahren – extremitätenent- sorgende Gefäße	100 Duplex-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäße Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches:	100 Duplex-Sonographien der extremitätenentsorgenden Gefäßen 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 Bei Nachweis der Qualifikation im Duplex-Verfahren eines anderen Anwendungsbereiches:	Erfüllung der Voraussetzungen nach AB 8.3 200 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	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, transthorakal	Anforderungen nach AB 4.3 500 Doppler-Echokardiographien (einschl. Duplex) bei Neugeborenen, Säuglingen, Kleinkindern, Kindern, Jugendlichen	Anforderungen nach AB 4.3 500 Doppler-Echokardiographien (einschl. Duplex) bei Neugeborenen, Säuglingen, 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 kardiovaskuläres 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-maternales 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

#### 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.

