



Stand: 08.05.2024

Erweiterter Landesausschuss (eLA) Berlin  
bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin  
Masurenallee 6 A  
14057 Berlin

Telefon (030) 31003 – 419

Fax (030) 31003 – 659

Stempel des Anzeigestellers

**Anzeige  
zur Teilnahme an der  
ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV)  
gemäß § 116b Absatz 2 SGB V**

**zelebrale Anfallsleiden (Epilepsie)**

(§ 116b SGB V i.V.m. § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Anlage 1.2 Buchstabe b zerebrale Anfallsleiden  
(Epilepsie) ASV-RL)

**Angaben zum Anzeigesteller:**

Krankenhaus\*

Vertragsarzt

Medizinisches Versorgungszentrum/  
Einrichtung nach § 402 Absatz 2 SGB V

**Anzeigesteller:**

(Vorname, Name)

Name der Einrichtung:

Straße/Hausnr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Fax:

E-Mail:

\*Das o.g. Krankenhaus nahm bereits an der Versorgung nach § 116b SGB V  
in der Fassung vom **01.04.2007 bis 31.12.2011** zu dieser Erkrankung teil.



Stand: 08.05.2024

Ja

Nein

## **1. Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität**

Die Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung setzt eine spezielle Qualifikation und - soweit in den Anlagen nichts Abweichendes geregelt ist - eine Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team voraus (§ 3 Absatz 1 Satz 1 ASV-RL). Die interdisziplinäre Zusammenarbeit kann auch im Rahmen von vertraglich vereinbarten Kooperationen erfolgen (§ 3 Absatz 1 Satz 2 ASV-RL).

### **1.1 Personelle Anforderungen**

Die Versorgung der Patienten mit zelebralen Anfallsleiden erfolgt durch ein interdisziplinäres Team, welches sich aus einer Teamleitung, einem Kernteam und bei medizinischer Notwendigkeit zeitnah hinzuzuziehenden Fachärzten zusammensetzt (§ 3 Absatz 2 Satz 1 ASV-RL).

- a) Die Mitglieder des interdisziplinären Teams müssen über ausreichend Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit zelebralen Anfallsleiden verfügen und sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallbesprechungen teilnehmen (§ 3 Absatz 5 Satz 1 ASV-RL).



**Als Nachweis ist eine Selbsterklärung für jedes Mitglied des interdisziplinären Teams über die bisher gesammelten Erfahrungen (z.B. aufgrund von bisher ausgeübten Tätigkeiten in diesem Indikationsbereich) beigefügt. Bei institutioneller Benennung der bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehenden Fachärzte gibt die fachliche Leitung dieser Institution die Erklärung für diese Ärzte ab. Hierzu reichen Sie bitte den erstellten Vordruck (Anlage 3a und b) ein.**

- b) Die Mitglieder des Kernteams verpflichten sich, die spezialfachärztlichen Leistungen am Tätigkeitsort der Teamleitung oder zu festgelegten Zeiten mindestens an einem Tag in der Woche am Tätigkeitsort der Teamleitung anzubieten (§ 3 Absatz 2 Satz 4 ASV-RL). Dies gilt nicht für Leistungen nach § 3 Absatz 2 Satz 5 ASV-RL.



**Als Nachweis ist eine Selbsterklärung unter Einbezug jedes Mitglieds des Kernteams (einschließlich der Teamleitung) über die am Tätigkeitsort der Teamleitung anzubietenden spezialfachärztlichen Leistungen beigefügt. Hierzu reichen Sie bitte den erstellten Vordruck (Anlage 3a) ein.**

- c) Die Mitglieder des Kernteams und die bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehenden Fachärzte sind verpflichtet, die direkt an dem Patienten zu erbringenden Leistungen in angemessener Entfernung (in der Regel in 30 Minuten erreichbar) vom Tätigkeitsort der Teamleitung zu erbringen; maßgeblich ist dabei der Tätigkeitsort der Teamleitung (§ 3 Absatz 2 Sätze 6 und 8 ASV-RL).



**Als Nachweis ist eine Selbsterklärung über die Tätigkeitsorte für jedes Mitglied des interdisziplinären Teams mit der Angabe der Anschrift, der Entfernung und der Fahrtzeit zum Tätigkeitsort der Teamleitung beigefügt. Bei institutioneller Benennung der bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehenden Fachärzte gibt der Anzeigsteller die Erklärung für diese Ärzte ab. Hierzu reichen Sie bitte den erstellten Vordruck (Anlage 3a und b) ein.**



Stand: 08.05.2024

## Qualifikationen des ASV-Teams:

### I. Teamleitung

- Neurologie

Sofern **nur** Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann alternativ ein Facharzt

- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie

benannt werden.

Sofern neben Erwachsenen auch Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann alternativ eine kooperative Teamleitung, bestehend aus einem **FA für Neurologie** und einem **FA für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie** angezeigt werden.

### II. Kernteam

Auf der zweiten Ebene muss **zusätzlich zur Teamleitung** folgende Facharztgruppe vertreten sein:

- Neurologie

Sofern auch Kinder und Jugendliche behandelt werden, muss zusätzlich ein Facharzt für

- Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie

vertreten sein.

### III. Hinzuzuziehende Fachärzte

Auf der dritten Ebene müssen folgende Facharztgruppen vertreten sein:

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe und
- Humangenetik und
- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin und Kardiologie und
- Laboratoriumsmedizin und
- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut und
- Radiologie

Zusätzlich kann folgende Fachgruppe vertreten sein:

- Radiologie mit dem Schwerpunkt Neuroradiologie



Stand: 08.05.2024

---

Sofern **auch** Kinder und Jugendliche behandelt werden, **kann** zusätzlich ein Facharzt für

- Kinder- und Jugendmedizin mit Scherpunkt Kinder- und Jugend Kardiologie oder
- Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -  
Diabetologie oder
- Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie oder
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

vertreten sein.

**Bei institutioneller Benennung der bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehenden Fachärzte ist eine  
namentliche Benennung entbehrlich.**



Stand: 08.05.2024

## **1.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen**

### **1.2.1 Allgemeine sächliche und organisatorische Anforderungen**

*(§ 4 Absatz 2 Satz 2 ASV-RL)*

Der Anzeigesteller versichert, dass die Zugänge und die Räumlichkeiten für die Patientenbetreuung und -untersuchung behindertengerecht sind.

Ja

Nein

#### **Hinweis:**

Barrierefreiheit ist gemäß § 4 Absatz 2 Satz 3 ASV-RL anzustreben.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) [www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen\\_Barrieren\\_Abbauen.pdf](http://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Barrieren_Abbauen.pdf) finden Sie zum Thema Barrierefreiheit die Broschüre „Barrieren abbauen – Ideen und Vorschläge für Ihre Praxis“.



Stand: 08.05.2024

### **1.2.2. Erkrankungsspezifische sächliche und organisatorische Anforderungen**

(§ 4 Absatz 1 Anlage 1.2 – Buchstabe b Teil 1 Nummer 3.2 ASV-RL)

Die Anzeigesteller versichern, durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur, dafür Sorge zu tragen, dass

a) eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen besteht (Hierzu bedarf es keiner vertraglichen Vereinbarungen.):

- ambulanten Pflegediensten zur häuslichen Krankenpflege

\_\_\_\_\_  
*(Name und Anschrift)*

- Epilepsie-Chirurgie

\_\_\_\_\_  
*(Name und Anschrift)*

- Ergotherapie

\_\_\_\_\_  
*(Name und Anschrift)*

- Logopädie

\_\_\_\_\_  
*(Name und Anschrift)*

- Physiotherapie

\_\_\_\_\_  
*(Name und Anschrift)*

- sozialen Diensten (z. B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten)

\_\_\_\_\_  
*(Name und Anschrift)*



Stand: 08.05.2024

- b) eine 24 – Stunden – Notfallversorgung – einschließlich eines Notfalllabors und der im Notfall erforderlichen bildgebenden Diagnostik – mindestens in Form einer Rufbereitschaft in 30-minütiger Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung durch einen der folgenden Fachärzte sichergestellt wird:

**FA für Neurologie**

- c) Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigte Geräte und Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von Patienten bereitgehalten werden,

- d) die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht.

### **1.3 Zusammenarbeit mit Patienten- und Selbsthilfeorganisationen (§ 7 ASV-RL)**

Die Anzeigesteller sollen den Kontakt zu Patienten- und Selbsthilfeorganisationen herstellen, um eine kontinuierliche Zusammenarbeit zu ermöglichen. Die Anzeigesteller verpflichten sich, sich einen Überblick über die Selbsthilfeorganisationen zu verschaffen.

In Berlin können die Kontakte zu Patienten- und Selbsthilfeorganisationen über die Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin

<https://www.lv-selbsthilfe-berlin.de>

und über die Selbsthilfekontaktstelle SEKIS

<https://www.sekis-berlin.de>

hergestellt werden.



#### **1.4 Anforderungen an die Dokumentation**

(§§ 14, 15 Satz 2 Anlage 1.2 Buchstabe b Gliederungspunkt 3.3 ASV-RL)

Die Anzeigesteller verpflichten sich,

➤ die Dokumentation so vorzunehmen, dass eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung möglich ist. Die Diagnoseerstellung und leitenden Therapieentscheidungen werden im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung durch die Mitglieder des interdisziplinären Teams persönlich getroffen (es gilt der Facharztstatus, § 3 Absatz 4 Satz 1 ASV-RL); diese werden jeweils entsprechend dokumentiert,

➤ dass die Dokumentation die Zuordnung der Leistung zum ASV-Berechtigten und zum jeweiligen interdisziplinären Team eindeutig sicherstellt, dies gilt auch für die Leistungen der bei medizinischer Notwendigkeit hinzuzuziehenden Fachärzte,

➤ dass zur Dokumentation der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit zelebralen Anfallsleiden die Diagnose nach dem ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit dokumentiert wird,

➤ dass die Information des Patienten nach § 15 Satz 2 ASV-RL dokumentiert wird.

Die Anzeigesteller versichern durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur, dafür Sorge zu tragen, dass

➤ eine Befund- und Behandlungsdokumentation vorliegt, die unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zeitnah den Zugriff aller an der Behandlung beteiligten Fachärzte des Kernteams ermöglicht.





Stand: 08.05.2024

## 1.5 Erfüllung der Mindestmengen (Mindestbehandlungszahlen)

(§ 11 Anlage 1.2 Buchstabe b Gliederungspunkt 3.4 ASV-RL)

Die Mitglieder des Kernteams und die Teamleitung versichern,

- dass das Kernteam (einschließlich der Teamleitung) in den letzten vier Quartalen vor der ASV-Anzeige mindestens **110 Patienten** der unter dem Gliederungspunkt 1 der Anlage 1.2 Buchstabe a zelebrale Anfallsleiden ASV-RL genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandelt hat.

Ja

Nein



Der Nachweis der Mindestmengen ist durch geeignete Bescheinigungen oder durch Patientenverzeichnisse unter Angabe von Patientenpseudonymen, des Behandlungszeitraums und der Diagnosen zu belegen und vom Nachweisenden zu unterzeichnen. Die als Anlage 4 zu diesem Anzeigeformular beigefügte Tabelle kann zur Nachweisführung genutzt werden.

### Hinweis zur Berechnung der Mindestmengen:

Für die Berechnung der durch das Kernteam (einschließlich der Teamleitung) zu erbringenden Mindestmenge ist die Summe aller Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen maßgeblich, die zu den vorstehend genannten Indikationsgruppen zu rechnen sind und von den Mitgliedern des Kernteams (einschließlich der Teamleitung) im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelt wurden.

### Hinweise zur Unterschreitung der Mindestmengen:

Die Mindestmengen sind über den gesamten Zeitraum der ASV-Berechtigung zu erfüllen.

In den zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeige der Leistungserbringung beim Erweiterten Landesausschuss Berlin müssen mindestens 50 Prozent der oben genannten Anzahlen von Patienten behandelt worden sein.

Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung höchstens um 50 Prozent unterschritten werden.



Stand: 08.05.2024

## 2. Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (§ 12 ASV-RL)

Die Anzeigsteller versichern, dass ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagementsystem (QMS) nach § 135a SGB V i.V.m. § 136 SGB V besteht.

Zusätzlich gelten die in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) festgelegten einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung.

## 3. Hinweise auf weitere Pflichten

Gemäß § 116b Absatz 2 Satz 9 SGB V ist der eLA Berlin berechtigt, einen an der ASV teilnehmenden Leistungserbringer aus gegebenem Anlass und nach Ablauf von mindestens fünf Jahren nach der erstmaligen Teilnahmeanzeige oder der letzten Überprüfung der Teilnahmeberechtigung aufzufordern, innerhalb einer Frist von zwei Monaten nachzuweisen, dass die Voraussetzungen für eine Teilnahme an der ASV weiterhin erfüllt werden.

Es besteht für folgende Tatbestände eine Anzeigepflicht:

- bezüglich des Wegfalls einzelner Voraussetzungen für seine ASV-Berechtigung gemäß § 116b SGB V, und zwar **unverzüglich**,
- bezüglich der Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. der krankenhausrrechtlichen Zulassung nach § 108 SGB V, und zwar **unverzüglich**,
- bezüglich des Ausscheidens eines Mitgliedes des interdisziplinären Teams, und zwar **innerhalb von sieben Werktagen**.

Gemäß § 3 Absatz 4 Satz 3 ASV-RL sind die ASV-Berechtigten verpflichtet, dem eLA Berlin die Vertretung einzelner ASV-Teammitglieder, sollte diese länger als eine Woche dauern, zu melden.

Abschließend wird noch auf folgende Pflichten hingewiesen:

- Erstellung oder Aktualisierung des Medikationsplans (**§ 5 Absatz 3 ASV-RL**)
- Studienteilnahme (**§ 6 ASV-RL**)
- kontinuierliche Zusammenarbeit mit Patienten- und Selbsthilfeorganisationen (**§ 7 ASV-RL**)
- Patienteninformation (**§ 15 ASV-RL**)



Stand: 08.05.2024

#### **4. Unterschrift**

Hiermit versichere ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner im Zusammenhang mit der Anzeige zur Teilnahme an der ASV gemachten Angaben.

Als Anzeigsteller ist mir bekannt,

- dass für die Erbringung und Abrechnung qualitätsgesicherter Leistungen im Rahmen der ASV-Berechtigung leistungsspezifische Qualitätsanforderungen gelten und die Erfüllung der personellen, sächlichen und organisatorischen Anforderungen vorausgesetzt wird.
- dass für Leistungen, die noch nicht in ein leistungsspezifisches Kapitel überführt wurden, die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen nach § 135 Absatz 2 SGB V weiterhin entsprechend gelten.
- dass der eLA Berlin berechtigt ist, die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen aus gegebenem Anlass sowie unabhängig davon nach Ablauf von mindestens 5 Jahren seit ASV-Berechtigung oder der letzten späteren Prüfung zu überprüfen (§ 116b Absatz 2 Satz 9 SGB V).

Der eLA Berlin weist darauf hin, dass bei unrichtigen sowie unvollständigen Angaben in der Anzeige zur Teilnahme an der ASV die Berechtigung zur Teilnahme an der ASV wieder aufgehoben werden kann.

Der eLA Berlin weist ferner darauf hin, dass die Krankenkassen im Fall von unrichtigen sowie von unvollständigen Angaben die Rückforderung der Vergütung für die unberechtigt erbrachten und abgerechneten Leistungen vom ASV-Berechtigten geltend machen könnten.

---

**Ort, Datum**

**Name des Anzeigestellers**

**Unterschrift**



Stand: 08.05.2024

### Beigefügte Anlagen zur Anzeige:

Anlage 1:	tabellarische Dokumentation der erforderlichen Mindestmengen
Anlage 2:	Empfangsvollmacht
Anlage 3a/3b:	Vordrucke für die Selbsterklärungen der Mitglieder des ASV-Teams (namentlich 3a und institutionell 3b)
Anhang zu 3a/3b:	Erklärung zur Qualitätssicherung

### Außerdem sind beizufügen:

- Kopien der Approbationsurkunden aller namentlich benannten Fachärzte
- Kopien der Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatz-Weiterbildungsurkunden aller namentlich benannten Fachärzte:
  - **Die Vorlage der Urkunden ist entbehrlich, wenn diese bereits der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin vorliegen und der Facharzt mit seiner Unterschrift in der Selbsterklärung (Anlage 3a) sein Einverständnis zur Weiterleitung an den eLA Berlin gibt.**
  - **Für in einem Krankenhaus angestellte Ärzte gilt: Eine Bestätigung der Personalabteilung des Krankenhauses, dass das Original der vorgenannten Urkunden bei Einstellung vorgelegt wurde, ist beizufügen.**



## **Information über die Erhebung von personenbezogenen Daten gemäß Art. 13 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO)**

Der erweiterte Landesausschuss Berlin hat die Aufgabe, die Berechtigung zur Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung zu prüfen und festzustellen. Hierzu ist es erforderlich, dass der teilnahmewillige Leistungserbringer die insoweit maßgeblichen Anforderungen und Voraussetzungen erfüllt und dies gegenüber dem erweiterten Landesausschuss unter Beifügung entsprechender Belege anzeigt, vgl. § 116b Abs. 2 und 3 SGB V.

### **1. Verarbeitung von personenbezogenen Daten**

Personenbezogene Daten sind alle Informationen, die sich auf eine identifizierbare natürliche Person beziehen. Als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, einer Kundennummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder mehreren besonderen Merkmalen, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind, identifiziert werden kann.

Bei der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten hält sich der eLA Berlin an die gesetzlichen Bestimmungen der EU-DSGVO und des Bundesdatenschutzgesetzes. Im Rahmen Ihrer Teilnahme an der ASV werden personenbezogene Daten deshalb nur insoweit erhoben, verarbeitet und genutzt, wie dies gesetzlich erlaubt ist. Dies gilt auch für die Weitergabe der personenbezogenen Daten.

Um diese gesetzlich vorgegebenen Aufgaben wahrnehmen zu können, verarbeitet der erweiterte Landesausschuss Berlin die dafür erforderlichen Daten. Hierzu zählen Daten zur Person, z.B. Adress- und Kommunikationsdaten, Geburtsdatum sowie Daten zur Qualifikation von Ärzten.

Diese Daten werden bei Ihnen aufgrund Ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflicht (siehe § 116b Abs. 2 S. 1 SGB V) erhoben.

### **2. Datenübermittlungen**

Datenübermittlungen erfolgen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften regelmäßig an:

- die Vertreter der Patientinnen und Patienten im Sinne des § 140f SGB V
- die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung Berlin in seiner Funktion als für die Sozialversicherung zuständige oberste Verwaltungsbehörde des Landes im Sinne des § 116b Absatz 3 i. V. m. § 90 Absatz 4 Satz 2 SGB V

### **3. Datenspeicherung**

Die Daten werden für die Dauer der Teilnahme in dem angezeigten ASV-Team gespeichert und nach bestandskräftiger Beendigung der ASV-Teilnahme gelöscht.



Stand: 08.05.2024

#### **4. Ihre Rechte**

- Recht auf **Auskunft** über verarbeitete Daten (Art. 15 EU-DSGVO)
- Recht auf **Berichtigung** unrichtiger Daten (Art. 16 EU-DSGVO)
- Recht auf **Löschung** (Art. 17 EU-DSGVO)
- Recht auf **Einschränkung der Verarbeitung** (Art. 18 EU-DSGVO)
- **Widerspruchsrecht** (Art. 21 EU-DSGVO)
- Recht auf **Datenübertragbarkeit** (Art. 20 EU-DSGVO)

#### **5. Verantwortlicher und Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten**

**Verantwortlicher:**

Erweiterter Landesausschuss Berlin  
c/o Kassenärztliche Vereinigung Berlin  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin

Tel.: (030) 31003-418  
(030) 31003-419

E-Mail: E-LA-Berlin@kvberlin.de

Haben Sie Fragen oder sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt, haben Sie die Möglichkeit, sich an die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses Berlin oder den Datenschutzbeauftragten zu wenden. Den Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:

E-Mail: datenschutz-ela@kvberlin.de

#### **6. Beschwerderecht**

Sie haben das Recht, sich bei der Datenschutzaufsicht zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt. Die Anschrift der für den erweiterten Landesausschuss Berlin zuständigen Datenschutzaufsicht lautet:

Der Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit  
Friedrichstraße 219  
10969 Berlin  
Tel.: 030 / 13889 – 0  
Fax: 030 / 2155050  
E-Mail: mailbox@datenschutz-berlin.de

**Anlage 1:**  
**Nachweis der Mindestmengen zelebrales Anfallsleiden (Epilepsie)**

**eLA Berlin**  
 Stand: 08.05.2024

	1	2	3	4	5	6	8
Nr.	Behandlung erfolgte durch das/die Kernteammitglied/er (Name)	Behandlungszeitraum (letzte 4 Quartale vor Anzeigestellung, bitte in roter Markierung Quartale benennen und zutreffendes Quartal ankreuzen)				Chiffre-Nr./ID des Patienten	gesicherte Diagnose - Angabe des ICD-Kodes
		Quartal/Jahr	Quartal/Jahr	Quartal/Jahr	Quartal/Jahr		
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

**Anlage 1:**  
**Nachweis der Mindestmengen zelebrales Anfallsleiden (Epilepsie)**

	1	2	3	4	5	6	8
Nr.	Behandlung erfolgte durch das/die Kernteammitglied/er (Name)	Behandlungszeitraum (letzte 4 Quartale vor Anzeigestellung, bitte in roter Markierung Quartale benennen und zutreffendes Quartal ankreuzen)				Chiffre-Nr./ID des Patienten	gesicherte Diagnose - Angabe des ICD-Kodes
		Quartal/Jahr	Quartal/Jahr	Quartal/Jahr	Quartal/Jahr		
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							
32							
33							
34							
35							
36							
37							
38							
39							
40							
41							
42							
43							



**Anlage 1:**  
**Nachweis der Mindestmengen zelebrales Anfallsleiden (Epilepsie)**

**eLA Berlin**  
 Stand: 08.05.2024

	1	2	3	4	5	6	8
Nr.	Behandlung erfolgte durch das/die Kernteammitglied/er (Name)	Behandlungszeitraum (letzte 4 Quartale vor Anzeigestellung, bitte in roter Markierung Quartale benennen und zutreffendes Quartal ankreuzen)				Chiffre-Nr./ID des Patienten	gesicherte Diagnose - Angabe des ICD-Kodes
		Quartal/Jahr	Quartal/Jahr	Quartal/Jahr	Quartal/Jahr		
44							
45							
46							
47							
48							
49							
50							
51							
52							
53							
54							
55							
56							
57							
58							
59							
60							
61							
62							
63							
64							
65							
66							

**Anlage 1:**  
**Nachweis der Mindestmengen zelebrales Anfallsleiden (Epilepsie)**

	1	2	3	4	5	6	8
Nr.	Behandlung erfolgte durch das/die Kernteammitglied/er (Name)	Behandlungszeitraum (letzte 4 Quartale vor Anzeigestellung, bitte in roter Markierung Quartale benennen und zutreffendes Quartal ankreuzen)				Chiffre-Nr./ID des Patienten	gesicherte Diagnose - Angabe des ICD-Kodes
		Quartal/Jahr	Quartal/Jahr	Quartal/Jahr	Quartal/Jahr		
67							
68							
69							
70							
71							
72							
73							
74							
75							
76							
77							
78							
79							
80							
81							
82							
83							
84							
85							
86							
87							
88							
89							

**Anlage 1:**  
**Nachweis der Mindestmengen zelebrales Anfallsleiden (Epilepsie)**

**eLA Berlin**  
 Stand: 08.05.2024

	1	2	3	4	5	6	8
Nr.	Behandlung erfolgte durch das/die Kernteammitglied/er (Name)	Behandlungszeitraum (letzte 4 Quartale vor Anzeigestellung, bitte in roter Markierung Quartale benennen und zutreffendes Quartal ankreuzen)				Chiffre-Nr./ID des Patienten	gesicherte Diagnose - Angabe des ICD-Kodes
		Quartal/Jahr	Quartal/Jahr	Quartal/Jahr	Quartal/Jahr		
90							
91							
92							
93							
94							
95							
96							
97							
98							
99							
100							
101							
102							
103							
104							
105							
106							
107							
108							
109							
110							
<b>Gesamtzahl der behandelten Patienten: 5</b>							

**Anlage 1:**  
**Nachweis der Mindestmengen zelebrales Anfallsleiden (Epilepsie)**

**eLA Berlin**  
 Stand: 08.05.2024

	1	2	3	4	5	6	8
Nr.	Behandlung erfolgte durch das/die Kernteammitglied/er (Name)	Behandlungszeitraum (letzte 4 Quartale vor Anzeigestellung, bitte in roter Markierung Quartale benennen und zutreffendes Quartal ankreuzen)				Chiffre-Nr./ID des Patienten	gesicherte Diagnose - Angabe des ICD-Kodes
		Quartal/Jahr	Quartal/Jahr	Quartal/Jahr	Quartal/Jahr		
Gesamtzahl der behandelten Patienten, Z							



Erweiterter Landesausschuss Berlin  
- Geschäftsstelle -  
bei der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin  
Masurenallee 6A  
14057 Berlin

Telefon: (030) 31003 – 418/419  
Fax: (030) 31003 – 659

## **Empfangsvollmacht<sup>1</sup>**

### **Der ASV-Berechtigte (Leistungserbringer)**

\_\_\_\_\_  
(Name des Anzeigestellers/Leistungserbringers)

### **bevollmächtigt Frau / Herrn**

\_\_\_\_\_  
(Name, Vorname des gemeinsamen Empfangsbevollmächtigten)

\_\_\_\_\_  
(Adresse des Empfangsbevollmächtigten [z.B. der Institution / Praxis])

\_\_\_\_\_  
(FAX-Nummer und E-Mail-Adresse des Empfangsbevollmächtigten)

**zur Empfangnahme der vom erweiterten Landesausschuss (eLA) Berlin erlassenen Verwaltungsakte sowie sonstiger Mitteilungen oder Aufforderungsschreiben.**

**Der o. g. ASV-Berechtigte ist damit einverstanden, dass eine Weiterleitung der aufgeführten Unterlagen durch den gemeinsamen Empfangsbevollmächtigten erfolgt.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname in Blockbuchstaben

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Anzeigesteller / Leistungserbringer

*<sup>1</sup>Mithilfe der Empfangsvollmacht bestimmen die ASV-Berechtigten eines ASV-Teams einen gemeinsamen Empfangsbevollmächtigten, welcher zur Entgegennahme und Weiterleitung des Schriftverkehrs zwischen dem eLA Berlin und den Leistungserbringern bevollmächtigt wird. Das Formular zur Empfangsvollmacht ist dazu von jedem ASV-Berechtigten des ASV-Teams gesondert zu unterzeichnen und den Anzeigeunterlagen beizufügen.*



## Anlage 3a

### **Selbsterklärung zum Nachweis der Erfüllung der personellen Anforderungen für die Mitglieder des ASV-Teams (namentliche Benennung)**

- Teamleitung
- Mitglied des Kernteams
- hinzuzuziehender Facharzt bzw. Psychotherapeut

Name: .....

Angezeigtes Fachgebiet: .....

- Nachweise sind beigelegt
- Nachweise dürfen von der KV Berlin beigelegt werden

Genauere Bezeichnung der Praxis/des Krankenhauses/des MVZ: .....

Tätigkeitsort: .....

Entfernung zum Tätigkeitsort der Teamleitung (in km und min): .....

BSNR/IK: ..... LANR: .....

#### **1. Indikationsspezifische Erfahrung**

In meiner bisherigen fachärztlichen Tätigkeit habe ich ausreichend Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit der Indikation zelebrales Anfallsleiden (Epilepsie) sammeln können. Diese Erfahrung habe ich durch folgende Tätigkeiten erworben: *(Bitte tragen Sie hier die Bezeichnung und Zeiträume Ihrer bisher ausgeübten Tätigkeiten ein; max. 3 Stationen.)*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

- Außerdem nehme ich regelmäßig an Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallbesprechungen teil.



Stand: 08.05.2024

---

## **2. Sprechstunde (nur für Kernteammitglieder)**

Ich verpflichte mich, die spezialfachärztlichen Leistungen am Tätigkeitsort der Teamleitung zu erbringen oder zu festgelegten Zeiten mindestens an einem Tag in der Woche am Tätigkeitsort der Teamleitung anzubieten.

Leistungen nach § 3 Absatz 2 Satz 5 ASV-RL sind hiervon ausgeschlossen. Bitte kreuzen Sie ggf. zutreffendes an:

- Meine Leistungen sind an immobile Apparate gebunden.
- Meine Leistungen beschränken sich auf die Aufbereitung und die Untersuchung von entnommenen Untersuchungsmaterial.

## **3. Verpflichtungserklärung**

Als Mitglied des ASV-Teams

- versichere ich, dass ich mit der Facharztspezialisierung, mit der ich an der ASV teilnehme, als Facharzt stationär für ein Krankenhaus oder vertragsärztlich in der fachärztlichen Versorgung tätig bin,
- verpflichte ich mich, die für mich geltenden leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen gemäß § 4a ASV-RL an dem eigenen Tätigkeitsort zu erfüllen (maßgeblich ist die Konkretisierung im Anhang zur Anlage 3a).

## **4. Unterschrift**

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der in Bezug auf meine Person gemachten Angaben und verpflichte mich zur Einhaltung aller in der ASV-Richtlinie genannten Pflichten und Anforderungen.

---

**Ort, Datum**

**Name, Vorname in Blockschrift**

**Unterschrift**



Stand: 08.05.2024

Name: .....

Angezeigtes Fachgebiet: .....

### **Erklärung zur Qualitätssicherung (QS)**

Mit Einfügung des § 4a ASV-RL und dem leistungsspezifischen Anhang überträgt der G-BA die QS-Anforderungen nach § 135 Absatz 2 SGB V leistungsbezogen in die ASV. Die Erfüllung der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen ist eine Teilnahmevoraussetzung im Sinne von § 116b Absatz 2 SGB V. Es sind jeweils Qualitätsanforderungen für diejenigen Leistungen anzuzeigen, welche im anlagespezifischen Appendix zugeordnet wurden und für die Qualitätsanforderungen nach § 135 Absatz 2 SGB V vorliegen. Für Leistungen, die noch nicht in ein leistungsspezifisches Kapitel überführt wurden, gelten die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen nach § 135 Absatz 2 SGB V weiterhin entsprechend.

#### **1.1. entsprechend § 135 Absatz 2 SGB V**

Ich erfülle die Anforderungen entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung (QSV) gemäß § 135 Absatz 2 SGB V zur (bitte kreuzen Sie ggf. zutreffendes an)

- Erbringung der speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin**
- Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten**
- Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie**
- MR-Angiographie**
- Interventionelle Radiologie**
- Invasive Kardiologie**
- Ultraschalldiagnostik**

Es gelten die entsprechenden QSVen in ihrer jeweils gültigen Fassung.\*

#### **1.2. gemäß § 4a Absatz 3 ASV-RL**

a) Ich erfülle die Anforderungen an die fachliche Befähigung entsprechend der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen des Anhangs zu § 4a ASV-RL (bitte kreuzen Sie ggf. zutreffendes an)

➤ **für Langzeit-EKG:**

- Facharztbezeichnung im Gebiet Innere Medizin
- oder**
- Facharztbezeichnung im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Kinder-Kardiologie

---

\* Die entsprechenden QSVen sind in ihren jeweils gültigen Fassungen auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) [www.kbv.de/html/qs-vereinbarungen.php](http://www.kbv.de/html/qs-vereinbarungen.php) einsehbar.





Stand: 08.05.2024

oder

- Facharztbezeichnung und selbstständige Durchführung von mindestens 100 kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG-Untersuchungen und Erbringung des Langzeit-EKG in einer Organisationseinheit für Innere Medizin, für Kardiologie, für Kinder- und Jugendmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie
- Nachweise sind beigefügt.

➤ für die allgemeine Röntgendiagnostik:

- Facharztbezeichnung Radiologie

oder

- Facharztbezeichnung mit Weiterbildung in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik nach der Weiterbildungsordnung, die den Erwerb von Kompetenzen in der Durchführung von Röntgenuntersuchungen umfasst und Erbringung der Leistung in einer radiologischen Organisationseinheit oder Genehmigung nach § 12 Absatz 1 Nr. 4 Strahlenschutzgesetz oder Mitteilung der zuständigen Behörde über die erfolgte Anzeige nach § 19 Absatz 1 Strahlenschutzgesetz.
- Nachweise sind beigefügt

➤ für die Computertomographie:

- Facharztbezeichnung Radiologie

oder

b) Ich erfülle die folgende leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V aufgrund einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (*bitte kreuzen Sie ggf. zutreffendes an*):

- Erbringung der speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin
- Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten
- Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie
- MR-Angiographie
- Interventionelle Radiologie
- Invasive Kardiologie
- Ultraschall Diagnostik

Es gelten die entsprechenden QSVen in ihrer jeweils gültigen Fassung.\*

- Nachweise sind beigefügt
- Nachweise dürfen von der KV Berlin beigezogen werden

---

\* Die entsprechenden QSVen sind in ihren jeweils gültigen Fassungen auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) [www.kbv.de/html/qs-vereinbarungen.php](http://www.kbv.de/html/qs-vereinbarungen.php) einsehbar.



Stand: 08.05.2024

---

oder

c) Ich verfüge über eine Befugnis zur Weiterbildung für folgende Facharztbezeichnung, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung

- im Gebiet Innere Medizin
- im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin
- Radiologie

Nachweise sind beigelegt       Nachweise dürfen von der KV Berlin beigelegt werden

oder

d) Ich erbringe die Leistungen für

- Erbringung der speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin
- Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten
- Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie
- MR-Angiographie
- Interventionelle Radiologie
- Invasive Kardiologie
- Ultraschalldiagnostik

in einer Einrichtung, welche die Anforderungen an ein Zentrum oder einen Schwerpunkt nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) erfüllt.

Nachweise sind beigelegt



## **Anlage 3b**

### **Selbsterklärung zum Nachweis der Erfüllung der personellen Anforderungen für die institutionelle Benennung**

#### **1. Angaben zu der Institution**

Institution: .....

Adresse: .....

BSNR/IK-Nr.: .....

angezeigtes Fachgebiet: .....

Tätigkeitsort: .....

Entfernung zum Tätigkeitsort der Teamleitung (in km und min): .....

#### **2. Indikationsspezifische Erfahrung**

Ich

.....

(Name der fachlichen Leitung der angezeigten Institution)

versichere hiermit, dass die in der angezeigten Institution angestellten Fachärzte für

.....

(Fachgebiet)

über ausreichend Erfahrung in der Behandlung von Patienten mit der Indikation zelebrales Anfallsleiden (Epilepsie) verfügen.

#### **3. Verpflichtungserklärung**

Als fachliche Leitung der Institution versichere ich,

- dass die in der vorgenannten Institution angestellten Ärzte mit der Facharztspezialisierung, mit der sie an der ASV teilnehmen, als Fachärzte stationär in einem Krankenhaus oder vertragsärztlich in der fachärztlichen Versorgung tätig sind,



Stand: 08.05.2024

---

- dass die für die in der Institution angestellten Fachärzte/Fachärztinnen geltenden leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen gemäß § 4a ASV-RL an dem eigenen Tätigkeitsort erfüllt werden (maßgeblich ist die Konkretisierung im Anhang zur Anlage 3b).
- dafür Sorge zu tragen, dass in der Patientenakte (§ 14 ASV-RL) jeweils dokumentiert wird, welche Leistung - unter namentlicher Nennung des Facharztes - im Rahmen der ASV-Behandlung ausgeführt worden ist.

#### **4. Unterschrift**

Mit meiner Unterschrift versichere ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der in Bezug auf die Institution gemachten Angaben und verpflichte mich zur Einhaltung aller Pflichten und Anforderungen der ASV-RL

---

***Ort, Datum***

***Name der fachlichen Leitung***

***Unterschrift***



Stand: 08.05.2024

---

Institution: .....

Adresse: .....

angezeigtes Fachgebiet: .....

**1. Erfüllung der leistungsspezifischen Qualitätsanforderung gemäß § 4a Absatz 4 ASV-RL**

Für die angestellten Fachärztinnen und Fachärzte der benannten Institution gelten die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen bei institutioneller Benennung nach § 2 Absatz 2 Satz 5 als erfüllt, wenn es sich bei der benennenden Institution *(bitte kreuzen Sie ggf. zutreffendes an)*

- um eine zugelassene Weiterbildungsstätte für ein Fachgebiet, eine Zusatz-Weiterbildung oder einen Schwerpunkt handelt, das den jeweiligen Leistungsbereich oder die jeweilige ASV-Leistung umfasst, oder
- um eine fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit handelt, in der der jeweilige Leistungsbereich oder die jeweilige ASV-Leistung erbracht wird, oder
- um ein Zentrum oder einen Schwerpunkt nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) handelt, in dem die im leistungsspezifischen Anhang benannte Leistung erbracht wird.
  
- Nachweise sind beigelegt

Bei Nichterfüllung weiter mit Gliederungspunkt 2.



Stand: 08.05.2024

## 2. Erfüllung der der leistungsspezifischen Qualitätsanforderung durch eine Fachärztin oder einen Facharzt der benannten Institution

Name des Facharztes /der Fachärztin: .....

Facharztqualifikation: .....

LANR: .....

### 2.1 entsprechend § 135 Absatz 2 SGB V

Die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen werden durch o.g. Facharzt/Fachärztin der benannten Institution entsprechend der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Absatz 2 SGB V erfüllt (bitte kreuzen Sie ggf. zutreffendes an):

- Erbringung der speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin
- Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten
- Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie
- MR-Angiographie
- Interventionelle Radiologie
- Invasive Kardiologie
- Ultraschalldiagnostik

Es gelten die entsprechenden QSVen in ihrer jeweils gültigen Fassung.\*

### 2.2. gemäß § 4a Absatz 3 ASV-RL

➤ Der/Die o.g. genannte Facharzt/Fachärztin erfüllt die Anforderungen an die fachliche Befähigung entsprechend der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen des Anhangs zu § 4a ASV-RL (*bitte kreuzen Sie ggf. zutreffendes an*)

➤ **für Langzeit-EKG:**

- Facharztbezeichnung im Gebiet Innere Medizin

**oder**

- Facharztbezeichnung im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Kinder-Kardiologie

**oder**

- Facharztbezeichnung und selbstständige Durchführung von mindestens 100 kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG-Untersuchungen und Erbringung des Langzeit-EKG in einer

\* Die entsprechenden QSVen sind in ihren jeweils gültigen Fassungen auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) [www.kbv.de/html/qs-vereinbarungen.php](http://www.kbv.de/html/qs-vereinbarungen.php) einsehbar.



Stand: 08.05.2024

Organisationseinheit für Innere Medizin, für Kardiologie, für Kinder- und Jugendmedizin oder für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugendkardiologie

Nachweise sind beigelegt.

➤ **für die allgemeine Röntgendiagnostik:**

Facharztbezeichnung Radiologie

**oder**

Facharztbezeichnung mit Weiterbildung in der fachgebietspezifischen Röntgendiagnostik nach der Weiterbildungsordnung, die den Erwerb von Kompetenzen in der Durchführung von Röntgenuntersuchungen umfasst und Erbringung der Leistung in einer radiologischen Organisationseinheit oder Genehmigung nach § 12 Absatz 1 Nr. 4 Strahlenschutzgesetz oder Mitteilung der zuständigen Behörde über die erfolgte Anzeige nach § 19 Absatz 1 Strahlenschutzgesetz.

Nachweise sind beigelegt

➤ **für die Computertomographie:**

Facharztbezeichnung Radiologie

**oder**

b) Der/Die o.g. genannte Facharzt/Fachärztin die folgende leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V aufgrund einer Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (*bitte kreuzen Sie ggf. zutreffendes an*):

**Erbringung der speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin**

**Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten**

**Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie**

**MR-Angiographie**

**Interventionelle Radiologie**

**Invasive Kardiologie**

**Ultraschall Diagnostik**

Es gelten die entsprechenden QSVen in ihrer jeweils gültigen Fassung.\*

Nachweise sind beigelegt

Nachweise dürfen von der KV Berlin beigezogen werden

**oder**

\* Die entsprechenden QSVen sind in ihren jeweils gültigen Fassungen auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) [www.kbv.de/html/qs-vereinbarungen.php](http://www.kbv.de/html/qs-vereinbarungen.php) einsehbar.



Stand: 08.05.2024

---

c) Der/Die o.g. genannte Facharzt/Fachärztin verfügt über eine Befugnis zur Weiterbildung für folgende Facharztbezeichnung, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung

- im Gebiet Innere Medizin**
- im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin**
- Radiologie**

- Nachweise sind beigelegt
- Nachweise dürfen von der KV Berlin beigelegt werden

**oder**

d) Der/Die o.g. genannte Facharzt/Fachärztin erbringt die Leistungen für

- Erbringung der speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin**
- Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten**
- Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie**
- MR-Angiographie**
- Interventionelle Radiologie**
- Invasive Kardiologie**
- Ultraschalldiagnostik**

in einer Einrichtung, welche die Anforderungen an ein Zentrum oder einen Schwerpunkt nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) erfüllt.

- Nachweise sind beigelegt

**Hinweis:**

Scheidet der o.g. Facharzt / die o.g. Fachärztin aus der Institution aus, ist umgehend (innerhalb von 7 Tagen) der Nachweis der Erfüllung der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen zu erbringen.