

1. Anzeige des Krankenhauses		
1.1 Genaue Bezeichnung des Krankenhauses:		
1.2 Anschrift des Krankenhauses:		
1.3 Träger des Krankenhauses:		
1.4 Das Krankenhaus wird vertreten durch (ggf. abweichende Anschrift und Kontaktdaten):		
1.5 Der Nachweis der Vertretungsbefugnis des Unterzeichners/der Unterzeichnerin ist beigefügt:	Ja (Anlage zu 1.5)	Nein
1.6 Das Krankenhaus ist nach § 108 SGB V zugelassen:	Ja	Nein
1.7 Feststellungs- bzw. Anerkennungsbescheid oder Versorgungsvertrag nach § 108 SGB V ist beigefügt:	Ja (Anlage zu 1.7)	Nein
1.8 Institutskennezeichen (für die stationäre Versorgung):		
1.9 Das Krankenhaus ist befugt für die hier betroffenen Krankheitsbilder stationäre Leistungen zu erbringen:	Ja	Nein
1.10 Telefon:		
1.11 Fax:		

Soweit mehrere Krankenhäuser gemeinsam die Teilnahme an der ASV anzeigen möchten, weil das Team gemeinsam gebildet wird, füllen Sie für weitere Krankenhäuser diese Seite bitte mehrfach aus.

und / oder

2. Anzeigende Vertragsärzte/Vertragsärztinnen

Anzeigende Mitglieder des Teams (nur Teamleitung und Kernteam):

Für angestellte Ärzte muss der anstellende Arzt die Teilnahme anzeigen. Bitte machen Sie kenntlich, wer angestellt ist und wer Anstellender ist.

LANR	Titel, Name, Vorname	für die Teilnahme des Angestellten Titel, Name, Vorname, LANR	Adresse des Vertragsarztsitzes/ Telefon/Fax	Bescheid des Zulassungsausschusses, aus dem sich die derzeitige Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ergibt, ist in Kopie als Anlage beigefügt,* bitte ankreuzen:
				Nein Ja (Anlage zu 2.1)
				Nein Ja (Anlage zu 2.1)
				Nein Ja (Anlage zu 2.1)
				Nein Ja (Anlage zu 2.1)
				Nein Ja (Anlage zu 2.1)

**Hinweis für in Nordrhein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer: Soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister besteht, kann alternativ das Einverständnis erklärt werden, dass die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses Einsicht in bei der KV Nordrhein bzw. beim Zulassungsausschuss für Ärzte Nordrhein vorliegende Unterlagen nimmt (siehe Einverständniserklärung am Ende dieses Anzeigeformulars).*

Falls der Platz nicht ausreicht, um alle Teammitglieder anzugeben, füllen Sie diese Seite bitte ggf. mehrfach aus.

und / oder

3. Anzeige des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ)		
3.1 Name des MVZ:		
3.2 Anschrift des MVZ:		
3.3 Das MVZ wird vertreten durch (ggf. abweichende Anschrift und Kontaktdaten):		
3.4 Der Nachweis der Vertretungsbefugnis des Unterzeichners/der Unterzeichnerin ist beigefügt:	Ja (Anlage zu 3.4)	Nein
3.5 Bescheid des Zulassungsausschusses für Ärzte Nordrhein aus dem sich die derzeitige Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ergibt ist als Anlage beigefügt,* bitte ankreuzen:	Ja (Anlage zu 3.5)	Nein
3.6 Telefon:		
3.7 Fax:		

**Hinweis für in Nordrhein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer: Soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister besteht, kann alternativ das Einverständnis erklärt werden, dass die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses Einsicht in bei der KV Nordrhein bzw. beim Zulassungsausschuss für Ärzte Nordrhein vorliegende Unterlagen nimmt (siehe Einverständniserklärung am Ende dieses Anzeigeformulars).*

Soweit mehrere MVZ gemeinsam die Teilnahme an der ASV anzeigen möchten, weil das Team gemeinsam gebildet wird, füllen Sie für weitere MVZ diese Seite bitte mehrfach aus.

4. Konkretisierung der Erkrankung

Die Konkretisierung umfasst die Diagnostik und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns oder der peripheren Nerven ab dem vollendeten 18. Lebensjahr, bei denen entweder als Primärtherapie oder als adjuvante oder neoadjuvante Therapie eine Strahlentherapie und/oder systemische medikamentöse Tumorthherapie indiziert ist, die einer interdisziplinären oder komplexen Versorgung oder einer besonderen Expertise oder Ausstattung bedarf. (Nr. 1 der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 7 der ASV-RL).

Zur Gruppe der Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns oder der peripheren Nerven im Sinne der Richtlinie zählen Patientinnen und Patienten mit folgenden Erkrankungen:

„Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen“ (ICD-Listen sind unter Nr. 1 in der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 7 der ASV-RL zu finden.)

5. Behandlungsumfang

Eine Darstellung der Leistungen, die im Allgemeinen zur Diagnostik und Behandlung erbracht werden, finden Sie unter Nr. 2 der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 7 der ASV-RL. Leistungen, die im Rahmen der ASV von ASV-Berechtigten erbracht werden können, werden im Appendix der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 7 der ASV-RL abschließend definiert (§ 5 Abs. 1 ASV-RL).

6. Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität nach Nr. 3 der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 7 der ASV-RL

Die erforderliche Zusammensetzung des Teams variiert je nachdem, ob auch endokrine Tumoren behandelt werden sollen. (Nr. 3.1 der Anlage 1.1a) Tumorgruppe 7 der ASV-RL)

Vorweg bitten wir daher zunächst um Angabe, ob endokrine Tumoren durch Ihr Team im Rahmen der ASV behandelt werden sollen:

Es sollen endokrine Tumoren behandelt werden.

Ja

Nein

7. Angaben zur Teamleitung und zum Kernteam

Personelle Anforderungen

Die Versorgung der Patientinnen und Patienten in der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung erfolgt durch ein interdisziplinäres Team gemäß § 3 ASV-RL.

Hinweis für in Nordrhein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer: Soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister besteht, kann alternativ das Einverständnis erklärt werden, dass die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses Einsicht in bei der KV Nordrhein bzw. beim Zulassungsausschuss für Ärzte Nordrhein vorliegende Unterlagen nimmt (siehe Einverständniserklärung am Ende dieses Anzeigeformulars).

7.1 Angaben zur Teamleitung

Funktion:	Titel, Vorname, Name, ggf. angestellt bei, Anschrift des ASV-Tätigkeitsortes	LANR (sofern vorhanden)	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt / Zusatz-Weiterbildung*	Kopien der genannten Unterlagen sind beigefügt (bitte ankreuzen)
7.1.1 Teamleitung			Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Facharzturkunde (Anlage 1 zu 7.1.1) ggf. Urkunde über Schwerpunkt-erkennung (Anlage 2 zu 7.1.1)
oder				
7.1.2 Teamleitung			Neurologie	Facharzturkunde (Anlage 1 zu 7.1.2)
oder				

*Die verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen (§ 3 Abs. 3 S. 2 ASV-RL).

Funktion:	Titel, Vorname, Name, ggf. angestellt bei, Anschrift des ASV-Tätigkeitsortes	LANR (sofern vorhanden)	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt / Zusatz-Weiterbildung*	Kopien der genannten Unterlagen sind beigefügt (bitte ankreuzen)
7.1.3 Teamleitung			Neurochirurgie	Facharzturkunde (Anlage 1 zu 7.1.3)
oder				
7.1.4 Teamleitung			Strahlentherapie	Facharzturkunde (Anlage 1 zu 7.1.4)

*Die verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen (§ 3 Abs. 3 S. 2 ASV-RL).

7.2 Angaben zum Kernteam

Mitglied(er) des Kernteams (Die Fachgruppe des Teamleiters muss nicht zusätzlich im Kernteam vorhanden sein.)

Funktion:	Titel, Vorname, Name, ggf. angestellt bei, Anschrift des ASV-Tätigkeitsortes	LANR (sofern vorhanden)	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung*	Kopien der genannten Urkunden sind beigelegt (bitte ankreuzen)
7.2.1 Teammitglied			Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie**	Facharzturkunde (Anlage 1 zu 7.2.1) ggf. Urkunde über Schwerpunktanerkennung (Anlage 2 zu 7.2.1)
und				
7.2.2 Teammitglied			Neurologie	Facharzturkunde (Anlage 1 zu 7.2.2)
und				
7.2.3 Teammitglied			Neurochirurgie	Facharzturkunde (Anlage 1 zu 7.2.3)
und				

Soweit weitere Ärzte der genannten Fachrichtungen zum Kernteam gehören, füllen Sie diese Seite bitte ggf. mehrfach aus.

*Die verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen (§ 3 Abs. 3 S. 2 ASV-RL).

** Berechtig zur Teilnahme sind neben den Fachärztinnen und Fachärzten für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie auch Fachärztinnen und Fachärzte im Fachgebiet Innere Medizin mit dem Nachweis der Zusatz-Weiterbildung Medikamentöse Tumortherapie, denen bis zum 31. Dezember 2015 eine entsprechende Zulassung und Genehmigung zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung (Anlage 7 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä)) seitens der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt wurde.

Mitglied(er) des Kernteams (Die Fachgruppe des Teamleiters muss nicht zusätzlich im Kernteam vorhanden sein.)				
Funktion:	Titel, Vorname, Name, ggf. angestellt bei, Anschrift des ASV-Tätigkeitsortes	LANR (sofern vorhanden)	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung*	Kopien der genannten Urkunden sind beigefügt (bitte ankreuzen)
	und			
7.2.4 Teammitglied			Strahlentherapie	Facharzturkunde (Anlage 1 zu 7.2.4)
bei endokrinen Tumoren zusätzlich auch				
7.2.5 Teammitglied			Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Facharzturkunde (Anlage 1 zu 7.2.5) ggf. Urkunde über Schwer- punktanerkennung (Anlage 2 zu 7.2.5)

Soweit weitere Ärzte der genannten Fachrichtungen zum Kernteam gehören, füllen Sie diese Seite bitte ggf. mehrfach aus.

*Die verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen (§ 3 Abs. 3 S. 2 ASV-RL).

8. Benennung der hinzuzuziehenden Fachärztinnen/Fachärzte (Angaben sind zu allen Fachgruppen erforderlich. Mehrere Nennungen pro Fachgruppe sind möglich.)		
8.1 Titel, Vorname, Name oder Institution, Anschrift Praxis oder Anschrift Krankenhaus	Fachgebietsbezeichnung/ Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Beigefügte Belege (bitte ankreuzen)
8.1.1	Anästhesiologie	Facharzturkunde* (ggf. Urkunde über Zusatzbezeichnung) (Anlage 1 zu 8.1.1) Zulassungsbescheid* (Anlage 2 zu 8.1.1) bei einem Krankenhaus: Feststellungsbescheid nach § 108 SGB V (Anlage 3 zu 8.1.1)
8.1.2	Gefäßchirurgie oder	Facharzturkunde* (ggf. Urkunde über Zusatzbezeichnung) (Anlage 1 zu 8.1.2) Zulassungsbescheid* (Anlage 2 zu 8.1.2) bei einem Krankenhaus: Feststellungsbescheid nach § 108 SGB V (Anlage 3 zu 8.1.2)

**Hinweis für in Nordrhein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer: Soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister besteht, kann alternativ durch die benannten hinzuzuziehenden Fachärztinnen/Fachärzte das Einverständnis erklärt werden, dass die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses Einsicht in bei der KV Nordrhein bzw. beim Zulassungsausschuss für Ärzte Nordrhein vorliegende Unterlagen nimmt. (siehe Einverständniserklärung am Ende der Anzeige)*

Soweit weitere Ärzte der genannten Fachrichtungen zu den hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten gehören, füllen Sie diese Seite bitte ggf. mehrfach aus.

8.1 Titel, Vorname, Name oder Institution, Anschrift Praxis oder Anschrift Krankenhaus	Fachgebietsbezeichnung/ Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Beigefügte Belege (bitte ankreuzen)
8.1.3	oder Innere Medizin und Angiologie	Facharzturkunde* (ggf. Urkunde über Zusatzbezeichnung) (Anlage 1 zu 8.1.3) Zulassungsbescheid* (Anlage 2 zu 8.1.3) bei einem Krankenhaus: Feststellungsbescheid nach § 108 SGB V (Anlage 3 zu 8.1.3)
8.1.4	Humangenetik**	Facharzturkunde* (ggf. Urkunde über Zusatzbezeichnung) (Anlage 1 zu 8.1.4) Zulassungsbescheid* (Anlage 2 zu 8.1.4) bei einem Krankenhaus: Feststellungsbescheid nach § 108 SGB V (Anlage 3 zu 8.1.4)

**Hinweis für in Nordrhein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer: Soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister besteht, kann alternativ durch die benannten hinzuzuziehenden Fachärztinnen/Fachärzte das Einverständnis erklärt werden, dass die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses Einsicht in bei der KV Nordrhein bzw. beim Zulassungsausschuss für Ärzte Nordrhein vorliegende Unterlagen nimmt. (siehe Einverständniserklärung am Ende der Anzeige)*

*** Nur im Zusammenhang mit unter der Konkretisierung genannten Paraganglion-Syndromen mit Beteiligung nervaler Strukturen.*

Soweit weitere Ärzte der genannten Fachrichtungen zu den hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten gehören, füllen Sie diese Seite bitte ggf. mehrfach aus.

8.1 Titel, Vorname, Name oder Institution, Anschrift Praxis oder Anschrift Krankenhaus	Fachgebietsbezeichnung/ Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Beigefügte Belege (bitte ankreuzen)
8.1.5	Innere Medizin und Kardiologie	Facharzturkunde* (ggf. Urkunde über Zusatzbezeichnung) (Anlage 1 zu 8.1.5) Zulassungsbescheid* (Anlage 2 zu 8.1.5) bei einem Krankenhaus: Feststellungsbescheid nach § 108 SGB V (Anlage 3 zu 8.1.5)
8.1.6	Laboratoriumsmedizin	Facharzturkunde* (ggf. Urkunde über Zusatzbezeichnung) (Anlage 1 zu 8.1.6) Zulassungsbescheid* (Anlage 2 zu 8.1.6) bei einem Krankenhaus: Feststellungsbescheid nach § 108 SGB V (Anlage 3 zu 8.1.6)

**Hinweis für in Nordrhein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer: Soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister besteht, kann alternativ durch die benannten hinzuzuziehenden Fachärztinnen/Fachärzte das Einverständnis erklärt werden, dass die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses Einsicht in bei der KV Nordrhein bzw. beim Zulassungsausschuss für Ärzte Nordrhein vorliegende Unterlagen nimmt. (siehe Einverständniserklärung am Ende der Anzeige) .*

Soweit weitere Ärzte der genannten Fachrichtungen zu den hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten gehören, füllen Sie diese Seite bitte ggf. mehrfach aus

8.1 Titel, Vorname, Name oder Institution, Anschrift Praxis oder Anschrift Krankenhaus	Fachgebietsbezeichnung/ Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Beigefügte Belege (bitte ankreuzen)
8.1.7	Neuropathologie	Facharzturkunde* (ggf. Urkunde über Zusatzbezeichnung) (Anlage 1 zu 8.1.7) Zulassungsbescheid* (Anlage 2 zu 8.1.7) bei einem Krankenhaus: Feststellungsbescheid nach § 108 SGB V (Anlage 3 zu 8.1.7)
8.1.8	Nuklearmedizin	Facharzturkunde* (ggf. Urkunde über Zusatzbezeichnung) (Anlage 1 zu 8.1.8) Zulassungsbescheid* (Anlage 2 zu 8.1.8) bei einem Krankenhaus: Feststellungsbescheid nach § 108 SGB V (Anlage 3 zu 8.1.8)

**Hinweis für in Nordrhein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer: Soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister besteht, kann alternativ durch die benannten hinzuzuziehenden Fachärztinnen/Fachärzte das Einverständnis erklärt werden, dass die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses Einsicht in bei der KV Nordrhein bzw. beim Zulassungsausschuss für Ärzte Nordrhein vorliegende Unterlagen nimmt. (siehe Einverständniserklärung am Ende der Anzeige)*

Soweit weitere Ärzte der genannten Fachrichtungen zu den hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten gehören, füllen Sie diese Seite bitte ggf. mehrfach aus.

8.1 Titel, Vorname, Name oder Institution, Anschrift Praxis oder Anschrift Krankenhaus	Fachgebietsbezeichnung/ Schwerpunkt/ Zusatz-Weiterbildung	Beigefügte Belege (bitte ankreuzen)
8.1.9	Orthopädie und Unfallchirurgie	Facharzturkunde* (ggf. Urkunde über Zusatzbezeichnung) (Anlage 1 zu 8.1.9) Zulassungsbescheid* (Anlage 2 zu 8.1.9) bei einem Krankenhaus: Feststellungsbescheid nach § 108 SGB V (Anlage 3 zu 8.1.9)
8.1.10	Psychiatrie und Psychotherapie	Facharzturkunde* (ggf. Urkunde über Zusatzbezeichnung) (Anlage 1 zu 8.1.10) Zulassungsbescheid* (Anlage 2 zu 8.1.10) bei einem Krankenhaus: Feststellungsbescheid nach § 108 SGB V (Anlage 3 zu 8.1.10)

**Hinweis für in Nordrhein an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Leistungserbringer: Soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister besteht, kann alternativ durch die benannten hinzuzuziehenden Fachärztinnen/Fachärzte das Einverständnis erklärt werden, dass die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses Einsicht in bei der KV Nordrhein bzw. beim Zulassungsausschuss für Ärzte Nordrhein vorliegende Unterlagen nimmt. (siehe Einverständniserklärung am Ende der Anzeige)*

Soweit weitere Ärzte der genannten Fachrichtungen zu den hinzuzuziehenden Fachärztinnen und Fachärzten gehören, füllen Sie diese Seite bitte ggf. mehrfach aus.

9. Palliativmedizin

Eine Fachärztin oder ein Facharzt des interdisziplinären Teams muss über die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin verfügen (Nr. 3.1.c) der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 7 der ASV-RL).

Folgendes Mitglied des Teams (Teamleiter, Mitglied des Kernteams oder hinzuzuziehende/r Arzt/Ärztin) verfügt über die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin:

	Titel, Vorname, Name	Beigefügte Belege (bitte ankreuzen)
9.1		Urkunde über die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin (Anlage zu 9.1)
9.2		Urkunde über die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin (Anlage zu 9.2)
9.3		Urkunde über die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin (Anlage zu 9.3)
9.4		Urkunde über die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin (Anlage zu 9.4)
9.5		Urkunde über die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin (Anlage zu 9.5)
9.6		Urkunde über die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin (Anlage zu 9.6)
9.7		Urkunde über die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin (Anlage zu 9.7)

Soweit Sie weitere Ärzte mit der Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin eintragen möchten, füllen Sie diese Seite bitte ggf. mehrfach aus.

10.2 Eine vertragliche Vereinbarung über die ASV-Kooperation konnte nicht abgeschlossen werden (§ 116b Abs. 4 S. 11 SGB V), da

10.2.1 im relevanten Einzugsbereich kein geeigneter Kooperationspartner vorhanden ist.

Bitte fügen Sie für diesen Fall einen Nachweis sowie eine Benennung des relevanten Einzugsbereichs bei.

Nachweis ist beigefügt

Ja
(Anlage zu 10.2.1)

10.2.2 trotz ernsthaften Bemühens innerhalb eines Zeitraums von mindestens zwei Monaten im relevanten Einzugsbereich kein zur Kooperation geeigneter Leistungserbringer gefunden werden konnte.

In diesem Fall muss das ernsthafte Bemühen dargelegt werden und der relevante Einzugsbereich ist genau zu benennen.

Nachweis ist beigefügt

Ja
(Anlage zu 10.2.2)

11. Sächliche und organisatorische Anforderungen nach Nr. 3.2 der Anlage 1.1 a) der ASV-RL:
11.1 Es wird versichert , dass durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur dafür Sorge getragen wird, dass eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsfachdisziplinen und weiteren Einrichtungen besteht (Nr. 3.2 a) der Anlage 1.1 a) Tumorguppe 7 der ASV-RL) (bitte ankreuzen, wenn zutreffend):
11.1.1 ambulante Pflegedienste zur häuslichen Krankenpflege
11.1.2 Einrichtungen der ambulanten und stationären Palliativversorgung
11.1.3 Ergotherapie
11.1.4 Logopädie
11.1.5 Physiotherapie
11.1.6 soziale Dienste

11.2 24-Stunden-Notfallversorgung
11.2.1 Es wird versichert , dass durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur dafür Sorge getragen wird, dass eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft von einer bzw. einem der folgenden Ärztinnen bzw. Ärzte* besteht (Nr. 3.2 b) Anlage 1.1 a) Tumorguppe 7 der ASV-RL) (bitte ankreuzen, wenn zutreffend):
11.2.1.1 Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
11.2.1.2 Neurologie
11.2.1.3 Neurochirurgie
11.2.2 Es wird versichert , dass die 24-Stunden-Notfallversorgung in 30-minütiger Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar ist (§ 4 Abs. 1 S. 3 ASV-RL).

*Die verwendeten Facharzt-, Schwerpunkt- und Zusatzbezeichnungen richten sich nach der (Muster-) Weiterbildungsordnung der Bundesärztekammer und schließen auch Ärztinnen und Ärzte ein, welche eine entsprechende Bezeichnung nach altem Recht führen (§ 3 Abs. 3 S. 2 ASV-RL).

11.3 Pflegekräfte

11.3.1 **Es wird versichert**, dass durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur dafür Sorge getragen wird, dass die mit der Betreuung beauftragten Pflegekräfte mehrheitlich eine staatlich anerkannte Zusatzqualifikation zur onkologischen Pflege besitzen. Sofern die Regelungen des Bundeslandes diese Qualifikation nicht vorsehen, wird alternativ versichert, dass die entsprechende Erfahrung besteht. (bitte ankreuzen, wenn zutreffend):

11.4 Tumorkonferenz

Es wird versichert, dass durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur dafür Sorge getragen wird, dass (bitte ankreuzen, wenn zutreffend):

11.4.1 zur Gewährleistung des Behandlungsauftrages jede Patientin und oder Patient mit einer onkologischen Erkrankung (bei Diagnosestellung vor Einleitung der Primär- oder Rezidivtherapie) in einer interdisziplinären Tumorkonferenz durch ein Mitglied des Kernteams vorgestellt wird, in die alle an der Behandlung beteiligten Fachdisziplinen, mindestens die Fachdisziplinen des Kernteams, eingebunden sind. Ausnahmen hiervon werden in einer SOP (standard operating procedures) festgelegt. Die Teilnehmer und die Ergebnisse der interdisziplinären Tumorkonferenz werden dokumentiert.

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

11.5 Diagnostik und Behandlung

11.5.1 **Es wird versichert**, dass durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur dafür Sorge getragen wird, dass (bitte ankreuzen, wenn zutreffend):

11.5.1.1 die Diagnostik und Behandlungseinleitung zeitnah erfolgt.

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

11.5.1.3 für immundefiziente Patientinnen und Patienten geeignete Behandlungsmöglichkeiten und Räumlichkeiten zur Verfügung stehen.

11.5.1.4 eine qualitätsgesicherte Zubereitung der zur intravenösen Tumorthherapie benötigten Wirkstoffe erfolgt.

11.5.1.5 eine ggf. tägliche Zubereitung und Entsorgung der tumorspezifischen intravenösen Therapeutika einschl. der notwendigen Sicherungsmechanismen zum Ausschluss von Verwechslungen von Zytostatikallösungen oder Blutprodukten vorgehalten werden.

11.5.1.6 eine Mikrobiologie, ein hämatologisches Labor mit der Möglichkeit zur zytologischen Blut- und Knochenmarkuntersuchungen mit zytochemischen Spezialfärbungen zur Verfügung steht.

11.5.1.7 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.

11.5.1.8 die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht und die Intensivstation in 30-minütiger Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar ist.

11.5.1.9 stationäre Notfalloperationen möglich sind.

11.6 Patienteninformation und Krebsregister

11.6.1 **Es wird versichert**, dass durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur dafür Sorge getragen wird, dass (bitte ankreuzen, wenn zutreffend):

11.6.1.1 den Patientinnen und Patienten industrieunabhängiges, kostenlos erhältliches Informationsmaterial (z.B. „Blaue Reihe“ der Deutschen Krebshilfe, Material der Krebs-Selbsthilfeorganisationen) über ihre Erkrankung und Behandlungsalternativen zur Verfügung gestellt wird.

11.6.1.2 eine Registrierung der Patientinnen und Patienten in Krebsregistern entsprechend den Regelungen des jeweiligen Bundeslandes erfolgt.

12. Tätigkeitsort zur Erbringung der ambulanten spezialfachärztlichen Leistungen

12.1 Die Leistungen werden (mit Ausnahme von an immobile Apparate gebundene Leistungen sowie der Aufbereitung und Untersuchung von bei Patienten/Patientinnen entnommenem Untersuchungsmaterial) an dem angegebenen Tätigkeitsort der Teamleitung zu den folgenden festgelegten Zeiten (mindestens an einem Tag in der Woche) von den Mitgliedern des Kernteams angeboten:

Teammitglied/er des Kernteams (Name/n)*:

Montag	von	Uhr	bis	Uhr	und	von	Uhr	bis	Uhr
Dienstag	von	Uhr	bis	Uhr	und	von	Uhr	bis	Uhr
Mittwoch	von	Uhr	bis	Uhr	und	von	Uhr	bis	Uhr
Donnerstag	von	Uhr	bis	Uhr	und	von	Uhr	bis	Uhr
Freitag	von	Uhr	bis	Uhr	und	von	Uhr	bis	Uhr
Samstag	von	Uhr	bis	Uhr	und	von	Uhr	bis	Uhr

12.2 **Es wird versichert**, dass der Ort der Leistungserbringung für direkt am Patienten zu erbringende Leistungen im Sinne der Ausnahme unter 12.1 in angemessener Entfernung (in der Regel in 30 Minuten) vom Tätigkeitsort der Teamleitung erreichbar ist.

(falls zutreffend, bitte ankreuzen):

Ja

Nein

12.3 Falls unter 12.2 „Nein“ angekreuzt wurde:

bitte geben Sie an, für welche benannten Ärzte und Institutionen dies bezogen auf welche Leistungen nicht zutrifft:

***Soweit die einzelnen Mitglieder des Teams an unterschiedlichen Tagen am Tätigkeitsort der Teamleitung Leistungen erbringen, benutzen Sie diese Seite bitte ggf. mehrfach unter Angabe, um welches Teammitglied / welche Teammitglieder es sich jeweils handelt.**

13. Mindestmengen

Das Kernteam muss nach Nr. 3.4 i.V.m. Nr. 1. der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 7 der ASV-RL mindestens **50 Patientinnen und Patienten** der unter „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandeln.

Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patientinnen und Patienten in den jeweiligen zurückliegenden vier Quartalen maßgeblich, die zu der in dieser Konkretisierung näher bezeichneten Erkrankung zuzurechnen sind und von den Mitgliedern des Kernteams 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 Behandlung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven wird versichert, dass das Kernteam in den zurückliegenden vier Quartalen insgesamt die angegebene Anzahl an Patientinnen bzw. Patienten der unter „1 Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen mit gesicherter Diagnose behandelt hat.

Bitte geben Sie die Anzahl an: _____

Das Kernteam muss darüber hinaus* zur Durchführung der tumorspezifischen Leistungen als zusätzliche Zulassungsvoraussetzung eines der folgenden Kriterien erfüllen:

Mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie muss die Betreuung von durchschnittlich 120 Patientinnen und Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt, darunter 70 Patientinnen und Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 30 mit intravenöser oder intrakavitärer oder intraläsionaler Behandlung nachweisen oder

mindestens eine Fachärztin bzw. ein Facharzt einer anderen Arztgruppe des Kernteams muss die Betreuung von durchschnittlich 80 Patientinnen und Patienten mit soliden Neoplasien pro Quartal und Ärztin bzw. Arzt, darunter 60 Patientinnen und Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 20 mit intravenöser oder intrakavitärer antineoplastischer oder intraläsionaler Behandlung nachweisen.

Bitte füllen Sie zum Nachweis der personenbezogenen Mindestmengen die Anlage aus.

Die Anlage der Mindestmengen finden sie [hier](#).

Die Anlage zu den personenbezogenen Mindestmengen wurde ausgefüllt: Ja Nein

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

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

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

*Schnittmengen zwischen den kernteambezogenen und arztbezogenen Mindestmengen sind möglich. Insoweit sind die arztbezogenen Mindestmengen grundsätzlich auch bei den kernteambezogenen Mindestmengen berücksichtigungsfähig und können an entsprechender Stelle aufgeführt werden.

14. Qualitätssicherung

14.1 Nach den §§ 3 Abs. 5, 4 Abs. 2 und 12 der ASV-RL gelten die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V (in der jeweils geltenden Fassung) in der ASV solange entsprechend, bis der G-BA diese durch eine „QS-Anlage zur entsprechenden Übertragung der Anforderungen der Regularien des § 135 Absatz 2 SGB V“ zu dieser Richtlinie ersetzt.

Bitte kreuzen Sie hier die in Frage kommende(n) Qualitätssicherungsvereinbarung(en) an. Eine Übersicht der QS-Vereinbarungen finden Sie am Ende dieses Anzeigeformulars.

Langzeit-EKG-Untersuchungen

Molekulargenetik

Nuklearmedizin

Strahlentherapie

Schmerztherapievereinbarung

Ultraschalldiagnostik

Röntgendiagnostik

interventionelle Radiologie

Invasive Kardiologie

CT - Strahlendiagnostik-/therapievereinbarung Kernspintomographie

PET, PET/CT

MR-Angiographie

Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin

Es wird versichert, dass die Voraussetzungen für eine Leistungserbringung im Rahmen der ASV entsprechend der jeweils betroffenen Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V vorliegen.

Ort	Namen der Anzeigenden	Unterschriften

Sofern der Platz nicht ausreicht, benutzen Sie diese Seite bitte mehrfach.

14.2 Zusätzlich gelten nach § 12 Satz 3 der ASV-RL die in den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses festgelegten einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung und die für den Krankenhausbereich einerseits und den vertragsärztlichen Bereich andererseits festgelegten Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach § 135a in Verbindung mit § 136 SGB V für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung entsprechend.

Es wird versichert, dass die Teammitglieder

a) sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern

und

b) einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einführen bzw. weiterentwickeln, wozu für Krankenhäuser auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört.

falls zutreffend bitte ankreuzen

15.9	Es ist eine unverzügliche Anzeige erforderlich, wenn ambulante Leistungen im Rahmen der ASV insgesamt nicht mehr durchgeführt werden.
15.10	Es besteht ein Überweisungserfordernis durch die behandelnde Vertragsärztin oder den behandelnden Vertragsarzt. Nach zwei Quartalen ist eine erneute Überweisung erforderlich und möglich, sofern die Voraussetzungen des besonderen Krankheitsverlaufs weiterhin gegeben sind. Für Patientinnen oder Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-Berechtigten Krankenhauses oder für Patientinnen oder Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in sein ASV-Team besteht kein Überweisungserfordernis. Zum Zeitpunkt der Überweisung an einen Leistungserbringer nach § 116b Abs. 2 SGB V muss eine gesicherte Diagnose vorliegen (§ 8 ASV-RL i.V.m. Nr. 4. der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 7 zur ASV-RL).
15.11	Es besteht eine Dokumentationsverpflichtung entsprechend den Vorgaben der ASV-RL. Die Dokumentation stellt die Zuordnung der Leistungen zum ASV-Berechtigten und zum jeweiligen interdisziplinären Team eindeutig sicher. Die Dokumentation muss eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglichen. Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur ist Sorge zu tragen, dass eine Befund- und Behandlungsdokumentation vorliegt, die unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zeitnah den Zugriff aller an der Behandlung beteiligten Fachärztinnen und Fachärzte des Kernteams ermöglicht (§ 14 ASV-RL). Nr. 3.3 der Anlage 1.1 a) Tumorgruppe 7 der ASV-RL lautet: Die Befunde (einschließlich Diagnose nach ICD10-GM inkl. des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit, TNM-Status), die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Behandlungstages sind zu dokumentieren. Nach § 15 S. 2 ASV-RL ist auch die Information der Patientin/des Patienten nach § 15 ASV-RL zu dokumentieren.
15.12	Die Mitglieder des interdisziplinären Teams sollen regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallbesprechungen teilnehmen (§ 3 Abs. 5 S. 1 ASV-RL).
15.13	Der erweiterte Landesausschuss kann einen an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer aus gegebenem Anlass oder nach Ablauf von fünf Jahren nach der ersten Anzeige gegenüber dem erweiterten Landesausschuss oder der letzten Überprüfung auffordern, ihm gegenüber innerhalb einer Frist von zwei Monaten nachzuweisen, dass er die Voraussetzungen für seine Teilnahme an der ASV weiterhin erfüllt (§ 116b Abs. 2 S. 9 SGB V).
15.14	Die Prüfung der Abrechnung und der Wirtschaftlichkeit sowie der Qualität, soweit der Gemeinsame Bundesausschuss hierzu in der Richtlinie keine abweichende Regelung getroffen hat, erfolgt durch die Krankenkassen, die hiermit eine Arbeitsgemeinschaft oder den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung beauftragen können; ihnen sind die für die Prüfungen erforderlichen Belege und Berechtigungsdaten nach § 116b Abs. 2 SGB V auf Verlangen vorzulegen (§ 116 b Abs. 6 Satz 10 SGB V).
15.15	Es können ausschließlich Patientinnen und Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr im Rahmen der Teilnahme an der ASV im Zusammenhang mit den hier betroffenen Indikationen behandelt werden.

16. Mit meiner Unterschrift bestätige ich außerdem, dass	
16.1	der Inhalt und die Bestimmungen der ASV-Richtlinie mir bekannt sind.
16.2	die Zusammenarbeit in der ASV in einem interdisziplinären Team erfolgt und alle Absprachen zur Organisation der Zusammenarbeit des Teams entsprechend der ASV-RL erfolgt sind.
16.3	der Zugang und die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und –untersuchung behindertengerecht sind (§ 4 Abs. 2 ASV-RL).
16.4	die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung durch die Mitglieder des interdisziplinären Teams persönlich getroffen werden (es gilt der Facharztstatus) (§ 3 Abs. 4 ASV-RL).
16.5	Ärztinnen und Ärzte in Weiterbildung lediglich entsprechend dem Stand ihrer Weiterbildung unter Verantwortung eines zur Weiterbildung befugten Mitgliedes des interdisziplinären Teams zur Durchführung ärztlicher Tätigkeiten in die ambulante spezialfachärztliche Versorgung einbezogen werden (es gilt der Facharztstandard), die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen werden sie nicht erbringen (§ 3 Abs. 4 ASV-RL).
16.6	eine Vertretung der Teammitglieder nur durch Fachärztinnen und Fachärzte erfolgt, welche die in der ASV-RL normierten Anforderungen an die fachliche Qualifikation und an die organisatorische Einbindung erfüllen (§ 3 Abs. 4 ASV-RL).
16.7	eine Meldung an den erweiterten Landesausschuss nach § 116b SGB V erfolgt, wenn die Vertretung länger als eine Woche dauert (§ 3 Abs. 4 ASV-RL).
16.8	die Mitglieder des interdisziplinären Teams über ausreichende Erfahrungen in der Behandlung von Patientinnen und Patienten des spezialfachärztlichen Versorgungsbereichs verfügen (§ 3 Abs. 5 ASV-RL).
16.9	ich als Anzeigender alle angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name und Anschrift sowie alle eingereichten Unterlagen von mir und allen weiteren Teammitgliedern unter Berücksichtigung des Datenschutzes eingeholt habe und diese ausschließlich im Einverständnis der Betroffenen weitergegeben habe. Weiterhin bestätige ich, dass der erweiterte Landesausschuss sowie die Mitarbeiter der Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses diese Daten, die allein zum Zwecke der Bearbeitung der eingereichten Anzeige notwendig und erforderlich sind, im Rahmen der Anzeigebearbeitung speichern und verarbeiten dürfen.

Diese Seite bitte –falls erforderlich- mehrfach ausdrucken und verwenden.

Bei Anzeige durch ein Krankenhaus:

Ort, Datum	Name der/des Vertretungsberechtigten des Krankenhauses	Unterschrift

Bei Anzeige durch ein MVZ:

Ort, Datum	Name der/des Vertretungsberechtigten des MVZ	Unterschrift

Diese Seite bitte –falls erforderlich- mehrfach ausdrucken und verwenden.

Bei Anzeige von Vertragsärzten/Vertragsärztinnen:

Ort, Datum	Name Vertragsarzt/Vertragsärztin	Unterschrift

**Diese Anzeige ist komplett ausgefüllt und mit allen beizufügenden Belegen,
eigenhändig unterschrieben, postalisch zu richten an den**

**Erweiterten Landesausschuss der Ärzte, Krankenkassen
und Krankenhäuser für den Bereich Nordrhein
Tersteegenstr. 3
40474 Düsseldorf**

Hinweis:

Alle beigefügten Urkunden (Facharzturkunden etc.) sowie evtl. erforderlichen Handelsregisterauszüge können in Kopie eingereicht werden, eine beglaubigte Abschrift ist nicht erforderlich.

Erweiterter Landesausschuss
Tersteegenstr. 3
40474 Düsseldorf

Einverständniserklärung

Mit der Einsichtnahme in meine bei der KV Nordrhein bzw. beim Zulassungsausschuss für Ärzte Nordrhein vorliegenden Facharzneinachweise und Zulassungsunterlagen durch die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses zum Nachweis der nach der ASV-Richtlinie geforderten Erfüllung sämtlicher personeller Voraussetzungen bin ich einverstanden.

Weiter bin ich damit einverstanden, dass die Mitarbeiter/-innen der Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses meine bereits in anderen Anzeigeverfahren eingereichten Facharzneinachweise und Zulassungsunterlagen zu diesem Zweck einsehen dürfen.

Ort, Datum	Name Vertragsarzt/Vertragsärztin	Unterschrift

Anlage zum Anzeigeformular „Gastrointestinale Tumore“

Erweiterter Landesausschuss
Tersteegenstr. 3
40474 Düsseldorf

Einverständniserklärung

Namens und im Auftrag aller Mitglieder des anzeigenden ASV-Teams erkläre ich hiermit widerruflich unser Einverständnis zur Übermittlung von Ausfertigungen positiver Bescheide an die ASV-Servicestelle durch die Geschäftsstelle des erweiterten Landesausschusses zwecks Verifizierung der Teilnahme unseres Teams an der ASV gegenüber der ASV-Servicestelle.

- Hinweise:
- Die ASV-Servicestelle auf Bundesebene vergibt u.a. die für eine Abrechnung erforderliche ASV-Teamnummer.
 - Dieses Einverständnis entbindet nicht von einer Meldung Ihrer Teilnahme an der ASV bei der ASV-Servicestelle (www.asv-servicestelle.de; s. auch Merkblatt zum Anzeigeformular).

Ort, Datum	Name Teamleiter/in	Unterschrift

Anlage zum Anzeigeformular

Übersicht QS-Vereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V für das Krankheitsbild Tumoren des Gehirns und der peripheren Nerven

* Hinweis: nicht alle angegebenen GOP können von den mit einem Kreuz gekennzeichneten Arztgruppen erbracht werden; es gelten die Vorgaben des Appendix der Anlage 1.1 a) der ASV-RL sowie die Leistungsbeschreibungen der im Appendix aufgeführten GOP des EBM.

Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V	GOP EBM*	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	Neurologie	Neurochirurgie	Strahlentherapie	Anästhesiologie	Gefäßchirurgie	Humangenetik	Innere Medizin und Angiologie	Innere Medizin und Kardiologie	Laboratoriumsmedizin	Neuropathologie	Nuklearmedizin	Orthopädie und Unfallchirurgie	Radiologie	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	Ärztliche Psychotherapie	Psychologische Psychotherapie	Psychiatrie und Psychotherapie	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Pathologie	
Langzeit-EKG	13251-13253										X												
Molekulargenetik	11.4.1								X														
Strahlendiagnostik und -therapie - Nuklearmedizin	17310-17372													X									
Strahlendiagnostik und -therapie - Strahlentherapie	25210-25342					X																	
Schmerztherapie	30700-30708	X	X	X	X		X																
Ultraschall	33010-33081	X	X	X	X	X		X		X	X			X		X	X						
Strahlendiagnostik und -therapie - Röntgendiagnostik	34210-35030					X		X		X	X					X	X						
Interventionelle Radiologie	34283-34287							X		X						X	X						
Invasive Kardiologie	01520, 01521 34291, 34292,										X												
Strahlendiagnostik und -therapie - CT	34310-34505															X	X						
Kernspintomographie	34410-34492															X	X						
PET, PET/CT	34700-34703													X		X	X						
MR-Angiografie	34470-34492															X	X						
Speziallabor	Kapitel 32.3											X											