

ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

für das Land Brandenburg

► ► **Indikation** (Bitte angeben):

Anlage 18 Kernspintomographie

Erfüllung der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen gem. § 4a ASV-RL bei namentlicher Benennung (erforderlich bei Kernteam-Mitgliedern, bei hinzuzuziehenden Ärzten möglich)

Name:

Facharzt für

Im Rahmen der ASV durchzuführende Untersuchungen

	Allgemeine Kernspintomographie
	Kernspintomographie der Mamma (zusätzlich oder ausschließlich)

Für die allgemeine Kernspintomographie und Kernspintomographie der Mamma

Die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen nach § 4a ASV-RL gelten bei **namentlicher Benennung** als erfüllt, wenn

a) die Anforderungen an die fachliche Befähigung des Anhangs zu § 4a ASV-RL erfüllt werden. - Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Radiologie“ oder - Facharzt,- Schwerpunkt,- oder Zusatzbezeichnung nach der Weiterbildungsordnung, die den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der fachgebietsspezifischen kernspintomographischen Diagnostik fordert und - mind. 24-monatige ganztägige Tätigkeit (Teilzeittätigkeit wird entsprechend angerechnet) in der kernspintomographischen Diagnostik. Darauf kann eine 12-monatige Tätigkeit in der CT-Diagnostik angerechnet werden. Die Anforderung kann bereits Teil der geforderten Facharzt-, Zusatz- oder Schwerpunktbezeichnung sein.	Nachweise beigelegt ja nein Nachweise beigelegt ja nein Nachweise beigelegt ja nein
oder b) dem ASV-Berechtigten für die jeweilige Leistung eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Absatz 2 SGB V erteilt wurde.	Nachweise beigelegt ja nein

ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

für das Land Brandenburg

► ► **Indikation** (Bitte angeben):

Anlage 18 Kernspintomographie

oder

c) der ASV-Berechtigte über eine Befugnis zur Weiterbildung für eine in der jeweils betroffenen leistungsspezifischen Qualitätsanforderung im Anhang zu § 4a benannte Facharztbezeichnung, Schwerpunkt- oder Zusatz-Weiterbildung verfügt und die jeweilige Leistung beziehungsweise Leistungen des Leistungsbereiches von dem ASV-Berechtigten erbracht werden.	Nachweise beigelegt ja nein
--	---

oder

d) der ASV-Berechtigte die im leistungsspezifischen Anhang benannte Leistung in einer Einrichtung erbringt, welche die Anforderungen an ein Zentrum oder einen Schwerpunkt nach den Regelungen des G-BA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Absatz 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) erfüllt.	Nachweise beigelegt ja nein
--	---

Für Kernspintomographie der Mamma zusätzlich

Die Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Röntgenmammographie (GOP 34270) und der Mammasonographie (GOP 33041) gem. § 4a Abs. 3 werden erfüllt.	Nachweise beigelegt ja nein
--	---

und

Ich versichere, dass die Durchführung und Befundung kernspintomographischer Untersuchungen der Mamma bei mindestens 200 Patienten mit mindestens 50% histologisch gesicherten Befunden von mir selbständig oder unter Anleitung vor Anzeige der Teilnahme beim eLA vorgenommen wurden.	Nachweise beigelegt ja nein
--	---

Ort, Datum

Titel, Vorname, Name
(in Druckschrift)

Unterschrift

ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

für das Land Brandenburg

► ► **Indikation** (Bitte angeben):

Anlage 18 Kernspintomographie

Erfüllung der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen gemäß § 4a Abs. 4 ASV-RL bei institutioneller Benennung

Institution:

Adresse:

angezeigtes
Fachgebiet:

Für die hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzte der benannten Institution gelten die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen bei institutioneller Benennung gemäß § 2 Abs. 2 Satz 5 ASV-RL als erfüllt, wenn es sich bei der benannten 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

Nachweise beigelegt: **ja** **nein**

oder

um eine fachärztlich geleitete fachspezifische Organisationseinheit handelt, in der der jeweilige Leistungsbereich oder die jeweilige ASV-Leistung erbracht wird,

Nachweise beigelegt: **ja** **nein**

oder

um ein Zentrum oder einen Schwerpunkt nach den Regelungen des G-BA zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten gemäß § 136c Abs. 5 SGB V (Zentrums-Regelungen) handelt, in dem die im leistungsspezifischen Anhang benannte Leistung erbracht wird.

Nachweise beigelegt. **ja** **nein**

Ort, Datum

Titel, Vorname, Name
(in Druckschrift)

Unterschrift