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 – Transplantationsgruppe 1: Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation

Hinweise:
Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Anlage 1.1 a). Tumorgruppe 10: Tumoren des lymphatischen, blutbildenden Gewebes und schwere Erkrankungen der Blutbildung. 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

- ☐ Augenheilkunde
- ☐ Allgemeinchirurgie
- ☐ Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- ☐ Hals- Nasen Ohrenheilkunde
- ☐ Haut- und Geschlechtskrankheiten
- ☐ Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- ☐ Innere Medizin und Pneumologie
- ☐ Innere Medizin und Gastroenterologie
- ☐ Innere Medizin und Kardiologie
- ☐ Innere Medizin und Nephrologie
- ☐ Innere Medizin und Rheumatologie
- ☐ Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- ☐ Mund- Kiefer Gesichtschirurgie
- ☐ Neurologie
- ☐ Nuklearmedizin
- ☐ Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
- ☐ Radiologie
- ☐ Strahlentherapie
- ☐ Urologie

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

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

- ☐ Sonographie des Auges (GOP 33000 EBM)
- ☐ Ultraschall Biometrie des Auges (GOP 33001)
- ☐ Ultraschall-Pachymetrie der Hornhaut eines Auges (GOP 33002)
- ☐ Nasennebenhöhen-Sonographie (GOP 33010 EBM)
- ☐ Sonographie der Gesichtsweichteile und/oder Halsweichteile und/oder Speicheldrüsen (mit Ausnahme der Schilddrüse) (GOP 33011 EBM)
- ☐ Sonographie der Schilddrüse (GOP 33012 EBM)
- ☐ Sonographie von Teilen der Haut und/oder Subkutis und/oder der subkutaner Lymphknoten (GOP 33080 EBM)
- ☐ Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren) – AB 4.1 (GOP 33020, 33046 EBM)
  - ☐ Zuschlag bei transösophagealer Durchführung (TEE) – AB 4.3 (GOP 33023 EBM)
- ☐ Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung – AB 4.5 (GOP 33030, 33046 EBM)

- ☐ Echokardiographie mit pharmakainduzierter Stufenbelastung – AB 4.5 (GOP 33031, 33046 EBM)

- ☐ Sonographie der Thoraxorgane – AB 5.1 (GOP 33040, 33091 EBM)
  - ☐ Zuschlag Thoraxorgane transkavitär – AB 5.2 (GOP 33090 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 (GOP 33042 EBM)

- ☐ Sonographie der weiblichen Genitalorgane, ggf. einschließlich Harnblase (GOP 33043 EBM)

- ☐ Gelenk-Sonographie, Sonographie von Sehnen, Muskeln, Bursae

- ☐ 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, 33046 EBM)
  - ☐ Doppler-Echokardiographie (PW- / CW-Doppler) transoesophageal – AB 21.2 (GOP 33021, 33023 EBM)

- ☐ Duplex-Echokardiographie (Farbduplex) transthorakal – AB 21.1 (GOP 33022, 33046 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)

- ☐ CW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems (GOP 33062 EBM)

- ☐ PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße (GOP 33063 EBM)

- ☐ PW-Doppler-Sonographie der Gefäße des männlichen Genitalsystems (GOP 33064 EBM)

- ☐ Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße – AB 20.6 (GOP 33070 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 der intrakraniellen Gefäße (GOP 33071 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 (GOP 33074 EBM)
  - ☐ Zuschlag Farbduplex (GOP 33075 EBM)

- ☐ Muskel- und/oder Nervensonographie (GOP 33100 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

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).

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

Nutzer des Gerätes:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Lebenslange Arztnummer (falls bereits vergeben):

_____
_____
_____
_____
_____

Standort des Ultraschallsystems:

_____ _____

_____ _____

Betriebsstättennummer ggf. Nebenbetriebsstätten-
nummer (falls bereits vergeben)

Gewährleistungserklärung - Ultraschalldiagnostik-

(nur vom Hersteller/Vertreiber auszufüllen)

Für die Durchführung der beantragten Ultraschalluntersuchungen wird das folgende Ultraschallsystem bzw. die folgenden Ultraschallsysteme[1] eingesetzt:

Herstellerfirma: _____
_____
_____
_____
(Adresse)

Geräte-Bezeichnung: _____
_____
_____
Vollständige Herstellerangaben)

Baujahr: _____

Auslieferungsdatum: _____

Schallkopf 1	Typ	_____	Frequenz	_____
Schallkopf 2	Typ	_____	Frequenz	_____
Schallkopf 3	Typ	_____	Frequenz	_____
Schallkopf 4	Typ	_____	Frequenz	_____
Schallkopf 5	Typ	_____	Frequenz	_____

[1] 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

1.	**Gehirn**			**erfüllt**
	AK 1.1	Gehirn durch die offene Fontanelle	B-Modus	☐
2.	**Auge**			
	AK 2.1	Gesamtes Auge	A-Modus	
	AK 2.2	Gesamtes Auge	B-Modus	
	AK 2.3	Biometrie des Auges	A-Modus	
	AK 2.4	Biometrie des Auges	A-Modus	
	AK 2.5	Pachymetrie zur Messung der Hornhautdicke des Auges	A-Modus	
	AK 2.6	Pachymetrie zur Messung der Hornhautdicke des Auges		
3.	**Kopf und Hals**			
	AK 3.1	Nasennebenhöhlen	A-Modus	☐
	AK 3.2	Nasennebenhöhlen	B-Modus	☐
	AK 3.3	Gesichtsweichteile, Halsweichteile, Speicheldrüsen	B-Modus	☐
	AK 3.4	Schilddrüse	B-Modus	☐
4.	**Herz und herznahe Gefäße**			
	AK 4.1	Herz und herznahe Gefäße, transthorakal Jugendliche, Erwachsene	B-Modus mit M-Modus	☐
	AK 4.2	Herz und herznahe Gefäße, transthorakal Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus mit M-Modus	☐
	AK 4.3	Herz und herznahe Gefäße, transoesophageal Belastung Jugendliche, Erwachsene	B-Modus mit M-Modus	☐
	AK 4.4	Herz und herznahe Gefäße, transoesophageal Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus mit M-Modus	☐
	AK 4.5	Herz unter physikalischer oder pharmakodynamischer Belastung Jugendliche, Erwachsene	B-Modus	☐
	AK 4.6	Herz unter physikalischer oder pharmakodynamischer Belastung Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus	☐
5.	**Thorax**			
	AK 5.1	Thoraxorgane, transkutan	B-Modus	☐
	AK 5.2	Thoraxorgane, transkavitär	B-Modus	☐
6.	AK 6.1	Brustdrüse	B-Modus	☐
7.	**Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren)**			
	AK 7.1	Abdomen, Retroperitoneum einschl. Niere, transkutan Jugendliche, Erwachsene	B-Modus	☐
	AK 7.2	Abdomen, Retroperitoneum einschl. Nieren, transkutan Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	B-Modus	☐
	AK 7.3	Abdomen, Retroperitoneum einschl. Nieren, transkavitär	B-Modus	☐

				erfüllt
8.	**Uro-Genitalorgane**			
	AK 8.1	Uro-Genitalorgane (Penis und Skrotum), transkutan	B-Modus	☐
	AK 8.2	Sonstige Uro-Genitalorgane, transkutan	B-Modus	☐
	AK 8.3	Uro-Genitalorgane, transkavitär	B-Modus	☐
	AK 8.4	Weibliche Genitalorgane, transkutan	B-Modus	☐
	AK 8.5	Weibliche Genitalorgane, transkavitär	B-Modus	☐
9.	**Schwangerschaftsdiagnostik**			
	AK 9.1	Schwangerschaftsdiagnostik, transkutan	B-Modus	☐
	AK 9.2	Schwangerschaftsdiagnostik, transkavitär	B-Modus	☐
10.	**Bewegungsapparat**			
	AK 10.1	Bewegungsapparat	B-Modus	☐
	AK 10.2	Bewegungsapparat (Säuglingshüfte)	B-Modus	☐
11.	**Venen**			
	AK 11.1	Venen der Extremitäten	B-Modus	
12.	**Haut und Subkutis**			
	AK 12.1	Haut einschl. Subkutis	B-Modus	☐
	AK 12.2	Haut (subkutanes Gewebe einschl. Lymphknoten)	B-Modus	☐
20.	**Doppler-Gefäße**			
	AK 20.1	Extrakranielle Gefäße, Doppler	CW-Doppler	☐
	AK 20.2	Gefäße der Extremitäten, Doppler	CW-Doppler	☐
	AK 20.3	Gefäße des männlichen Genitalsystems, Doppler	CW-Doppler	☐
	AK 20.4	Gefäße des männlichen Genitalsystems, Doppler	PW-Doppler	☐
	AK 20.5	Intrakranielle Gefäße, Doppler	PW-Doppler	☐
	AK 20.6	Extrakranielle Gefäße, Duplex	Duplex	☐
	AK 20.7	Intrakranielle Gefäße, Duplex	Duplex	☐
	AK 20.8	Gefäße der Extremitäten, Duplex	Duplex	☐
	AK 20.9	Gefäße des Abdomens, Retroperitoneums und Mediastinum, Duplex	Duplex	☐
	AK 20.10	Gefäße des weiblichen Genitalsystems, Duplex	Duplex	☐

Farbkodierte Dopplersonographie ist möglich ja ☐ nein ☐

21. Doppler-Herz und herznahe Gefäße

AK 21.1	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transthorakal Jugendliche, Erwachsene	CW-Doppler	☐
AK 21.2	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transthorakal Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	CW-Doppler	☐
AK 21.3	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transthorakal Jugendliche, Erwachsene	PW-Doppler	☐
AK 21.4	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transthorakal Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder	PW-Doppler	☐
AK 21.5	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transoesophageal	CW-Doppler	☐
AK 21.6	Herz und herznahe Gefäße, Doppler, transoesophageal	PW-Doppler	☐
AK 21.7	Herz und herznahe Gefäße, Farbduplex, transthorakal	Farbduplex	☐
AK 21.8	Herz und herznahe Gefäße, Farbduplex, transthorakal	Farbduplex	☐

22. Doppler-Schwangerschaftsdiagnostik			
AK 22.1	Fetales kardiovaskuläres System, Farbduplex	Farbduplex	☐
AK 22.2	Fetomaternales Gefäßsystem, Farbduplex	Farbduplex	☐
23. Doppler-Nerven und Muskeln			
AK 23.1	Duplex-Verfahren – Nerven und Muskeln einschl. versorgende Gefäße	Farbduplex	☐

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