



Stand: 15.07.2025

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

Telefon (030) 31003 – 463
Fax (030) 31003 – 50-659

Stempel des Anzeigestellers

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

Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation

*(§ 116b SGB V i.V.m. § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 Anlage 2 Buchstabe n Versorgung von Patienten vor
oder nach Organtransplantation und von lebenden Spendern Transplantationsgruppe 1 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.

Ja

Nein



Stand: 15.07.2025

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 Behandlung der Patienten nach allogener Stammzelltransplantation 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 nach allogener Stammzelltransplantation 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: 15.07.2025

Qualifikationen des ASV-Teams:

I. Teamleitung

- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit mindestens zweijähriger Erfahrung auf einer Station oder in einer Ambulanz für allogene Stammzelltransplantation, die die Weiterbetreuung von Patienten nach allogener Stammzelltransplantation mit Transplantationsfolgen bzw. Komplikationen einschließt.

Die Teamleitung muss in einer Transplantationseinrichtung tätig sein, die allogene Stammzelltransplantation durchführt.

II. Kernteam

Auf der zweiten Ebene müssen folgende Facharztgruppe vertreten sein:

- Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Innere Medizin und Gastroenterologie
- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie mit mindestens zweijähriger Erfahrung auf einer Station oder in einer Ambulanz für allogene Stammzelltransplantation, die die Weiterbetreuung von Patienten nach allogener Stammzelltransplantation mit Transplantationsfolgen bzw. Komplikationen einschließt.

Zusätzlich kann **nur für die Weiterbehandlung gemäß § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 Anlage 2 Buchstabe n Versorgung von Patienten vor oder nach Organtransplantation und von lebenden Spendern Transplantationsgruppe 1: Behandlung nach allogener Stammzelltransplantation Gliederungspunkt 3.2 Nummer 1 ASV-RL** folgende Facharztgruppe vertreten sein:

- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

§ 3 Absatz 2 Satz 4 bis 6 ASV-RL gilt für diese zusätzlichen Teammitglieder nicht.

Die Facharztkompetenz, die bereits durch die Teamleitung erfüllt wird, muss nicht noch zusätzlich durch ein weiteres Mitglied des Kernteams vertreten sein.

III. Hinzuzuziehende Fachärzte

Auf der dritten Ebene müssen folgende Facharztgruppen vertreten sein:

- Allgemeinchirurgie und/oder Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
- Anästhesiologie
- Augenheilkunde
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
- Innere Medizin und Kardiologie
- Innere Medizin und Nephrologie



Stand: 15.07.2025

- Innere Medizin und Pneumologie
- Innere Medizin und Rheumatologie
- Laboratoriumsmedizin
- Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Neurologie
- Nuklearmedizin
- Pathologie
- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut
- Radiologie
- Strahlentherapie
- Urologie

Zusätzlich kann folgende Fachgruppe benannt werden:

- Transfusionsmedizin

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



Stand: 15.07.2025

1.2 Sächliche und organisatorische Anforderungen

1.2.1 Allgemeine sächliche und organisatorische Anforderungen (§ 4 Absatz 2 Satz 2 ASV-RL)

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

Ja



Hinweis:

Barrierefreiheit ist gemäß § 4 Absatz 2 Satz 3 ASV-RL anzustreben.²

² Auf der Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) 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: 15.07.2025

1.2.2. Behandlungsspezifische sächliche und organisatorische Anforderungen
(§ 4 Absatz 1 Anlage 2 Buchstabe n Transplantationsgruppe 1 Nummer 3.2 ASV-RL)

1. Durch eine geeignete Organisation ist sicherzustellen, dass bei Benennung einer zusätzlichen Fachärztin beziehungsweise eines zusätzlichen Facharztes für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie gemäß 3.1 Buchstabe b, für die § 3 Absatz 2 Satz 4 bis 6 ASV-RL nicht gilt, die Entscheidung über die strukturierte Zusammenarbeit im Rahmen der Weiterbehandlung (insbesondere zu Zeitpunkt der Einbindung und Aufgabenspektrum) vom Kernteam gemeinsam zu treffen ist.

2. 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 Vereinbarung.)**:

- ambulanten Pflegediensten zur häuslichen Krankenpflege

(Name und Anschrift)

- Physiotherapie

(Name und Anschrift)

- sozialen Dienste, wie z. B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten

(Name und Anschrift)

b) eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen besteht **(Hierzu bedarf es einer vertraglichen Vereinbarung – bitte Nachweise beifügen.)**:

- Transfusionsmedizin, sofern die Fachgruppe Transfusionsmedizin nicht bereits im ASV-Team vorhanden ist.

(Name und Anschrift)



Stand: 15.07.2025

- c) 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 Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie**
- d) die in die onkologische Behandlung eingebundenen Pflegefachkräfte mehrheitlich eine staatlich anerkannte Zusatzqualifikation zur onkologischen Pflege besitzen sollen. Sofern die Regelungen einzelner Bundesländer diese Qualifikation nicht vorsehen, ist die entsprechende Erfahrung vorzuweisen,
- e) eine ausreichende Anzahl von Behandlungsplätzen für medikamentöse und transfusionsmedizinische Behandlungen gegebenenfalls auch für eine Behandlung am Wochenende und an Feiertagen zur Verfügung steht,
- f) für immundefiziente Patientinnen und Patienten geeignete Behandlungsmöglichkeiten und Räumlichkeiten zur Verfügung stehen,
- g) infektiöse Patientinnen und Patienten in gesonderten Räumen ohne Kontakt zu anderen Patientinnen und Patienten untersucht und behandelt werden können,
- h) eine qualitätsgesicherte Zubereitung der zur intravenösen Tumorthherapie benötigten Wirkstoffe erfolgt,
- i) eine gegebenenfalls tägliche Zubereitung und Entsorgung der tumorspezifischen intravenösen Therapeutika einschließlich der notwendigen Sicherungsmechanismen zum Ausschluss von Verwechslungen von Zytostatikalösungen oder Blutprodukten vorgehalten werden,
- j) Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigte Geräte und Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von onkologischen Patientinnen und Patienten bereitgehalten werden,
- k) die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht,
- l) stationäre Notfalloperationen möglich sind,
- m) den Patientinnen und Patienten industrieunabhängiges, kostenlos erhältliches Informationsmaterial (zum Beispiel „Blaue Reihe“ der Deutschen Krebshilfe, Material der Krebs-Selbsthilfeorganisationen) über ihre Erkrankung und Behandlungsalternativen zur Verfügung gestellt wird und
- n) eine Meldung der Krankheitsverläufe der Patientinnen und Patienten an Krebsregister entsprechend den Regelungen des jeweiligen Bundeslandes.



Stand: 15.07.2025

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

Die Anzeigsteller sollen den Kontakt zu Patienten- und Selbsthilfeorganisationen herstellen, um eine kontinuierliche Zusammenarbeit zu ermöglichen. Die Anzeigsteller 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.



Stand: 15.07.2025

1.4 Anforderungen an die Dokumentation
(§§ 14, 15 Satz 2 Anlage 2 Buchstabe n Gliederungspunkt 3.3 ASV-RL)

Die Anzeigsteller 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 nach allogener Stammzelltransplantation 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 Anzeigsteller versichern außerdem, 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: 15.07.2025

1.5 Erfüllung der Mindestmengen (Mindestbehandlungszahlen)
(§ 11 Anlage 2 Buchstabe n Gliederungspunkt 3.4 ASV-RL)

Da die Teamleitung an einer Klinik tätig sein muss, die allogene Stammzelltransplantationen durchführt und damit die Anforderungen der Mindestmengenregelung des G-BA zur allogenen Stammzelltransplantation erfüllt, sind gesonderte Anforderungen zur Mindestmenge für die ASV nicht notwendig.

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

Die Anzeigesteller 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: 15.07.2025

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: 15.07.2025

Beigefügte Anlagen zur Anzeige:

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 für das jeweils angezeigte Fachgebiet:
 - **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.

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)



Stand: 15.07.2025

- 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 – 463

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



Stand: 15.07.2025

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

Telefon: (030) 31003 – 463
Fax: (030) 31003 – 50 659

Empfangsvollmacht¹

Der ASV-Berechtigte (Leistungserbringer)

(Name des ASV-Berechtigten/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 ASV-Berechtigter/ Leistungserbringer

¹Mithilfe 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 nach allogener Stammzelltransplantation 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: 15.07.2025

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: 15.07.2025

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-Richtlinie. 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 vorlagen. 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)

- Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten**
- Schmerztherapie**
- Erbringung der speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin**
- Ultraschalldiagnostik**
- Invasive Kardiologie**
- Interventionelle Radiologie**
- Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie**
- MR-Angiographie**
- diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET, PET/CT)**

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 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 einsehbar.



Stand: 15.07.2025

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

➤ **für die Knochendichtemessung:**

- Facharztbezeichnung Radiologie

oder

- Facharztbezeichnung mit Weiterbildung in einem Fachgebiet nach der Weiterbildungsordnung oder in Fort- und Weiterbildung, die den Erwerb von Kompetenzen in der Durchführung von Knochendichtemessung 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 Strahlentherapie:**

- Facharztbezeichnung Strahlentherapie

➤ **für Nuklearmedizin:**

- Facharztbezeichnung Nuklearmedizin



Stand: 15.07.2025

➤ für Koloskopie:

1. fachliche Anforderung

- Facharztbezeichnung Innere Medizin und Gastroenterologie
- oder**
- Facharztbezeichnung Allgemeinchirurgie und Berechtigung zur Durchführung von Koloskopien nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht und jeweils selbständige oder unter Anleitung erfolgte Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 200 Koloskopien und 50 Polypektomien innerhalb von zwei Jahren vor Anzeige der Teilnahme bei den erweiterten Landesausschüssen
- Nachweise sind beigefügt.

und

2. Anforderung an die Hygienequalität

- Ich versichere, dass zur Sicherstellung der Hygienequalität bei der Durchführung von Koloskopien regelmäßige, geeignete hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Aufbereitung der Endoskope durchgeführt werden. Diese erfolgen durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder einen Facharzt bzw. eine Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin oder einen Facharzt bzw. eine Fachärztin mit Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene.

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):

- Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten**
- Schmerztherapie**
- Erbringung der speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin**
- Ultraschalldiagnostik**
- Invasive Kardiologie**
- Interventionelle Radiologie**
- Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie**
- MR-Angiographie**
- diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET, PET/CT)**

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 einsehbar.



Stand: 15.07.2025

oder

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

- im Gebiet Innere Medizin
- Radiologie
- Strahlentherapie
- Nuklearmedizin

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

oder

d) Ich erbringe die Leistungen für

- Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten
- Schmerztherapie
- Erbringung der speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin
- Ultraschalldiagnostik
- Invasive Kardiologie
- Interventionelle Radiologie
- Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie
- MR-Angiographie
- diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET, PET/CT)

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 nach allogener Stammzelltransplantation 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: 15.07.2025

- 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: 15.07.2025

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 beigefügt.

Bei Nichterfüllung weiter mit Gliederungspunkt 2.



Stand: 15.07.2025

**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):

- Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten**
- Schmerztherapie**
- Erbringung der speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin**
- Ultraschalldiagnostik**
- Invasive Kardiologie**
- Interventionelle Radiologie**
- Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie**
- MR-Angiographie**
- diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen
Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET, PET/CT)**

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

2.2. gemäß § 4a Absatz 3 ASV-RL

- a) Der/Die o.g. 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 Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Kinder-
Kardiologie

oder

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



Stand: 15.07.2025

- 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

➤ **für die Knochendichtemessung:**

- Facharztbezeichnung Radiologie

oder

- Facharztbezeichnung mit Weiterbildung in einem Fachgebiet nach der Weiterbildungsordnung oder in Fort- und Weiterbildung, die den Erwerb von Kompetenzen in der Durchführung von Knochendichtemessung 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 Strahlentherapie:**

- Facharztbezeichnung Strahlentherapie

➤ **für Nuklearmedizin:**

- Facharztbezeichnung Nuklearmedizin



Stand: 15.07.2025

➤ für Koloskopie:

1. fachliche Anforderung

- Facharztbezeichnung Innere Medizin und Gastroenterologie
- oder**
- Facharztbezeichnung Allgemeinchirurgie und Berechtigung zur Durchführung von Koloskopien nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht und jeweils selbständige oder unter Anleitung erfolgte Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 200 Koloskopien und 50 Polypektomien innerhalb von zwei Jahren vor Anzeige der Teilnahme bei den erweiterten Landesausschüssen
- Nachweise sind beigelegt.

und

2. Anforderung an die Hygienequalität

- Ich versichere, dass zur Sicherstellung der Hygienequalität bei der Durchführung von Koloskopien regelmäßige, geeignete hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Aufbereitung der Endoskope durchgeführt werden. Diese erfolgen durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder einen Facharzt bzw. eine Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin oder einen Facharzt bzw. eine Fachärztin mit Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene.

oder

b) Dem/Der o.g. Facharzt/Fachärztin wurde für die folgenden leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen gemäß § 135 Absatz 2 SGB V eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung erteilt (bitte kreuzen Sie ggf. zutreffendes an):

- Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten**
- Schmerztherapie**
- Erbringung der speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin**
- Ultraschalldiagnostik**
- Invasive Kardiologie**
- Interventionelle Radiologie**
- Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie**
- MR-Angiographie**
- diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET, PET/CT)**

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

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

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



Stand: 15.07.2025

oder

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

im Gebiet Innere Medizin

Radiologie

Strahlentherapie

Nuklearmedizin

Nachweise sind beigelegt.

Nachweise dürfen von der KV Berlin beigelegt werden.

oder

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

Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten

Schmerztherapie

Erbringung der speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin

Ultraschalldiagnostik

Invasive Kardiologie

Interventionelle Radiologie

Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie

MR-Angiographie

diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen

Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET, PET/CT)

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.