

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 Leistungen der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie im Rahmen der ASV – Kopf- oder Halstumoren

### Hinweise:

Der Behandlungsumfang ergibt sich erkrankungs- oder leistungsbezogen aus dem Appendix der Ergänzung der Anlage 1.1 – Buchstabe a onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren. 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, 7330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17370, 17372 EBM)

## **Qualifikation**

- Ich bin Facharzt für Nuklearmedizin.

## **Qualifikationsnachweise**

- Facharztkunde
- Bescheinigung über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde gemäß Strahlenschutzverordnung (Fachkunde für den Bereich Notfalldiagnostik ist nicht ausreichend) 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.: \_\_\_\_\_

- Wenn das Gerät noch nicht bei der KV Hamburg gemeldet ist, fügen Sie bitte den Bericht zur Abnahmeprüfung nach §115 StrSchV bei. Aus dem Bericht müssen der aktuell einwandfreie technische Zustand des Gerätes und die Eignung des Gerätes Nuklearmedizin und von für die beantragte Leistungen hervorgeht.

Bei weiteren Standorten und Geräten fügen Sie dem Antrag eine gesonderte Aufstellung bei.

## **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.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben:

---

Datum

---

Unterschrift Teammitglied