

ANLAGE Qualitätsanforderungen gem. Anhang zu § 4a

Sollten Sie im Rahmen Ihrer namentlichen Benennung im bezugnehmenden Anzeigeformular entschieden haben, die leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen entsprechend dieser Anlage gemäß Anhang zu § 4a (3) a) ASV-RL nachzuweisen, fügen Sie bitte die für Ihre betreffende Fachrichtung relevanten Seiten (siehe nachfolgende Seiten) ausgefüllt und unterschrieben mit den jeweils erforderlichen Nachweisen der Anzeige bei.

Die für Ihre Fachgruppe in Frage kommenden Qualitätsanforderungen können Sie dem Appendix entnehmen.

Bitte reichen Sie diese Anlage nicht ohne ein entsprechendes Anzeigeformular ein.

Nachweis zum Anhang gem. § 4a (3) a) Nr. 1 ASV-RL Leistungsspezifische Qualitätsanforderung

1. Langzeit-EKG	Name, Vorname:			
	im Team benannt als Facharzt für:			
	Diese leistungsspezifische Qualitätsanforderung bezieht sich gemäß QS-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V auf die in den jeweiligen Appendizes enthaltenen langzeitelektrokardiographischen Leistungen (GOP 03241, 03322, 04241, 04322, 13252, 13253, 27322, 27323).	Anforderungen an die fachliche Befähigung:		
		Bitte wählen Sie die für Sie in Frage kommenden Anforderungen aus und fügen Sie die entsprechende Nachweise als einfache Kopie und diese Seite im Original unterschrieben bei.		
		<input type="checkbox"/> Facharztbezeichnung im Gebiet Innere Medizin		
		oder		
<input type="checkbox"/> Facharztbezeichnung im Gebiet Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunktbezeichnung Kinder-Kardiologie				
oder				
<input type="checkbox"/> Nachweise zur Facharztbezeichnung und es wird mit untenstehender Unterschrift versichert, dass 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 selbstständig durchgeführt wurden.				
Datum				
Unterschrift				

Nachweis zum Anhang gem. § 4a (3) a) Nr. 2 ASV-RL Leistungsspezifische Qualitätsanforderung			
Name, Vorname:			
im Team benannt als Facharzt für:			
2. Strahlendiagnostik und -therapie	<p>Diese leistungsspezifischen Qualitätsanforderungen beziehen sich gemäß QS-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V auf Leistungen der diagnostischen Radiologie, der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin.</p>	<p>Anforderungen an die fachliche Befähigung:</p> <p>Bitte wählen Sie die für Sie in Frage kommenden Anforderungen aus und fügen Sie die entsprechende Nachweise als einfache Kopie und die nachfolgende Seite im Original unterschrieben bei.</p>	
		a. Allgemeine Röntgendiagnostik	<input type="checkbox"/> Facharztbezeichnung Radiologie
			oder
			<input type="checkbox"/> Facharztbezeichnung mit Weiterbildung in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik nach der Weiterbildungsordnung, die den Erwerb von Kompetenzen in der Durchführung von Röntgenuntersuchungen umfasst
			und
			<input type="checkbox"/> Erbringung der Leistung in einer radiologischen Organisationseinheit
			oder
		<input type="checkbox"/> Genehmigung nach § 12 Absatz 1 Nr. 4 Strahlenschutzgesetz oder Mitteilung der zuständigen Behörde über die erfolgte Anzeige nach § 19 Absatz 1 Strahlenschutzgesetz.	
		b. Computertomographie	<input type="checkbox"/> Facharztbezeichnung Radiologie
		c. Knochendichtemessung	<input type="checkbox"/> Facharztbezeichnung Radiologie
oder			
<input type="checkbox"/> Facharztbezeichnung mit Weiterbildung in einem Fachgebiet nach der Weiterbildungsordnung oder in Fort- und Weiterbildung, die den Erwerb von Kompetenzen in der Durchführung von Knochendichtemessungen umfasst			

Nachweis zum Anhang gem. § 4a (3) a) Nr. 2 ASV-RL Leistungsspezifische Qualitätsanforderung

			und
			<input type="checkbox"/> 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.
		d. Strahlentherapie	<input type="checkbox"/> Facharztbezeichnung Strahlentherapie
	e. Nuklearmedizin	<input type="checkbox"/> Facharztbezeichnung Nuklearmedizin	
Datum			
Unterschrift			

Nachweis zum Anhang gem. § 4a (3) a) Nr. 3 ASV-RL Leistungsspezifische Qualitätsanforderung

Name, Vorname:

im Team benannt als
Facharzt für:

3. Koloskopie

Diese leistungsspezifische Qualitätsanforderung bezieht sich gemäß QS-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V auf die in den jeweiligen Appendizes enthaltenen koloskopischen Leistungen (GOP 04514, 04518, 04520, 13421, 13422, 13423 und 13424).

a.) Anforderungen an die fachliche Befähigung:

Bitte wählen Sie die für Sie in Frage kommenden Anforderungen aus und fügen Sie die entsprechende **Nachweise als einfache Kopie** und diese und die folgende Seiten im Original unterschrieben bei.

Facharztbezeichnung Innere Medizin und Gastroenterologie

oder

Facharztbezeichnung Allgemeinchirurgie oder Viszeralchirurgie und Berechtigung zur Durchführung von Koloskopien nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht

und

es wird versichert, dass jeweils selbständig oder unter Anleitung erfolgte Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung von 200 Koloskopien und 50 Polypektomien der Befunde innerhalb von zwei Jahren vor Anzeige der Teilnahme beim eLA erbracht wurden.

Datum Unterschrift

oder

Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendchirurgie und Berechtigung zur Durchführung von Koloskopien nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht

und

es wird versichert, dass jeweils selbständige oder unter Anleitung erfolgte Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 100 Koloskopien innerhalb von zwei Jahren vor Anzeige der Teilnahme beim eLA erbracht wurden.

Datum Unterschrift

oder

Nachweis zum Anhang gem. § 4a (3) a) Nr. 3 ASV-RL Leistungsspezifische Qualitätsanforderung

3. Koloskopie	Diese leistungsspezifische Qualitätsanforderung bezieht sich gemäß QS-Vereinbarung nach § 135 Absatz 2 SGB V auf die in den jeweiligen Appendizes enthaltenen koloskopischen Leistungen (GOP 04514, 04518, 04520, 13421, 13422, 13423 und 13424).	oder		<input type="checkbox"/>	
		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- und Jugend-Gastroenterologie			
		und		<input type="checkbox"/>	
		es wird versichert , dass jeweils selbständige oder unter Anleitung erfolgte Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von 100 Koloskopien innerhalb von zwei Jahren vor Anzeige der Teilnahme beim eLA erbracht wurden.			
		Datum		Unterschrift	
		und			
		b.) Anforderungen an die Hygienequalität			
				<input type="checkbox"/>	
				Es wird versichert , dass zur Sicherstellung der Hygienequalität bei der Durchführung von Koloskopien regelmäßige, geeignete hygienisch-mikrobiologische Überprüfungen der Aufbereitung der Endoskope durchgeführt werden. Es wird versichert, dass diese 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 erfolgen.	
		Datum			
Unterschrift					