

ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

für das Land Brandenburg

▶ ▶ **Indikation** (Bitte angeben): _____

Anlage 4 Koloskopie

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

Name: _____

Facharzt für _____

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

<p>a) die Anforderungen an die fachliche Befähigung des Anhangs zu § 4a ASV-RL erfüllt werden.</p> <ul style="list-style-type: none">Facharztbezeichnung „Innere Medizin“ mit der Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung „Gastroenterologie“ undIch versichere, dass die Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 200 Koloskopien und 50 Polypektomien von mir selbständig innerhalb von zwei Jahren vor Anzeige der Teilnahme beim eLA vorgenommen wurden.	<p>Nachweise beigelegt</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
--	--

oder

<ul style="list-style-type: none">Facharztbezeichnung „Allgemeinchirurgie“ oder „Viszeralchirurgie“ mit der Berechtigung zur Durchführung von Koloskopien undIch versichere, dass die Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 200 Koloskopien und 50 Polypektomien von mir selbständig innerhalb von zwei Jahren vor Anzeige der Teilnahme beim eLA vorgenommen wurden.	<p>Nachweise beigelegt</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
--	--

oder

<ul style="list-style-type: none">Facharztbezeichnung „Kinder- und Jugendchirurgie“ mit der Berechtigung zur Durchführung von Koloskopien undIch versichere, dass die Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 100 Koloskopien von mir selbständig innerhalb von zwei Jahren vor Anzeige der Teilnahme beim eLA vorgenommen wurden.	<p>Nachweise beigelegt</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
--	--

oder

<ul style="list-style-type: none">Facharztbezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin“ mit der Zusatz-Weiterbildung „Kinder- und Jugend-Gastroenterologie“ oder mit einer zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten abgeleisteten, mindestens 18-monatigen Weiterbildung an einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Kinder-Gastroenterologie undIch versichere, dass die Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 100 Koloskopien von mir selbständig innerhalb von zwei Jahren vor Anzeige der Teilnahme beim eLA vorgenommen wurden.	<p>Nachweise beigelegt</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
---	--

ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

für das Land Brandenburg

▶ ▶ **Indikation** (Bitte angeben): _____

Anlage 4 Koloskopie

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

<p>und</p> <p>die Anforderungen an die Hygienequalität erfüllt werden</p> <p>Zur Sicherstellung der Hygienequalität bei der Durchführung von Koloskopien werden regelmäßige, geeignete hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Aufbereitung der Endoskope durch einen Facharzt oder eine Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie oder einen Facharzt bzw. eine Fachärztin für Hygiene- und Umweltmedizin oder einen Facharzt bzw. eine Fachärztin mit Zusatz-Weiterbildung Krankenhaushygiene durchgeführt.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
--	---

oder

<p>b) dem ASV-Berechtigten für die jeweilige Leistung eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung nach § 135 Absatz 2 SGB V erteilt wurde.</p>	<p>Nachweise beigelegt</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
---	---

oder

<p>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.</p>	<p>Nachweise beigelegt</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
--	---

oder

<p>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.</p>	<p>Nachweise beigelegt</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
--	---

Ort, Datum

Titel, Vorname, Name
(in Druckschrift)

Unterschrift

ERWEITERTER LANDESAUSSCHUSS

für das Land Brandenburg

▶ ▶ **Indikation** (Bitte angeben): _____

Anlage 4 **Koloskopie**

Erfüllung der leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen gemäß § 4a ASV-RL bei institutioneller Benennung (nur für hinzuzuziehende Ärzte möglich)

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 zu 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.

Nachweise beigefügt: ja nein

oder

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

Nachweise beigefügt: 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 beigefügt: ja nein

Ort, Datum

Titel, Vorname, Name
(in Druckschrift)

Unterschrift