



Stand: 01.03.2024

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**

Kopf- oder Halstumoren

*(§ 116b SGB V i.V.m. § 1 Absatz 2 Satz 1 Nummer 1 Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen –
Tumorgruppe 6 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: 01.03.2024

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).

Voraussetzung zur Teilnahme an der ASV von Patienten mit onkologischen Erkrankungen nach Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren der ASV-RL ist der Abschluss einer Kooperationsvereinbarung (ASV-Kooperation) mit dem jeweils anderen Versorgungssektor (§ 10 Absatz 1 Sätze 1 und 2 ASV-RL). Es können auch mehrere ASV-Kooperationen eingegangen werden (§ 10 Absatz 1 Satz 3 ASV-RL).



Dem erweiterten Landesausschuss (eLA) Berlin wird die vertragliche Vereinbarung über die ASV-Kooperation – soweit sie zustande gekommen ist – mit einem seine Teilnahme als ASV-Kooperationspartner anzeigenden Leistungserbringer vorgelegt.*

Ja

Nein

Hinweis:

Die vorzulegende ASV-Kooperationsvereinbarung muss für den eLA Berlin aussagekräftige, möglichst konkrete Regelungen treffen zur Umsetzung folgender in § 10 Absatz 3 ASV-RL aufgeführten Anforderungen:

- a) die Abstimmung zwischen den ASV-Kooperationspartnern über Eckpunkte der Versorgung unter besonderer Berücksichtigung von Algorithmen der Diagnostik und Therapie;
- b) die Abstimmung der Arbeitsteilung zwischen den ASV-Kooperationspartnern unter Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten und der jeweiligen Qualifikationen;
- c) die Verpflichtung, mindestens zweimal jährlich gemeinsame qualitätsorientierte Konferenzen durchzuführen; Inhalt und Aufgabe dieser Konferenzen sind insbesondere patientenbezogene kritische Evaluationen der Behandlungsergebnisse in Hinblick auf Morbidität und Mortalität; zu den Konferenzen sind Protokolle zu erstellen, die Angaben über den Termin, den Ort, die Teilnehmenden und die Ergebnisse enthalten.

Die vertragliche Vereinbarung über die ASV-Kooperation konnte nicht abgeschlossen werden, da gemäß § 116b Absatz 4 Satz 11 SGB V in 30-minütiger Entfernung zum Tätigkeitsort der Teamleitung

- kein geeigneter ASV-Kooperationspartner mit einer Facharztkompetenz aus dem Kernteam vorhanden ist.
- trotz ernsthaften Bemühens innerhalb eines Zeitraums von mindestens zwei Monaten kein zur ASV-Kooperation geeigneter Leistungserbringer gefunden werden konnte.



Dem eLA Berlin sind geeignete Nachweise – z.B. Schriftverkehr zwischen Mitgliedern des Kernteams und möglichen ASV-Kooperationspartnern – zur Glaubhaftmachung vorzulegen.

* Angaben zum ASV-Kooperationspartner können Sie auf Seite 6 dieses Formulars machen.



1.1 Personelle Anforderungen

Die Versorgung der Patienten mit Kopf- oder Halstumoren erfolgt durch ein interdisziplinäres Team, welches sich aus einer Teamleitung, einem Kernteam, ggf. einem oder mehreren ASV-Kooperationspartner(n) 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 Kopf- oder Halstumoren 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 der 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 die fachliche Leitung die Erklärung für diese Ärzte ab. Hierzu reichen Sie bitte den erstellten Vordruck (Anlage 3a und b) ein.



Qualifikationen des ASV-Teams:

I. Teamleitung

- Hals-Nasen-Ohrenheilkund oder
- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie oder
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie oder
- Strahlentherapie

und bei **Tumoren der Schilddrüse und Nebenschilddrüse** auch

- Viszeralchirurgie oder
- Nuklearmedizin

II. Kernteam

Auf der zweiten Ebene müssen folgende Facharztgruppen vertreten sein:

- Hals-Nasen-Ohrenheilkund und
- Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie und
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie und
- Strahlentherapie

Bei **Tumoren der Schilddrüse und Nebenschilddrüse** müssen **zusätzlich** folgende Facharztgruppen vertreten sein:

- Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie und
- Viszeralchirurgie und
- Nuklearmedizin

Neben den Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie dürfen auch Fachärzte für

- Innere Medizin mit dem Nachweis der Zusatz-Weiterbildung „Medikamentöse Tumorthherapie“,

denen bis zum 31. Dezember 2015 eine entsprechende Zulassung und Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung (Anlage 7 zum BMV-Ä) seitens der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung (KV) erteilt wurde, an der ASV teilnehmen. (Die Genehmigung ist vorzulegen; soweit diese Genehmigung von der KV Berlin erteilt worden ist, können Sie in der Selbsterklärung - Anlage 3a - Ihr Einverständnis zur Weiterleitung dieser Genehmigung von der KV Berlin an den eLA Berlin erklären.)

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:

- Anästhesiologie und
- Augenheilkunde und
- Gefäßchirurgie und
- Haut- und Geschlechtskrankheiten und
- Humangenetik (*nur im Zusammenhang mit medullärem Schilddrüsenkarzinom oder im Zusammenhang mit Paragangliomen im Kopf-Hals-Bereich*)
- Innere Medizin und Gastroenterologie und
- Innere Medizin und Kardiologie und
- Innere Medizin und Pneumologie und
- Laboratoriumsmedizin und
- Neurochirurgie und
- Neurologie und
- Nuklearmedizin und
- Pathologie und
- Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut und
- Radiologie.

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



Stand: 01.03.2024

Zusatzqualifikation Palliativmedizin

Ein Facharzt des interdisziplinären Teams muss über die Zusatz-Weiterbildung „Palliativmedizin“ verfügen.

(Name, Vorname)

(Tätigkeitsort)

Nachweis ist beigelegt.

Bei Vorlage einer ASV-Kooperationsvereinbarung:

Die Qualifikation des ASV-Kooperationspartners muss diesen dazu berechtigen, als Kernteammitglied an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung teilzunehmen; d. h. er muss eine kernteamfähige fachärztliche Befähigung nachweisen und die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen erfüllen.

(Institution)

(Name, Vorname des Kooperationspartners)

(Adresse der Institution / des Kooperationspartners)

(Facharztkompetenz)

BSNR/IK: _____ LANR¹ _____



Sollten weitere Personen zur ASV-Kooperation gehören, listen Sie bitte für diese alle erforderlichen Angaben einschließlich der Qualifikation analog zum vorliegenden Anzeigevordruck auf dem gesonderten Bogen „Ergänzungstabelle für weitere ASV-Kooperationspartner“ auf und fügen ihn der Anzeige als Anlage 2 bei.

¹ Die Angabe der LANR ist bei den Ärzten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, obligat. Bei Krankenhausärzten ist diese nur anzugeben, wenn vorhanden.



Stand: 01.03.2024

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

Nein

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“.



1.2.2. Erkrankungsspezifische sächliche und organisatorische Anforderungen

(§ 4 Absatz 1 Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 6
Gliederungspunkt 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 Vereinbarung.):

- ambulante Pflegedienste zur häuslichen Krankenpflege (möglichst mit besonderen Kenntnissen in der Pflege onkologischer Patienten oder der Zusatzqualifikation „onkologische Pflege“)

(Name und Anschrift)

- Einrichtungen der ambulanten und stationären Palliativversorgung

(Name und Anschrift)

- Physiotherapie

(Name und Anschrift)

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

(Name und Anschrift)

- Logopädie

(Name und Anschrift)



Stand: 01.03.2024

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 gewährleistet ist:

➤ FA für Innere Medizin Hämatologie und Onkologie
oder

➤ FA für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

oder

➤ FA für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

bei Schilddrüsenkarzinom oder Nebenschilddrüsenkarzinom *alternativ*

➤ FA für Viszeralchirurgie

c) mit der Betreuung beauftragte Pflegekräfte mehrheitlich eine staatlich anerkannte Zusatzqualifikation zur onkologischen Pflege besitzen sollen. Sofern die Regelungen einzelner Bundesländer diese Qualifikation nicht vorsehen, ist die entsprechende Erfahrung vorzuweisen.

d) zur Gewährleistung des Behandlungsauftrages jeder Patient mit einer onkologischen Erkrankung (bei Diagnosestellung vor Einleitung der Primär- oder Rezidivtherapie) in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams vorzustellen ist, in die alle an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen, mindestens die Fachdisziplinen des Kernteams, eingebunden sind. (Ausnahmen sind in einer SOP [standard operating procedures] festzulegen. Die Teilnehmer und Ergebnisse der interdisziplinären Tumorkonferenz sind zu dokumentieren.)

e) dem Patienten das Ergebnis der Tumorkonferenz mit allen wesentlichen Aspekten zu Risiken, Nebenwirkungen und zu erwartenden Folgen dargelegt wird.

f) die Diagnostik und Behandlungseinleitung zeitnah erfolgt.

g) eine ausreichende Anzahl von Behandlungsplätzen auch für die medikamentöse und transfusionsmedizinische Behandlung ggf. auch für eine Behandlung am Wochenende oder an Feiertagen zur Verfügung steht.

h) für immundefiziente Patienten geeignete Behandlungsmöglichkeiten und Räumlichkeiten zur Verfügung stehen.



Stand: 01.03.2024

- i) eine qualitätsgesicherte Zubereitung der zur intravenösen Tumorthherapie benötigten Wirkstoffe erfolgt.
- j) eine ggf. tägliche Zubereitung und Entsorgung der tumorspezifischen intravenösen Therapeutika einschließlich der notwendigen Sicherungsmechanismen zum Ausschluss von Verwechslungen von Zytostatikallösungen oder Blutprodukten vorgehalten werden.
- k) eine Mikrobiologie.
- l) Notfallpläne (SOP) und für Reanimationen und für sonstige Notfälle benötigte Geräte und Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von onkologischen Patienten bereitgehalten werden.
- m) die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht.
- n) stationäre Notfalloperationen möglich sind.
- o) dem Patienten industrieunabhängiges, kostenlos erhältliches Informationsmaterial (z.B. „Blaue Reihe“ der Deutschen Krebshilfe, Material der Krebs-Selbsthilfeorganisationen) über seine Erkrankung und Behandlungsalternativen zur Verfügung gestellt wird.
- p) eine Registrierung der Patienten in Krebsregistern entsprechend den Regelungen des Landes Berlin erfolgt.



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 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 6
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 hinzugezogenen Fachärzte,
- dass die Befunde (einschließlich der Diagnose nach dem ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit), die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Behandlungstages dokumentiert werden,
- dass die Information des Patienten gemäß § 15 Satz 2 ASV-RL dokumentiert wird und
- dass die Teilnehmer und die Ergebnisse der interdisziplinären Tumorkonferenzen dokumentiert werden.

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.



1.5 Erfüllung der Mindestmengen (Mindestbehandlungszahlen)

(§ 11 Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 6 Gliederungspunkt 3.4 ASV-RL)

1.5.1 Kernteambezogene Mindestmengen

Die Mitglieder des Kernteams und die Teamleitung versichern, dass das Kernteam (einschließlich der Teamleitung) in den letzten vier Quartalen vor der ASV-Anzeige mindestens **70 Patienten** der unter dem Gliederungspunkt 1 der Anlage 1.1 Buchstabe a onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1 ASV-RL genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandelt hat.



Der Nachweis der Mindestmengen ist durch geeignete Bescheinigungen oder durch Patientenverzeichnisse unter Angabe von Patientenpseudonymen, des Alters des Patienten (mindestens 18 Jahre), des Behandlungszeitraums und der Diagnose zu belegen und vom Nachweisenden zu unterzeichnen. Die als Anlage 1a zu diesem Anzeigeformular beigefügte Tabelle kann zur Nachweisführung genutzt werden.

1.5.2 Mindestmengen des onkologisch besonders qualifizierten Facharztes

Die Mitglieder des Kernteams und die Teamleitung versichern,

- dass mindestens ein **Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie** durchschnittlich
 - **120 Patienten** mit soliden oder hämatologischen Neoplasien,
 - **darunter 70 Patienten**, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden,
 - **davon 30 Patienten** mit intravenöser oder intrakavitärer oder intraläsionaler Behandlung

pro Quartal und Facharzt betreut,

oder

- dass mindestens ein **Facharzt einer anderen Fachgruppe des Kernteams (einschließlich der Teamleitung)** durchschnittlich
 - **80 Patienten** mit soliden Neoplasien,
 - **darunter 60 Patienten**, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden,
 - **davon 20 Patienten** mit intravenöser oder intrakavitärer antineoplastischer oder intraläsionaler Behandlung

pro Quartal und Facharzt betreut.



Der Nachweis der facharztbezogenen Mindestmengen ist durch geeignete Bescheinigungen oder durch Patientenverzeichnisse unter Angabe von Patientenpseudonymen, des Alters des Patienten (mindestens 18 Jahre), der Diagnosen und der angewandten Therapieformen zu belegen und vom Nachweisenden zu unterzeichnen. Die als Anlage 1b 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.

Für die Berechnung der quartalsweise zu erbringenden arztbezogenen Mindestmengen (120/70/30 bzw. 80/60/20) ist die Summe aller im Rahmen der ambulanten oder stationären Versorgung, der integrierten Versorgung nach § 140a SGB V oder einer sonstigen, auch privat finanzierten Versorgungsform behandelten Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen heranzuziehen.

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.



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**)



4. Unterschrift

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

Als Anzeigesteller 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



Beigefügte Anlagen zur Anzeige:

Anlage 1a/1b:	tabellarische Dokumentation der erforderlichen Mindestmengen
Anlage 2:	Ergänzungstabelle für weitere ASV-Kooperationen
Anlage 3a/3b:	Vordrucke für die Selbsterklärungen der Mitglieder des ASV-Teams (namentlich 3a und institutionell 3b)
Anhang zu 3a/3b:	Erklärung zur Qualitätssicherung
Anlage 4:	Empfangsvollmacht

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.

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