

AMBULANTE SPEZIALFACHÄRZTLICHE
VERSORGUNG

ANLAGE ZU
FORMULAR 5

HINWEISE ZUR NACHWEISFÜHRUNG FÜR DIE BEANTRAGUNG VON GENEHMIGUNGEN

Die personellen Anforderungen sind durch die entsprechende Urkunde bzw. beglaubigte Fotokopie über die Berechtigung zum Führen der Fachgebietsbezeichnung, Schwerpunkt- und Zusatzweiterbildung nachzuweisen.

1. Die Vorlage einer Urkunde über die Facharztbezeichnung kann ersetzt werden durch eine Einverständniserklärung an den erweiterten Landesausschuss Mecklenburg-Vorpommern, dass die bei der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern vorliegenden Urkunden oder beglaubigten Kopien beigezogen werden können.
2. Die Nachweise zur Erfüllung von personellen, sächlichen und apparativen Voraussetzungen aus Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V können ersatzweise auch durch die Vorlage einer entsprechenden gültigen Abrechnungsgenehmigung einer Kassenärztlichen Vereinigung erbracht werden. Der Nachweis ist in Form einer beglaubigten Fotokopie einzureichen.
3. Bei der Mitnutzung von Apparaten und Räumen, die im Rahmen einer einschlägigen Qualitätssicherungsvereinbarung bereits überprüft wurden, kann ein Nachweis auch durch die Bezugnahme auf Unterlagen erfolgen, die der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg Vorpommern bereits vorliegen.
4. Da die Qualitätssicherungsvereinbarungen für die vertragsärztliche Versorgung gelten und entsprechende Nachweispflichten und Prüfberechtigungen der an der vertragsärztlichen Versorgung Beteiligten und mittelbar Beteiligten enthalten, wird darauf hingewiesen, dass die Qualitätssicherungsvereinbarungen, deren Geltung der G-BA vorgegeben hat, bis zur Regelung von ASV-Qualitätssicherungsvereinbarungen analog für die ambulanten spezialfachärztliche Versorgung gelten.
5. Die Anlage zum Formular F5 enthält gekürzte Fassungen der Qualitätssicherungsvereinbarungen mit deren wesentlichen Inhalten.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR SCHMERZTHERAPIE

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

Die nachfolgend genannten Untersuchungen und Behandlungen müssen selbständig und unter Anleitung eines Arztes, welcher die Voraussetzung zur Erlangung der Weiterbildungsbefugnis nach dem Weiterbildungsrecht der Ärztekammer für die Zusatz-Weiterbildung „Spezielle Schmerztherapie“ erfüllt, absolviert werden.

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung für ein klinisches Fach
- Erhebung einer standardisierten Schmerzanamnese einschließlich der Auswertung von Fremdbefunden
- Durchführung der Schmerzanalyse einschließlich der gebietsbezogenen differentialdiagnostischen Abklärung der Schmerzkrankheiten
- Psychosomatische Diagnostik bei chronischen Schmerzpatienten
- Eingehende Beratung und gemeinsame Festlegung der Therapieziele
- Invasive und nicht invasive Methoden der Akutschmerztherapie
- Einsatz schmerztherapeutischer Verfahren
- Schmerzbewältigungstraining einschließlich Entspannungsverfahren
- Aufstellung eines inhaltlich und zeitlich gestuften Therapieplanes einschließlich der zur Umsetzung des Therapieplanes erforderlichen interdisziplinären Koordination der Ärzte und sonstigen am Therapieplan zu beteiligenden Personen und Einrichtungen
- standardisierte Dokumentation des schmerztherapeutischen Behandlungsverlaufes
- Medikamentöse Therapie über Kurzzeit, Langzeit und als Dauertherapie sowie in der terminalen Behandlungsphase
- spezifische Pharmakotherapie bei 100 Patienten
- multimodale Therapie in interdisziplinärer Zusammenarbeit bei 50 Patienten
- Stimulationstechniken (z.B. TENS) bei 25 Patienten
- diagnostische und therapeutische Lokal- und Leitungsanästhesie bei 25 Patienten
- spezifische Verfahren der manuellen Diagnostik und physikalischen Therapie bei 25 Patienten
- Teilnahme an einem von der Ärztekammer anerkannten interdisziplinären Kurs über Schmerztherapie von 80 Stunden Dauer

Zusätzlich zu den Anforderungen nach Punkt 1 sind folgende Voraussetzungen nachzuweisen:

- ganztägige 12-monatige Tätigkeit in einer entsprechend qualifizierten Schmerzpraxis, Schmerzambulanz oder einem Schmerzkrankenhaus. Eine Tätigkeit in Teilzeit muss hinsichtlich der Gesamtdauer, Niveau und Qualität den Anforderungen einer ganztägigen Tätigkeit entsprechen. Die ist in der Regel gewährleistet, wenn die Teilzeittätigkeit mindestens die Hälfte der wöchentlichen Arbeitszeit beträgt. Die Gesamtdauer nach Satz 1 verlängert sich entsprechend. Tätigkeiten im Rahmen der Weiterbildung im Fachgebiet werden nicht anerkannt.
- regelmäßige Teilnahme – mindestens achtmal – an einer interdisziplinären Schmerzkonferenz gem. § 5 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung innerhalb von 12 Monaten vor Antragstellung
- Genehmigung zur Teilnahme an der psychosomatischen Grundversorgung gem. § 5 Abs. 6 der Psychotherapie-Vereinbarung (Anlage 1 BMG-Ä)

- Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium vor der Schmerzkommission der Kassenärztlichen Vereinigung, sofern die Prüfung zur Erlangung der Anerkennung der Zusatzbezeichnung „Schmerztherapie“ länger als 48 Monate zurückliegt.
- Verpflichtung zur Anforderung an die Leistungserbringung
- Einverständnis zur Überprüfung der organisatorischen Gegebenheiten in der Arztpraxis sowie der Abrechnungsunterlagen durch Schmerztherapie-Kommission

1.1 Verpflichtungen des Arztes gemäß § 5 QSV

- an vier Tagen pro Woche mind. je vier Stunden schmerztherapeutische Sprechstunden vorhalten sowie Behandlung von überwiegend chronisch schmerzkranker Patienten
- ständige Rufbereitschaft während der Praxiszeiten zur Beratung von Schmerzpatienten zu gewährleisten
- zeitnahe, mind. halbjährliche Information an den zuständigen Hausarzt weiterleiten
- zur konsiliarischen Beratung der nach §6 Abs. 2 kooperierenden Ärzte zur Verfügung zu stehen
- achtmal im Jahr an einer interdisziplinären Schmerzkonferenz teilzunehmen
- bei schmerzth. Einrichtungen: Teilnahme an 10 Konferenzen sowie 30 Fortbildungsstunden
- schmerzth. Einrichtung: Behandlung von mind. 150 und max. 300 chronisch schmerzkranker Patienten pro Quartal mit einem Anteil von mindestens 75 % an Schmerzpatienten

zusätzlich für Fachgebiete mit konservativen Weiterbildungsinhalten:

- Entzugsbehandlung bei Medikamentenabhängigkeit bei 25 Patienten

zusätzlich für Fachgebiete mit operativen Weiterbildungsinhalten:

- Denervationsverfahren und/oder augmentative Verfahren (Neurolyse, zentrale Stimulation) bei 25 Patienten

zusätzlich für Fachgebiete mit konservativ-interventionellen Weiterbildungsinhalten:

- Plexus- und rückenmarksnahe Analgesien bei 50 Patienten
- Davon 10 Sympathikusblockaden

2. Anforderungen an die räumliche und apparative Ausstattung

1. Rollstuhlgerechte Praxen (Vorlage des Praxisgrundrisses)
2. Überwachungs- und Liegeplätze
3. Reanimationseinheit einschließlich Defibrillator
4. EKG- und Pulsmonitoring an jedem Behandlungsplatz, an dem invasive Verfahren durchgeführt werden

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR KOLOSKOPIE

1.1 Anforderungen an die fachliche Befähigung gemäß Weiterbildungsordnung nach dem Jahr 2003

Facharztbezeichnung „Innere Medizin“ mit der Schwerpunktbezeichnung „Gastroenterologie“

oder

Facharztbezeichnung „Visceralchirurgie“ mit der Bestätigung der zuständigen Ärztekammer, dass die Berechtigung nach dem Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien besteht

und

Zeugnis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von

- 200 Koloskopien und 50 Polypektomien unter Anleitung innerhalb von 2 Jahren vor Antragstellung (Internisten/Gastroenterologen, Visceralchirurgen)
- Schriftliche und bildliche Dokumentationen zu den 50 Polypektomien

oder

Facharztbezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin“ mit der Zusatzweiterbildung „Kinder-Gastroenterologie“

oder

Facharztbezeichnung „Kinder- und Jugendmedizin“ und die Bestätigung über eine zusätzlich zu den Weiterbildungszeiten des Facharztes abgeleisteten, mindestens 18-monatigen Weiterbildung an einer weiterbildungsbefugten Ausbildungsstätte im Bereich der Kinder-Gastroenterologie

oder

Facharztbezeichnung „Kinderchirurgie“ mit der Bestätigung der zuständigen Ärztekammer, dass die Berechtigung nach dem Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Koloskopien besteht

und

Zeugnis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von

- 100 Koloskopien unter Anleitung innerhalb von 2 Jahren vor Antragstellung (Kinderärzte und Kinderchirurgen)

1.2 Anforderungen an die fachliche Befähigung gemäß Weiterbildungsordnung vor dem Jahr 2003

Berechtigung zur Durchführung von Koloskopien nach dem maßgeblichen Weiterbildungsrecht der Ärztekammer

und

Zeugnis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Bewertung der Befunde von

- 200 Koloskopien und 50 Polypektomien unter Anleitung innerhalb von 2 Jahren vor Antragstellung
- Schriftliche und bildliche Dokumentationen zu den 50 Polypektomien

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

- Geeignete Notfallausstattung nach § 5 QSV
- Nachweis für ein Sterilisationsgerät bei Verwendung von sterilisierbarem endoskopischem Zusatzinstrumentarium

3. Laufende Anforderungen

- Selbstständige Durchführung von 200 totalen Koloskopien und 10 Polypektomien innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten (gilt nicht für Kinderärzte und Kinderchirurgen),
- Erfolgreiche Teilnahme an einer Prüfung der schriftlichen und bildlichen Dokumentation von 20 abgerechneten totalen Koloskopien und 5 Polypektomien,
- Kinderärzte und Kinderchirurgen: 20 totale Koloskopien innerhalb eines Zeitraumes von 12 Monaten und erfolgreiche Teilnahme an der Dokumentationsprüfung,
- Erfolgreiche Teilnahme an der halbjährlichen stichprobenhaften Überprüfung der Hygienequalität (hygienisch-mikrobiologische Kontrolle eines Koloskops je Praxis sowie der während der Koloskopie verwendeten Optikspülsysteme),

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG SPEZIAL-LABOR

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

Facharzt für Laboratoriumsmedizin

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für die Durchführung und Abrechnung der Leistungen des Abschnitts 32.3 und entsprechender laboratoriumsmedizinischer Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM.

oder

Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

für mikroskopische, biochemische, immunologische und molekularbiologische Laboratoriumsuntersuchungen zum Nachweis von Bakterien, Viren, Pilzen und anderen übertragbaren Agenzien des Abschnitts 32.3 und entsprechender laboratoriumsmedizinischer Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM.

Ggf. zusätzlich: Weiterbildungszeugnis, in dem wird bestätigt, dass ein mindestens **12-monatiger Weiterbildungsabschnitt im Gebiet Laboratoriumsmedizin** abgeleistet und in diesem Zeitraum Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zur Durchführung mikroskopischer Untersuchungen, Funktions-, Gerinnungs-, klinisch-chemischer und immunologischer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen bescheinigt wurden.
Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für die jeweils im Zeugnis zusätzlich bestätigten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen.

oder

Facharzt für Transfusionsmedizin

für immungenetische, immunhämatologische und/oder infektionsimmunologische Leistungen des Abschnitts 32.3 und entsprechender laboratoriumsmedizinischer Leistungen des Abschnitts 1.7 EBM einschließlich der Verträglichkeitsuntersuchungen an korpuskulären und plasmatischen Bestandteilen des Blutes sowie an blutbildenden Zellen.

Ggf. zusätzlich: Weiterbildungszeugnis, in dem wird bestätigt, dass ein mindestens **12-monatiger Weiterbildungsabschnitt im Gebiet Laboratoriumsmedizin** abgeleistet und in diesem Zeitraum Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten zur Durchführung mikroskopischer Untersuchungen, Funktions-, Gerinnungs-, klinisch-chemischer und immunologischer laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen bescheinigt wurden.
Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für die jeweils im Zeugnis zusätzlich bestätigten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen.

oder

Facharzt für „Humangenetik“ oder Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“

(§ 3 Abs. 1 Nr. 4 und § 6 Abs. 2 Nr. 1 QSV i.V.m. Ziffer 11 der Präambel zu Kapitel 11.1 EBM)

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für molekulargenetische Leistungen nach Abschnitt 32.3.14 EBM und immungenetische Leistungen nach Abschnitt 32.3.15 EBM.

oder

Facharzt für **Pathologie**“ oder „**Neuropathologie**“

(§ 3 Abs. 1 Nr. 4 und § 6 Abs. 2 Nr. 1 QSV i.V.m. Ziffer 4 der Präambel zu Kapitel 19.1 EBM)

Gilt als Nachweis der fachlichen Befähigung für molekularbiologischen Leistungen nach GOP 32819, 32820, 32825, 32826 und 32859 EBM

und

Facharzt mit (Weiterbildungs-)Zeugnisse über den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für die beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen (§ 3 Abs. 2 i.V.m. § 6 Abs. 3 Nr. 1 und 2 QSV). Die Zeugnisse müssen von dem zur jeweiligen Weiterbildung ermächtigten Arzt unterzeichnet sein und sollen insbesondere folgende Angaben

enthalten:

- Überblick über die in der Einrichtung, in der die Weiterbildung stattfand, angewandten labormedizinischen Methoden und untersuchten Parameter
- Aufstellung der vom Antragsteller unter Anleitung erbrachten und selbständig durchgeführten Laboratoriumsuntersuchungen und die dafür jeweils aufgewendete Ausbildungszeit
- Nachweis über selbst durchgeführte Fehleranalyse- und Korrekturmaßnahmen

und

Konzept in Form einer kurzen schriftlichen Zusammenstellung zu den beantragten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen mit den folgenden Inhalten (§ 6 Abs. 3 Nr. 3 QSV):

- **Leistungsverzeichnis** der durchgeführten Untersuchungsverfahren und der Untersuchungsmaterialien je Analyt
- Angaben zur räumlichen und technischen Ausstattung der geplanten Einrichtung
- Angaben zur geplanten personellen Struktur der Einrichtung

und

erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium**

2. Anforderungen an die Einrichtung, § 4 QSV

Spezielle Laborleistungen dürfen nur erbracht und abgerechnet werden, wenn die Anforderungen der RiliBÄK erfüllt sind.

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR ULTRASCHALLDIAGNOSTIK

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

Initial

→ Fachkunde Ultraschalldiagnostik der Landesärztekammer

Alternative 1: Erwerb der fachlichen Befähigung nach Weiterbildungsordnung

Die der erworbenen Facharztbezeichnung zugrundeliegende Weiterbildungsordnung sieht den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der Ultraschalldiagnostik in den beantragten Anwendungsbereichen vor.

und

Zeugnis über die selbständige Durchführung der erforderlichen **Mindestanzahl** von Ultraschalluntersuchungen unter Anleitung **je beantragtem Anwendungsbereich** (Anlage I Spalte 3 Ultraschallvereinbarung)

Alternative 2: Erwerb der fachlichen Befähigung in einer ständigen Tätigkeit

Zeugnis über eine mindestens **18-monatige ganztägige Tätigkeit** in einem Fachgebiet, dessen Kerngebiet den beantragten Anwendungsbereich bzw. das jeweilige Organ/die jeweilige Körperregion umfasst

und

Zeugnis über die selbständige Durchführung der erforderlichen **Mindestanzahl** von Ultraschalluntersuchungen unter Anleitung **je beantragtem Anwendungsbereich** (Anlage I Spalte 4 Ultraschallvereinbarung)

und

erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium**

Alternative 3: Erwerb der fachlichen Befähigung durch Ultraschallkurse

Zertifikat über die erfolgreiche Teilnahme an Ultraschallkursen nach § 6 Abs. 1 Buchst. b Ultraschallvereinbarung (Grund-, Aufbau-, und Abschlusskurs)

und

Zeugnis über die selbständige Durchführung der erforderlichen **Mindestanzahl** von Ultraschalluntersuchungen unter Anleitung **je beantragtem Anwendungsbereich** (Anlage I Spalte 4 Ultraschallvereinbarung)

und

erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium**

2. Laufende Anforderungen:

Bereitschaft zur Teilnahme an den stichprobenhaften Überprüfungen der schriftlichen und bildlichen Dokumentationen zu abgerechneten Ultraschalluntersuchungen, vgl. § 11 Ultraschallvereinbarung und Anlage V Ultraschallvereinbarung

3. Anforderungen an die apparative Ausstattung

- vom Hersteller unterschriebene Gewährleistungserklärung und Bestätigung der Anforderungen der beantragten Anwendungsklassen
- ggf. Erklärung zur Apparategemeinschaft
- Vorlage Wartungsprotokoll oder Bilddokumentation im Rahmen der Abnahmeprüfung für Geräte, die älter als 24 Monate sind

4. Laufende Anforderungen:

- Bereitschaft zur Teilnahme an den stichprobenhaften Überprüfungen der schriftlichen und bildlichen Dokumentationen zu abgerechneten Ultraschalluntersuchungen, vgl. § 11 Ultraschallvereinbarung und Anlage V Ultraschallvereinbarung
- Konstanzprüfung zur Überprüfung der technischen Bildqualität alle sechs Jahre

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR STRAHLENTHERAPIE

1. Strahlendiagnostik und -therapie

1.1 Anforderungen an die fachliche Befähigung

Facharzturkunde **Arzt für Strahlentherapie**

und

Fachkunde nach § 47 StrlSchV sowie ggf. eine Aktualisierung

oder

Ärzte die nicht berechtigt sind eine Facharztbezeichnung zu führen, müssen für Nahbestrahlung-, Weichteil-, Orthovolt- und Brachytherapie zusätzlich zur Fachkunde nach § 47 StrlSchV ihre jeweilige Befähigung in einem Kolloquium nachweisen.

1.2 Anforderungen an die apparative Ausstattung

- Genehmigungsbescheinigung der zuständigen Behörde nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 bzw. Nr. 3 StrlSchG
- Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung nach § 88 StrlSchV
- ggf. Erklärung zur Apparategemeinschaft

2. Diagnostische Radiologie

2.1 Anforderungen an die fachliche Befähigung

Facharzturkunde für Radiologie oder Diagnostische Radiologie der Landesärztekammer

oder

soweit die Facharzturkunde in Radiologie oder Diagnostischer Radiologie nicht erworben wurde: Bescheinigung der Landesärztekammer zur Weiterbildung in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik nach der Weiterbildungsordnung mit dem Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten mit Vorlage entsprechender Nachweise

oder

Vorlage entsprechender Nachweise, dass in der diagnostischen Radiologie folgender Organbereiche während der genannten Zeit unter der Leitung zur Weiterbildung entsprechend ermächtigter Ärzte tätig gewesen ist und in den jeweiligen Organbereichen ausreichende Kenntnisse erworben wurden:

- a. Für die gesamte Röntgendiagnostik eine mindestens 36monatige ständige Tätigkeit in der Röntgendiagnostik aller Organbereiche. Dabei sind sechs Monate nuklearmedizinische Diagnostik anrechnungsfähig, soweit diese unter der Anleitung zur Weiterbildung ermächtigter Ärzte absolviert worden sind.

- b. Für die Röntgendiagnostik der **Thorax-Organen** eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
- c. Für die Röntgendiagnostik der **Extremitäten** eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
- d. Für die Röntgendiagnostik des **Schädels** eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
- e. Für die Röntgendiagnostik des **Harntraktes und/oder der Geschlechtsorgane** eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
- f. Für die Röntgendiagnostik des **gesamten Skeletts** eine mindestens 18monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
- g. Für die Röntgendiagnostik des **Verdauungstraktes und/oder der Gallenwege** eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
- h. Für die Röntgendiagnostik eines **speziellen Organsystems**, das unter a) bis g) nicht genannt ist, eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
- i. Bei Erwerb der fachlichen Qualifikation nach b) bis h) für mehr als einen der genannten Organbereiche können auf die geforderten Zeiten der weiteren Organbereiche jeweils sechs Monate angerechnet werden.

und

Für den Nachweis der fachlichen Qualifikationen von a) bis h) besteht Bereitschaft zur Teilnahme an einem Kolloquium

Bescheinigung der Landesärztekammer über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach der RöV sowie Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde

2.2 Anforderungen an die apparative Ausstattung

- Genehmigung nach § 12 Abs.1 Nr.4 des Strahlenschutzgesetzes (STrLSchG) oder die Bestätigung der Landesbehörde über die erfolgte Anzeige entsprechend § 19 Abs.1 STrLSchG
- Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung
- ggf. Erklärung zur Apparategemeinschaft

3. Computertomographie

3.1 Anforderungen an die fachliche Befähigung

1. Alternative:

Facharzturkunde **Radiologe** (nach Weiterbildungsordnung ab 2005) der Landesärztekammer

und

Nachweis, aus dem der Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der computertomographischen Diagnostik hervorgeht

2. Alternative:

Urkunde über folgende **Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung** bzw. Facharzturkunde Radiologe (nach Weiterbildungsordnung vor 2005) der Landesärztekammer:

(bitte angeben und beifügen) _____

und

für Untersuchungen Ganzkörper einschl. Kopf und Spinalkanal:

- Nachweis über eine mindestens **30-monatige ganztägige Tätigkeit** in der radiologischen einschl. neuroradiologischen Diagnostik und eine mindestens **10-monatige ganztägige Tätigkeit** in der Computertomographie

für Untersuchungen Kopf und Spinalkanal:

- Nachweis über eine mindestens **18-monatige ganztägige Tätigkeit** in der radiologischen einschl. neuroradiologischen Diagnostik und eine mindestens **4-monatige ganztägige Tätigkeit** in der Computertomographie, insbesondere des Kopfes und Spinalkanals

und

erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium**

Zusätzlich (gilt für beide Alternativen):

Bescheinigung der Landesärztekammer über die für den **Strahlenschutz für CT** erforderliche **Fachkunde** nach der RÖV sowie Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für CT

3.2 Anforderungen an die apparative Ausstattung

- Genehmigung nach § 12 Abs.1 Nr.4 des Strahlenschutzgesetzes (STrISchG) oder die Bestätigung der Landesbehörde über die erfolgte Anzeige entsprechend § 19 Abs.1 STrISchG
- Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung
- ggf. Erklärung zur Apparategemeinschaft

4. Nuklearmedizin

4.1 Anforderungen an die fachliche Befähigung

Alternative 1:

Facharzturkunde der Ärztekammer (Nuklearmedizin)

und

Fachkundebescheinigung nach §47 StrlSchV

Alternative 2:

(keine Weiterbildung im Fachgebiet Nuklearmedizin): Für nuklearmedizinische in-vivo-Diagnostik und in-vitro-Diagnostik:

Fachkundebescheinigung nach §47 StrlSchV

und

erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium**

4.2 Anforderungen an die apparative Ausstattung, § 13 und Anlage III QSV

- Bericht zur Abnahmeprüfung nach §115 StrlSchV. Aus dem Bericht müssen der aktuell einwandfreie technische Zustand des Gerätes und die Eignung des Gerätes für die beantragten Leistungen hervorgehen
- Nachweis über die erfolgreiche Prüfung durch die ärztliche Stelle nach § 130 StrlSchV.
- Behördliche Genehmigung für den Umgang mit radioaktiven Stoffen nach § 12 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchG.
- ggf. Erklärung zur Apparategemeinschaft

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR INTERVENTIONELLEN RADIOLOGIE

1. Strahlendiagnostik und -therapie

1.1 Anforderungen an die fachliche Befähigung

Facharzturkunde **Arzt für Strahlentherapie**

und

Fachkunde nach § 47 StrlSchV sowie ggf. eine Aktualisierung

oder

Ärzte die nicht berechtigt sind eine Facharztbezeichnung zu führen, müssen für Nahbestrahlung-, Weichteil-, Orthovolt- und Brachytherapie zusätzlich zur Fachkunde nach § 47 StrlSchV ihre jeweilige Befähigung in einem Kolloquium nachweisen.

1.2 Anforderungen an die apparative Ausstattung

- Genehmigungsbescheinigung der zuständigen Behörde nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 bzw. Nr. 3 StrlSchG
- Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung nach § 88 StrlSchV
- ggf. Erklärung zur Apparategemeinschaft

2. Diagnostische Radiologie

2.1 Anforderungen an die fachliche Befähigung

Facharzturkunde für Radiologie oder Diagnostische Radiologie der Landesärztekammer

oder

soweit die Facharzturkunde in Radiologie oder Diagnostischer Radiologie nicht erworben wurde: Bescheinigung der Landesärztekammer zur Weiterbildung in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik nach der Weiterbildungsordnung mit dem Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten mit Vorlage entsprechender Nachweise

oder

Vorlage entsprechender Nachweise, dass in der diagnostischen Radiologie folgender Organbereiche während der genannten Zeit unter der Leitung zur Weiterbildung entsprechend ermächtigter Ärzte tätig gewesen ist und in den jeweiligen Organbereichen ausreichende Kenntnisse erworben wurden:

- j. Für die gesamte Röntgendiagnostik eine mindestens 36monatige ständige Tätigkeit in der Röntgendiagnostik aller Organbereiche. Dabei sind sechs Monate nuklearmedizinische Diagnostik anrechnungsfähig, soweit diese unter der Anleitung zur Weiterbildung ermächtigter Ärzte absolviert worden sind.

- k. Für die Röntgendiagnostik der **Thorax-Organen** eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
- l. Für die Röntgendiagnostik der **Extremitäten** eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
- m. Für die Röntgendiagnostik des **Schädels** eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
- n. Für die Röntgendiagnostik des **Harntraktes und/oder der Geschlechtsorgane** eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
- o. Für die Röntgendiagnostik des **gesamten Skeletts** eine mindestens 18monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
- p. Für die Röntgendiagnostik des **Verdauungstraktes und/oder der Gallenwege** eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
- q. Für die Röntgendiagnostik eines **speziellen Organsystems**, das unter a) bis g) nicht genannt ist, eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
- r. Bei Erwerb der fachlichen Qualifikation nach b) bis h) für mehr als einen der genannten Organbereiche können auf die geforderten Zeiten der weiteren Organbereiche jeweils sechs Monate angerechnet werden.

und

Für den Nachweis der fachlichen Qualifikationen von a) bis h) besteht Bereitschaft zur Teilnahme an einem Kolloquium

Bescheinigung der Landesärztekammer über die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach der RöV sowie Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde

2.2 Anforderungen an die apparative Ausstattung

- Genehmigung nach § 12 Abs.1 Nr.4 des Strahlenschutzgesetzes (STrLSchG) oder die Bestätigung der Landesbehörde über die erfolgte Anzeige entsprechend § 19 Abs.1 STrLSchG
- Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung
- ggf. Erklärung zur Apparategemeinschaft

3. Computertomographie

3.1 Anforderungen an die fachliche Befähigung

1. Alternative.:

Facharzturkunde **Radiologe** (nach Weiterbildungsordnung ab 2005) der Landesärztekammer

und

Nachweis, aus dem der Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der computertomographischen Diagnostik hervorgeht

2. Alternative:

Urkunde über folgende **Facharzt-/Schwerpunktbezeichnung** bzw. Facharzturkunde Radiologe (nach Weiterbildungsordnung vor 2005) der Landesärztekammer:

(bitte angeben und beifügen) _____

und

für Untersuchungen Ganzkörper einschl. Kopf und Spinalkanal:

- Nachweis über eine mindestens **30-monatige ganztägige Tätigkeit** in der radiologischen einschl. neuroradiologischen Diagnostik und eine mindestens **10-monatige ganztägige Tätigkeit** in der Computertomographie

für Untersuchungen Kopf und Spinalkanal:

- Nachweis über eine mindestens **18-monatige ganztägige Tätigkeit** in der radiologischen einschl. neuroradiologischen Diagnostik und eine mindestens **4-monatige ganztägige Tätigkeit** in der Computertomographie, insbesondere des Kopfes und Spinalkanals

und

erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium**

Zusätzlich (gilt für beide Alternativen):

Bescheinigung der Landesärztekammer über die für den **Strahlenschutz für CT** erforderliche **Fachkunde** nach der RöV sowie Bescheinigung zur Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz für CT

3.2 Anforderungen an die apparative Ausstattung

- Genehmigung nach § 12 Abs.1 Nr.4 des Strahlenschutzgesetzes (STrISchG) oder die Bestätigung der Landesbehörde über die erfolgte Anzeige entsprechend § 19 Abs.1 STrISchG
- Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung
- ggf. Erklärung zur Apparategemeinschaft

4. Nuklearmedizin

4.1 Anforderungen an die fachliche Befähigung

Alternative 1:

Facharzturkunde der Ärztekammer (Nuklearmedizin)

und

Fachkundebescheinigung nach §47 StrlSchV

Alternative 2:

(keine Weiterbildung im Fachgebiet Nuklearmedizin): Für nuklearmedizinische in-vivo-Diagnostik und in-vitro-Diagnostik:

Fachkundebescheinigung nach §47 StrlSchV

und

erfolgreiche Teilnahme an einem **Kolloquium**

4.2 Anforderungen an die apparative Ausstattung, § 13 und Anlage III QSV

- Bericht zur Abnahmeprüfung nach §115 StrlSchV. Aus dem Bericht müssen der aktuell einwandfreie technische Zustand des Gerätes und die Eignung des Gerätes für die beantragten Leistungen hervorgehen
- Nachweis über die erfolgreiche Prüfung durch die ärztliche Stelle nach § 130 StrlSchV.
- Behördliche Genehmigung für den Umgang mit radioaktiven Stoffen nach § 12 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchG.
- ggf. Erklärung zur Apparategemeinschaft

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR KERNSPINTOMOGRAPHIE

(AUSGENOMMEN MAMMA UND ANGIOGRAPHIE)

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

- Facharzturkunde Radiologie
- **Zeugnis** zum Nachweis der selbständigen Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von **150 MR-Angiographien (davon insgesamt 75 MR-Angiographien der Hirn- und Halsgefäße) unter Anleitung innerhalb der letzten 5 Jahre vor Antragstellung** auf die Genehmigung. Ausnahmsweise können Angiographien auch ohne Anleitung anerkannt werden, die im Rahmen einer Facharztstätigkeit im Krankenhaus oder bei bereits erteilter Genehmigung erbracht wurden. Die nachzuweisenden MR-Angiographien müssen mit der Time-of-Flight (TOF-), und/oder der Phasenkontrast (PC-) und zu mindestens 20 % mit der kontrastmittelverstärkten (CE-) Technik erstellt worden sein.

Die Anleitung muss bei einem Arzt stattgefunden haben, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung in dem Gebiet „Radiologie“ befugt ist. (Ist der anleitende Arzt nur teilweise zur Weiterbildung befugt, muss er zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach § 3 der QSV MR-Angiographie erfüllen.)

Bitte beachten Sie, dass die Zeugnisse von dem zur Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sein und insbesondere folgende Angaben enthalten müssen:(vgl. § 8 Abs.2 Nr. 2 der QSV)

- Überblick über die Zusammensetzung des Krankengutes der Abteilung, in der die Anleitung stattfand
- Zahl der vom Antragsteller durchgeführten MR-Angiographien
- Beurteilung der fachlichen Befähigung des Antragstellers zur selbständigen Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von MR-Angiographien

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

- geeignete Notfallausrüstung gem. § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung
 - Frischluftbeatmungsgerät
 - Absaugvorrichtung
 - Sauerstoffversorgung
 - Rufanlage
- vom Hersteller bzw. Leitenden Medizintechniker des Krankenhauses unterschriebener Gerätemeldebogen

3. Laufende Anforderungen

- Nachbeobachtung des Patienten nach Kontrastmittelgabe gemäß den Vorgaben der Arzneimittelinformation des applizierten Kontrastmittels.
- Zur Befundung werden die Original-Schnittbilder herangezogen.

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR MR-ANGIOGRAPHIE

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

- Facharzturkunde Radiologie
- **Zeugnis** zum Nachweis der selbständigen Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von **150 MR-Angiographien unter Anleitung innerhalb der letzten 5 Jahre vor Antragstellung** auf die Genehmigung, davon müssen mindestens jeweils 20% (d.h. mindestens jeweils 30) mit der Time-of-Flight (TOF-), der Phasenkontrast (PC-) und der kontrastmittelverstärkten (CE-) Technik erstellt worden sein.

Die Anleitung muss bei einem Arzt stattgefunden haben, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung in dem Gebiet „Radiologie“ befugt ist. (Ist der anleitende Arzt nur teilweise zur Weiterbildung befugt, muss er zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach § 3 der QSV MR-Angiographie erfüllen.)

Bitte beachten Sie, dass die Zeugnisse von dem zur Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sein und insbesondere folgende Angaben enthalten müssen: (vgl. § 8 Abs.2 Nr. 2 der QSV)

- Überblick über die Zusammensetzung des Krankengutes der Abteilung, in der die Anleitung stattfand
- Zahl der vom Antragsteller durchgeführten MR-Angiographien
- Beurteilung der fachlichen Befähigung des Antragstellers zur selbständigen Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von MR-Angiographien

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung

- geeignete Notfallausrüstung gem. § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung
- vom Hersteller bzw. Leitenden Medizintechniker des Krankenhauses unterschriebener Gerätemeldebogen

3. Laufende Anforderungen

- Nachbeobachtung des Patienten nach Kontrastmittelgabe von mindestens 20 Minuten ist gewährleistet.
- Zur Befundung werden die Original-Schnittbilder herangezogen.

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG FÜR LANGZEIT- ELEKTROKARDIOGRAPHISCHE UNTERSUCHUNGEN

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

Facharzturkunde für Innere Medizin der Landesärztekammer

oder

Nachweis über die selbständige Durchführung von mindestens **100** kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG-Untersuchungen, einschließlich Auswertung und Beurteilung

(Nachweise oder Zeugnisse beifügen)

2. Anforderungen an die apparative Ausstattung (Gewährleistungsgarantie)

- vom Hersteller unterschriebener Gerätemeldebogen (Gerätetyp und Hersteller des Gerätes / Baujahr) zum Aufzeichnungs- und Auswertegerät
- ggf. Erklärung zur Apparategemeinschaft
- Computergestützte Auswertung ist vorhanden
- Kontinuierliche Aufzeichnung über 24 Stunden bei simultaner zweikanaliger EKG-Ableitung ist gegeben
- Der im Gerätesystem vorhandene Dokumentationspeicher gewährleistet, dass auch bei gehäuft auftretenden Ereignissen eine fachlich qualifizierte Beurteilung möglich ist.
- Die Dokumentation aller wichtigen Ereignisse ist möglich:
 - Asystolien über 2,0 sec. Dauer
 - höhergradige tachykarde ventrikuläre Rhythmusstörungen
 - supraventrikuläre Tachykardie
 - Vorhofflimmern
 - Kammertachykardie
 - Vorhofflattern
 - Kammerflimmern
 - ventrikuläre Extrasystolen
 - Kammerflattern
- Gesamtdauer der auswertbaren Aufzeichnungen beträgt mindestens 18 Stunden
- Darstellung des Frequenzverlaufs über die gesamte Aufzeichnungsdauer

- Ausreichende Genauigkeit ist gegeben durch eine herstellerunabhängige Überprüfung mittels Einzelschlaganalyse anhand evaluierten Datenmaterials (z.B. AHA- oder MIT-Referenzbänder) muss eine medizinischen Erfordernissen entsprechende Genauigkeit belegt werden.
- Die Möglichkeit der vereinbarten oder ereignisabhängigen Markierung durch den Patienten ist gewährleistet.

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR MOLEKULARGENETIK

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

Führen der Facharztbezeichnung „Humangenetik“

oder

Führen der Facharztbezeichnung „Laboratoriumsmedizin“

oder

Führen der Zusatzbezeichnung „Medizinische Genetik“

oder

ermächtigter Fachwissenschaftler der Medizin

nur für die Genehmigung der EBM-Nummer 11430 (Nachweis der Mikrosatelliteninstabilität am Tumormaterial):

Führen der Facharztbezeichnung Pathologie mit Zusatzweiterbildung Molekularpathologie

oder

Führen der Facharztbezeichnung „Neuropathologie“

oder

Führen der Zusatzbezeichnung „Pathologie“ gemäß Musterweiterbildungsordnung von 2003 mit fachlicher Qualifikation für die molekularpathologischen Untersuchungen

2. Organisatorische Voraussetzungen

- ein Verzeichnis der molekulargenetischen Leistungen meiner Praxis und schriftliche Anweisungen für die fachgerechte Entnahme und Behandlung von Untersuchungsmaterial wird den verantwortlichen Ärzten zur Verfügung gestellt
- eine strukturierte Zusammenarbeit mit der verantwortlichen ärztlichen Person durch Bereitstellung indikationsbezogener Auftragshinweise sowie konsiliarische Erörterung zur Klärung bei unklaren Konstellationen wird gewährleistet

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR OSTEODENSITOMETRIE

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

Erwerb der fachlichen Befähigung gemäß Weiterbildungsordnung nach dem Jahr 2003:

Berechtigung zur Durchführung von Osteodensitometrie nach dem für mich geltenden Weiterbildungsrecht

und

Grundkurs im Strahlenschutz oder Grundkurs im Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen

und

Nachweis der selbständigen Durchführung von mindestens 50 Untersuchungen unter Anleitung eines nach der Vereinbarung in der Knochendichtemessung qualifizierten Arztes mit selbständiger Einstellung des Gerätes und selbständiger Befundung

Erwerb der fachlichen Befähigung gemäß einer Weiterbildungsordnung vor dem Jahr 2003:

mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der radiologischen Skelettdiagnostik, auf die eine bis zu 6monatige ständige Tätigkeit in der nuklearmedizinischen Skelettdiagnostik angerechnet werden kann

und

Grundkurs im Strahlenschutz oder Grundkurs im Umgang mit umschlossenen radioaktiven Stoffen

und

Aneignung von theoretischen Grundlagen, Technik, Indikationsstellung

und

Nachweis über den Erwerb praktischer Erfahrungen in der Knochendichtemessung aufgrund der Durchführung von mindestens 50 Untersuchungen unter Anleitung eines nach der Vereinbarung in der Knochendichtemessung qualifizierten Arztes mit selbständiger Einstellung des Gerätes und selbständiger Befundung

Wir weisen an dieser Stelle darauf hin, dass nach der derzeit gültigen Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie, in jedem Fall die Durchführung eines Kolloquiums erforderlich ist, wenn die Weiterbildung zum Facharzt vor 2003 lag.

2. Apparative Ausstattung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Knochendichtemessung

Gewährleistungserklärung für das Gerät:

- Genaue Bezeichnung der Apparatur
- Herstellerfirma
- Typ
- Baujahr
- Standort des Gerätes/der Geräte:
 - in den Räumen der eigenen Praxis/Medizinischen Versorgungszentrums **oder**
 - außerhalb der eigenen Praxis/Medizinischen Versorgungszentrums
- Anschrift
- Eigentümer
- Tag der Inbetriebnahme
- Mitnutzergenehmigung des Eigentümers – formlos
- Bei Standort des Gerätes außerhalb der eigenen Praxis/ MVZ (Entfernung/Fahrzeit)

Klasse XI

Knochendichtemessung mittels planarer Strahlenabsorptionsmessung und digitaler Auswertung (DXA)	Mindestanforderung an die Strahlenerzeugungssysteme Strahlenerzeugungssystem mit Röntgenröhre: Erzeugung zweier statistische signifikant getrennter Energiespektren	Mindestanforderung an die Ausstattung der Untersuchungseinrichtung Untersuchungsgerät mit Scaneinheit, Rechner, Kontrolleinrichtung des Messortes und Einrichtung zur Kalibrierung und Kontrolle von Linearität und Reproduzierbarkeit Ortsauflösung ≤ 2 mm Abtastgeschwindigkeit ≥ 25 cm ² /min Linearität im Bereich von 0,5 bis 1,5 g/cm ² max. Abweichung 5 % Reproduzierbarkeit: Variationskoeffizient ≤ 1 % für Messungen am Prüfkörper Dokumentation: Einrichtung zur bildlichen Darstellung des Messergebnisses und zur graphischen Darstellung des Ergebnisses im Referenzbereich
---	--	--

Erklärung: Das Gebot der persönlichen Leistungserbringung erfordert beim Einsatz nichtärztlicher Mitarbeiter zur Durchführung delegierbarer Leistungen die persönliche Anleitung und Überwachung der Mitarbeiter durch den Arzt. Das setzt voraus, dass der Arzt in der Praxis bzw. am Ort der Leistungserbringung grundsätzlich anwesend ist. Leistungen, die nicht delegierbar sind, werden persönlich oder von einem hierfür qualifizierten abgestellten Arzt oder genehmigten Assistenten erbracht. Abgabe Erklärung, dass diese Voraussetzungen bei der persönlichen Leistungserbringung und der Nutzung der vorgenannten Apparatur erfüllt werden. Jede Änderung an der gemeldeten Apparatur muss unverzüglich gemeldet werden. Die Röntgeneinrichtung darf nur nach Genehmigung durch das Gewerbeaufsichtsamt gemäß § 3 Abs. 1 der Röntgenverordnung bzw. nach Bestätigung der Anzeige gemäß § 4 der Röntgenverordnung betrieben werden. Dies trifft auch für die Mitnutzung der Röntgeneinrichtung in Apparategemeinschaften zu. Abgabe Erklärung gem. § 14 Abs. 4 der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie zum Einverständnis zur Durchführung einer Überprüfung in der

befindlichen Einrichtung, ob diese den Bestimmungen über die Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie entsprechen. Mir ist bekannt, dass der erweiterte Landesausschuss Nachweise der Qualität zu den erbrachten Leistungen anfordern kann.

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR INVASIVEN KARDIOLOGIE

Antrag auf Linksherzkatheteruntersuchungen oder therapeutischen Katheterinterventionen

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Kardiologie

3 jährige kontinuierliche ganztägige Tätigkeit in der invasiven Kardiologie unter Anleitung

Nachweis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von 1000 diagnostischen Katheterisierungen des linken Herzens, der Koronararterien und der herznahen großen Gefäße unter Anleitung innerhalb der letzten 4 Jahre

Nachweis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von 300 therapeutischen Katheterinterventionen an Koronararterien unter Anleitung innerhalb der letzten 3 Jahre

2. Organisatorische Voraussetzungen

Gewährleistung:

- dass bei der Durchführung von Linksherzkatheteruntersuchungen mindestens eine medizinische Fachkraft im Katheterraum anwesend ist, die über spezifische Kenntnisse und Erfahrungen in der Intensivmedizin sowie der Betreuung von Patienten nach der Durchführung von Katheterisierungen verfügt und ein weiterer approbierter Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung zur Verfügung steht. (Angabe mit Name der medizinischen Fachkraft und Qualifikationsnachweis)
- dass bei der Durchführung von therapeutischen Katheterinterventionen mindestens eine medizinische Fachkraft im Katheterraum und ein weiterer approbierter Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung im Herzkatheterlabor anwesend sind.
- dass bei der Durchführung von therapeutischen Katheterinterventionen ab dem Zeitpunkt der Feststellung des Erfordernisses eines kardiochirurgischen Eingriffs die Patienten innerhalb von höchstens 30 Minuten in die stationäre Abteilung zur Kardiochirurgie transportiert und dort versorgt werden können, und bindende Absprachen, die schriftlich zu dokumentieren sind, mit der stationären Einrichtung zur Übernahme dieser Patienten bestehen. (Benennung der nächstmöglichen Stationsabteilung zur Kardiochirurgie)
- dass bei der Durchführung von Linksherzkatheteruntersuchungen die Räumlichkeiten für die Nachbetreuung der Patienten zur Verfügung stehen.
- dass bei der Durchführung von therapeutischen Katheterinterventionen die Betreuung der Patienten in einer Katheterpraxis oder klinischen Einrichtung in räumlicher Nähe zu einem Katheterlabor erfolgt, um ggf. unmittelbar eine erneute Katheterintervention durchführen zu können.

- dass während der Nachbetreuung des Patienten mindestens eine medizinische Fachkraft gemäß Abs. 1 Satz 2 anwesend ist und ein approbierter Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung zur Verfügung steht.
- dass bei Komplikationen und Zwischenfällen während der Nachbetreuung ein gemäß § 4 qualifizierter Arzt innerhalb von höchstens 30 Minuten dem Patienten zur Verfügung stehen kann.
- dass bei der Durchführung von Linksherzkatheteruntersuchungen der Patient in der Regel mindestens 4 Stunden nachbetreut wird.
- dass bei der Durchführung von therapeutischen Katheterinterventionen der Patient mindestens bis zum nächsten Tag und in der Regel mindestens 24 Stunden nachbetreut wird.
- dass dokumentiert wird:
 - die Beteiligten bei der Durchführung der Katheterisierungen nach Abs. 1 und 2
 - der Ort der Nachbetreuung nach Abs. 4 Satz 2 und Zeitdauer der Betreuung der Patienten nach einer Linksherzkatheteruntersuchung und nach einer therapeutischen Katheterintervention in der Katheterpraxis oder klinischen Einrichtung
 - die an der Nachbetreuung nach Abs. 5 Beteiligten
 - aufgetretene Komplikationen

3. Apparative Voraussetzungen

- Intubationsbesteck und Frischluftbeatmungsgerät
- Absaugvorrichtung
- Sauerstoffversorgung
- Defibrillator mit Einkanal-EKG-Schreiber und Oszilloskop (Gerätenachweis mit Marken-, Artikelbezeichnung / Hersteller)
- Möglichkeit zur Ableitung eines 12-Kanal-Elektrokardiogramm (Gerätenachweis mit Marken-, Artikelbezeichnung / Hersteller)
- EKG-Monitor und Rufanlage (Gerätenachweis mit Marken-, Artikelbezeichnung / Hersteller)
- Röntgeneinrichtung verfügt über die Möglichkeit der Dokumentation der Katheterisierung mittel CD-Medical im DICOM-ACC/ESC-Standard

- Als Nachweis gelten Lieferscheine, Kaufbelege, Prüfprotokolle oder Herstellernachweise.

Nachweispflicht - Auflage zur fachlichen Befähigung entsprechend § 7 der Vereinbarung zur invasiven Kardiologie:

Die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der invasiven Kardiologie wird nur mit Auflage, entsprechend § 7 der Vereinbarung erteilt. Die Auflage gilt für therapeutische Katheterinterventionen als erfüllt, wenn in einem Abstand von jeweils 12 Monaten nachgewiesen wird, dass der Arzt innerhalb dieses Zeitraums mindestens 150 Katheterisierungen, davon mindestens 50 therapeutische Katheterinterventionen durchgeführt hat. Die Auflage gilt für Linksherzkatheteruntersuchungen als erfüllt, wenn in einem Abstand von jeweils 12 Monaten nachgewiesen wird, dass der Arzt innerhalb dieses Zeitraums mindestens 150 Linksherzkatheteruntersuchungen durchgeführt hat.

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR KONTROLLE VON AKTIVEN KARDIALEN
RHYTHMUSIMPLANTATEN

Dazugehörige Genehmigungen:

Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers zur antibradykarden Therapie GOP 13571
(Erwachsene) / 04411 (Kinder)

Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators GOP 13573
(Erwachsene) / 04413 (Kinder)

einschließlich telemedizinischer Funktionsanalyse eines implantierten Kardioverters /
Defibrillators – GOP 13574 / 04414

Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen Resynchronisationstherapie (CRT-
P, CRT-D) – GOP 13575 (Erwachsene) / 04415 (Kinder)

einschließlich telemedizinischer Funktionsanalyse eines implantierten Systems zur kardialen
Resynchronisationstherapie (CRT-P, CRT-D) GOP 13576 / 04416

Fachliche Befähigung:

1.

Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Innere Medizin mit der
Schwerpunktbezeichnung Kardiologie

oder

Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Kinder- und Jugendmedizin mit der
Schwerpunktbezeichnung Kinder-Kardiologie

und

2.

Nachweis der Zusatzqualifikation „Spezielle Rhythmologie“

Oder

2.1. bei Beantragung von Leistungen der **Herzschrittmacherkontrolle:**

Selbstständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und
Dokumentation von **200** Herzschrittmacherkontrollen innerhalb eines Zeitraums von 36
Monaten vor Antragstellung unter Anleitung eines zur Weiterbildung berechtigten Arztes

2.2. bei Beantragung von Leistungen der **Herzschrittmacher- und der ICD-Kontrolle:**

Selbstständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von **150** Herzschrittmacherkontrollen und **50** ICD-Kontrollen innerhalb eines Zeitraums von 36 Monaten vor Antragstellung unter Anleitung eines zur Weiterbildung berechtigten Arztes

2.3. bei Beantragung von Leistungen der **Herzschrittmacher-, ICD- und CRT- Kontrolle:**

Selbstständige Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung und Dokumentation von **150** Herzschrittmacherkontrollen, **50** ICD-Kontrollen und **30** CRT-Kontrollen innerhalb eines Zeitraums von 36 Monaten vor Antragstellung unter Anleitung eines zur Weiterbildung berechtigten Arztes

Nachweise sind durch die Vorlage eines differenzierten Zeugnisses nach § 5 i. V. m. § 3 der QSV zu erbringen - Zeugnisse **bitte beifügen**

Hinweis für Kinderkardiologen

Die Anforderungen nach Punkt 2.1. bis 2.3. gelten aufgrund der geringen Patientenzahlen nicht für FÄ für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt "Kinder-Kardiologie".

Voraussetzungen bei telemedizinischer Kontrolle, § 4 QSV

Bei telemedizinischer Kontrolle kardialer Rhythmusimplantate wird gewährleistet, dass die Rückmeldung an den Patienten zu den Ergebnissen der Implantatkontrolle bei Auffälligkeiten bzw. Umprogrammierungsbedarf spätestens am nächsten Werktag, ansonsten innerhalb der drei nächsten Werktage erfolgt.

und

Die Anforderungen an die Durchführung telemedizinischer Leistungen nach der „Vereinbarung über telemedizinische Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung“ (Anlage 31 BMV - Ä) werden erfüllt.

Apparative Ausstattung

Entsprechend § 6 der Vereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle sind folgende Mindestanforderungen an die apparative Ausstattung erfüllt:

- ein implantatspezifisch geeignete/s Programmiergerät/e
- ein zur Implantatkontrolle geeigneter EKG-Schreiber mit mindestens drei Kanälen
- eine Notfallausrüstung zur kardio-pulmonalen Wiederbelebung, einschließlich Defibrillator

Bezüglich der Software der Programmiergeräte wird die Mitwirkung an den korrektiven Maßnahmen entsprechend den Maßnahmeempfehlungen des Verantwortlichen nach § 5 Medizinproduktegesetz (MPG) bestätigt. (ärztliche Verpflichtung nach § 16 Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung)

Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung

Mir ist bekannt, dass zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der fachlichen Befähigung die Verpflichtung besteht, an Fortbildungsmaßnahmen zur Kardiologie - nachgewiesen durch **mindestens 20 Fortbildungspunkte in 24 Monaten** - teilzunehmen.

Schriftliche Dokumentation und Überprüfung

Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht, einschließlich Anamnese, Befundung und Angaben zur Therapie, wird sichergestellt, dass die Dokumentation der HSM-/ICD-/CRT-Kontrolle sämtliche in § 8 Nr. 1 und 2 der QS-Vereinbarung zur Rhythmusimplantat-Kontrolle aufgeführten Systemparameter im Befundbericht beinhaltet. Mir ist bekannt, dass die Genehmigung mit der Verpflichtung der Teilnahme an regelmäßigen Stichprobenprüfungen der Dokumentation verbunden ist, vgl. § 9 QSV.

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR KURATIVEN MAMMOGRAPHIE

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Radiologie“

oder

Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Frauenheilkunde und Geburtshilfe“ mit der Zusatzbezeichnung „Röntgendiagnostik der Mamma“

und

Nachweis über die im Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach § 24 Abs. 1 RöV in Verbindung mit § 18 a Abs. 1 RöV

und

Nachweis über Untersuchungen, Befundungen und Einstellungen des Strahlengangs:

- Palpation und Inspektion der Mammae unter Anleitung bei mindestens 500 Patientinnen
- Selbständige Befundung der Mammographien unter Anleitung in mindestens 500 Fällen
- Persönliche Einstellungen des Strahlengangs bei mindestens 100 Patientinnen

Untersuchungen, Befundungen und Einstellungen des Strahlengangs, die während der Weiterbildung erbracht wurden, werden anerkannt.

Die Genehmigung wird nur erteilt, wenn der Arzt erfolgreich an der Beurteilung der Fallsammlung nach § 3 Abs.1 Buchstabe d) in Verbindung mit Abschnitt C, teilgenommen hat.

2. Apparative Voraussetzungen

Gewährleistungserklärung für das Gerät:

- Genaue Bezeichnung der Apparatur
- Herstellerfirma
- Typ
- Baujahr
- Standort des Gerätes/der Geräte:
 - in den Räumen der eigenen Praxis/Medizinischen Versorgungszentrums **oder**
 - außerhalb der eigenen Praxis/Medizinischen Versorgungszentrums

- Anschrift
- Eigentümer
- Tag der Inbetriebnahme
- Mitnutzergenehmigung des Eigentümers – formlos
- Bei Standort des Gerätes außerhalb der eigenen Praxis/ MVZ (Entfernung/Fahrzeit)

Verpflichtende Auflage für die Aufrechterhaltung der Genehmigung: weitere Teilnahme an **Verfahren zur Selbstüberprüfung. (Abs. D der Qualitätssicherungsvereinbarung)**. Darüber hinaus ist mir bekannt, dass zur Überprüfung der ärztlichen Dokumentation entsprechend des Abschnitts E der Vereinbarung **alle 2 Jahre schriftliche und bildliche Dokumentationen** der abgerechneten kurativen Mammographien von zehn Patientinnen (jeweils beide Mammae in den Ebenen medio-lateral-oblique und cranio-caudal) angefordert werden kann. Das Gebot der persönlichen Leistungserbringung erfordert beim Einsatz nichtärztlicher Mitarbeiter zur Durchführung delegierbarer Leistungen die persönliche Anleitung und Überwachung der Mitarbeiter durch den Arzt. Das setzt voraus, dass der Arzt in der Praxis bzw. am Ort der Leistungserbringung grundsätzlich anwesend ist. Leistungen, die nicht delegierbar sind, werden von mir persönlich oder einem hierfür qualifizierten abgestellten Arzt oder genehmigten Assistenten erbracht. Ich versichere, dass diese Voraussetzungen der persönlichen Leistungserbringung von mir/meinem angestellten Arzt bei der Nutzung der vorgenannten Apparatur erfüllt werden. Ich verpflichte mich, jede Änderung an der gemeldeten Apparatur unverzüglich dem erweiterten Landesausschuss mitzuteilen.

GEWÄHRLEISTUNGSERKLÄRUNG

gemäß § 14 Abs. 2 Nr. 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zur kurativen Mammographie

Aufnahmeggerät:

- Mammographieeinrichtung mit analogem Bildempfänger (Film-Folien-System)
- Mammographieeinrichtung mit digitalem Bildempfänger
- CR-System (Speicherfoliensystem)
- DR-System (integriertes System)

Die Mammographieeinrichtung entspricht den Anforderungen nach § 4 i.V.m. Anlage I zur Mammographie-Vereinbarung

Anlage I

Apparative Anforderungen:

1. Mammographie (EBM Nr. 34270)

Aufnahme der Mamma in mindestens 2 Ebenen

1.1 Aufnahmegerat Mammographieeinrichtungen mit analogem Bildempfänger (Film-Folien-System) oder digitalem Bildempfänger(Speicherfoliensystem, integriertes System)

1.2 Generator Konvertergenerator, Gleichspannungsgenerator. Röhrenspannung mindestens von 25-35 kV regelbar.

1.3 Brennfleck Brennfleck-Nennwert $\leq 0,3$ bei analogen Systemen und $\leq 0,4$ bei digitalen Systemen.

1.4 Orts- und Kontrastaufklärungsvermögen

Für Mammographieeinrichtungen mit analogem Bildempfänger: Anforderungen nach der Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach der Röntgenverordnung (SV-RL) und Qualitätssicherungs-Richtlinie (QS-RL).

Für Mammographieeinrichtungen mit digitalem Bildempfänger: Anforderungen nach Nr. 8.1 PAS 1054.

1.5 Ausfall von Detektorelementen, Artefakte: - Herstellerübergreifende Anforderungen bei integrierten Systemen nach Nr. 8.5.1.2 PAS 1054. Maximaler Wert für den Unbestimmtheitsindex 0,15 %, empfohlen 0,075 %. Prüfung auf Artefaktfreiheit bei Film-Folien-Systemen nach Nr. 8.10 DIN V 6868-152, bei Speicherfoliensystemen und integrierten Systemen nach Nr. 7.10.1 PAS 1054.

1.6 Strahlenqualität Möglichkeit der Anpassung der Strahlenqualität an Kompressionsschichtdicke oder gewerbliche Zusammensetzung der Mamma durch geeignete Kombinationen von Röhrenspannung, Anoden- oder Filtermaterialien.

1.7 Geometrie Abstand Brennfleck-Bildempfänger ≥ 600 mm. Beleuchtung des Strahlenfeldes auf dem Buckytisch. Reproduzierbare Einstellung (z.B. durch Einrastung, Markierung, Skala) der üblichen Projektionen (z.B. cranio-caudal, medio-lateral-oblique).

1.8 Strahlendosis Anforderung an mittlere Parenchymdosis nach Nr. 8.4.3 PAS 1054. Anzeige und Dokumentation der Einfalldosis oder Anzeige und Dokumentation von Kompressionsschichtdicke, Röhrenspannung, Röhrenstrom-Zeit-Produkt, Anoden-Filter-Materialien zur Ermittlung der Einfalldosis.

1.9 Kompression Kompression mit wählbarer Kompressionskraft und Kraftanzeige. Kompressionsvorrichtung passend für gewähltes Bildformat bzw. Brustgröße, Fußschaltung der Kompression.

1.10 Belichtungsautomatik Belichtungsautomatik nach dem Prinzip der Dosismessung in oder hinter der Bildempfängerebene. Verschiebbarer Detektor hinter dem Film-Folien-System oder hinter dem Speicherfolien-System. Die Lage des Detektors muss erkennbar sein. Bei integrierten Systemen kann der Bildempfänger zur Dosismessung verwendet werden. Funktion der Belichtungsautomatik nach Nr. 8.7.2 DIN V 6868-152 bzw. 7.7.2 PAS 1054. Schwärzungskorrekturschalter bei Film-Folien-Systemen. Sicherheitsabschaltung und Grenzzeitschalter. Möglichkeit der freien Wahl der Einstellwerte bei der Aufnahme.

1.11 Streustrahlenraster Bewegter Streustrahlenraster (Laufraster), der speziell für die Mammographie konzipiert ist, passend für gewähltes Bildformat. Bei integrierten Systemen mit

Zeilendetektor kann auf Raster verzichtet werden. Bei integrierten Systemen mit Flächendetektor können spezielle Standraster verwendet werden.

1.12 Bildformat Die Brust muss in der gewählten Projektion mit einer einzigen Aufnahme adäquat dargestellt werden. Bildformat $18 \pm 1 \times 24 \pm 1 \text{ cm}^2$ oder größer. Möglichkeit zur Einblendung bei Formatwechsel.

1.13 Bildempfänger Speziell für die Mammographie konzipierte Systeme.

1.14 Bildbetrachtung

1.14.1 Filmbetrachtungsgerät Anforderungen nach DIN 6856-1.

Zusätzlich zu den Anforderungen muss bei Verwendung von Film-Folien-Systemen eine Leuchtdichte zwischen 3000 und 6000 cd/cm^2 erreichbar sein. Möglichkeit der Einblendung auf das gewählte Bildformat. Die Betrachtungsfläche muss so bemessen sein, dass der Vergleich bei der Befundung von vier Mammographieaufnahmen im verwendeten Bildformat möglich ist.

1.14.2 Bildwiedergabegerät Zwei nebeneinander stehende Monitore, welche die Anforderungen nach DIN V 6868-57 erfüllen, dieselbe Größe und Pixelmatrix haben und im Maximalkontrast und der maximalen Leuchtdichte um nicht mehr als 10 % differieren. Bildschirmdiagonale mindestens 21 Zoll bei Kathodenstrahlröhren oder entsprechende Größe bei Flachbildschirmen. Anzahl der ansteuerbaren Pixel mindestens im Bereich von 2000 x 2500 (5 Megapixel-Monitore). Die Bilddarstellungs-Software zur Darstellung von Mammographieaufnahmen an zwei Monitoren hat insbesondere folgende Standarddarstellungen zu ermöglichen:

- gleichzeitige Darstellung von vier Mammographieaufnahmen,
- Darstellung der gesamten Mammographieaufnahme als Übersichtsbild,
- Darstellung von Ausschnitten der Mammographieaufnahmen in voller Auflösung, d.h. ein Pixel des Bildempfängersystems entspricht einem Pixel des Bildwiedergabegerätes.

In den Standarddarstellungen soll der Bereich des Brustparenchyms in allen gleichzeitig dargestellten Mammographieaufnahmen bzw. Ausschnitten automatisch in geeigneter Leuchtdichte (ca. 50 bis 100 cd/m^2) und bestmöglicher Ausnutzung des Kontrasts dargestellt werden. Lupen- und Verschiebefunktionen, Funktionen zur Kontrast- und Helligkeitseinstellung (z.B. Fenstereinstellung).

1.14.3 Betrachtungsbedingungen

- Anforderungen an Betrachtungsbedingungen zur Befundung von Durchsichtsbildern nach DIN 6856-1.
- Anforderungen an Betrachtungsbedingungen zur Befundung am Bildwiedergabegerät nach DIN V 6868-57.

Bei örtlicher Nähe von Filmbetrachtungsgerät und Bildwiedergabegerät sind die Betrachtungsbedingungen nach Nr. 6.3.2.5 PAS 1054 einzuhalten.

1.15 Datenverarbeitung bei digitalen Mammographieaufnahmen

1.15.1 Bildverarbeitung Die verwendeten Bildverarbeitungsalgorithmen, insbesondere Filterungen, dürfen die Sichtbarkeit von medizinisch relevanten Befunden, z.B. Verdichtungsherde oder Mikroverkalkungen, nicht beeinträchtigen. Eine Doppelprozessierung, d.h. die erneute Prozessierung eines Bilddatensatzes, der für die Bilddarstellung bereits einer Bildverarbeitung unterworfen wurde, darf nicht durchgeführt werden. Nichtlineare Operationen, z.B. Umwandlungstabelle, müssen in angemessener Bit-Tiefe (≥ 10 bit) durchgeführt werden.

1.15.2 Datentransfer Anforderung nach 6.5.2 PAS 1054

1.15.3 Datenspeicherung Es sind Rohdaten (z.B. DICOM Images for Processing) einschließlich der verwendeten Bildverarbeitung oder die zur Befundung verwendeten Bilddaten (z.B. DICOM Images for Presentation) zu speichern.

2. Mammateilaufnahme(n) (EBM-Nr. 34272)

Aufnahme(n) in mindestens einer Ebene, Vergrößerungstechnik

2.1 Aufnahmegerät Mammographieeinrichtung mit analogem Bildempfänger (Film-Folien-System) oder digitalem Bildempfänger (Speicherfolien-System, integriertes System) mit Zusatzeinrichtung für Mammateilnahmen (Zielaufnahmen, Vergrößerungsaufnahmen).

2.2 Generator s. 1.2

2.3 Brennfleck Brennfleckennennwert $\leq 1,5$ bei Vergrößerungsaufnahmen. Bei Zielaufnahmen ohne Vergrößerung gilt 1.3.

2.4 Geometrie Reproduzierbare Einstellung (z.B. durch Einrastung, Markierung, Skala) der üblichen Projektionen (z. B. cranio-caudal, medio-lateral-oblique). Bei Vergrößerungsaufnahmen: mindestens ein reproduzierbar einstellbarer. Vergrößerungsfaktor zwischen 1,5 und 2,0. Bei Zielaufnahmen: Einblendung.

2.5 Belichtung Möglichkeit der freien Wahl der Einstellwerte bei der Aufnahme.

2.6 Datenverarbeitung bei digitalen Mammographieaufnahmen s. 1.15

Apparative Anforderungen - In Bezug genommene Regelungen

DIN 6856-1: „Betrachtungsgeräte und –bedingungen, Teil 1: Anforderungen für die Herstellung und den Betrieb von Betrachtungsgeräten zur Befundung von Durchsichtsbildern in der medizinischen Diagnostik“, Oktober 1995.

DIN V 6868-57: „Sicherung der Bildqualität in röntgendiagnostischen Betrieben Teil 57: Abnahmeprüfung an Bildwiedergabegeräten“ Februar 2001.

DIN V 6868-152: „Sicherung der Bildqualität in röntgendiagnostischen Betrieben, Teil 152: Abnahmeprüfung an Röntgeneinrichtungen für Mammographie“, Februar 2005.

PAS 1054: „Anforderungen und Prüfverfahren für digitale Mammographie-Einrichtungen“, Februar 2005.

Richtlinie zur Durchführung der Qualitätssicherung bei Röntgeneinrichtungen zur Untersuchung oder Behandlung von Menschen nach den §§ 16 und 17 der Röntgenverordnung (Qualitätssicherungs-Richtlinie) (QS-RL), April 2004.

Richtlinie für die technische Prüfung von Röntgeneinrichtungen und genehmigungspflichtigen Störstrahlern (Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach der Röntgenverordnung) (SV-RL), August 2003.

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR VAKUUMBIOPSIE DER BRUST

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie nach der Mammographie-Vereinbarung

und

Nachweis über die selbständige Indikationsstellung und Durchführung von 25 Stanz-biopsien unter Ultraschallkontrolle und von 25 Vakuumbiopsien unter Anleitung innerhalb der letzten 2 Jahre vor Antragstellung

und/oder

Genehmigung für den Versorgungsauftrag nach § 4 Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV oder die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Biopsie unter Röntgenkontrolle nach § 27 Abs.3 Anlage 9.2. BMV-Ä/EKV

und

Nachweis über die selbständige Indikationsstellung und Durchführung von 25 Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle und von 25 Vakuumstanzbiopsien unter Anleitung innerhalb der letzten 2 Jahre vor Antragstellung

Die Anleitung hat bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung für die Weiterbildung für den Bereich Mammadiagnostik auf dem Gebiet Radiologie oder auf dem Gebiet Frauenheilkunde und Geburtshilfe befugt ist und über eine Genehmigung nach dieser Vereinbarung verfügt. Wenn der zur Weiterbildung befugte Arzt nach Satz 1 nicht über eine Genehmigung nach dieser Vereinbarung verfügt, hat er die Voraussetzungen für die Erlangung der Genehmigung nach § 3 Abs. 1 der Mammographie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V zu erfüllen. Die Anleitung erfolgt in einer Einrichtung, in der regelmäßig Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle und Vakuumbiopsien durchgeführt werden.

2. Apparative Voraussetzungen

- digitale/analoge Mammographieeinrichtung
- technikgestützte Nadelführung
- Vakuumbiopsiesystem
- Vakuumbiopsienadeln mit Nadeldicken von 11G oder dicker sowie passende Mikroclips
- Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung, Möglichkeit zur Infusions- und Schockbehandlung, Möglichkeit zur Reanimation und manuellen Betreuung
- Möglichkeit zur Infusions- und Schockbehandlung, Reanimation und manuellen Beatmung

Gewährleistungserklärung für das Gerät:

- Genaue Bezeichnung der Apparatur
- Herstellerfirma
- Typ
- Baujahr
- Standort des Gerätes/der Geräte:
 - in den Räumen der eigenen Praxis/Medizinischen Versorgungszentrums **oder**
 - außerhalb der eigenen Praxis/Medizinischen Versorgungszentrums
- Anschrift
- Eigentümer
- Tag der Inbetriebnahme
- Mitnutzergenehmigung des Eigentümers – formlos
- Bei Standort des Gerätes außerhalb der eigenen Praxis/ MVZ (Entfernung/Fahrzeit)

Mir ist bekannt, dass zur Überprüfung der ärztlichen Dokumentation entsprechend des § 9 der Vereinbarung alle 2 Jahre schriftliche und bildliche Dokumentationen der abgerechneten Vakuumbiopsien von zehn Patientinnen angefordert werden können. Das Gebot der persönlichen Leistungserbringung erfordert beim Einsatz nichtärztlicher Mitarbeiter zur Durchführung delegierbarer Leistungen die persönliche Anleitung und Überwachung der Mitarbeiter durch den Arzt. Das setzt voraus, dass der Arzt in der Praxis bzw. am Ort der Leistungserbringung grundsätzlich anwesend ist. Leistungen, die nicht delegierbar sind, werden von mir persönlich oder einem hierfür qualifizierten abgestellten Arzt oder genehmigten Assistenten erbracht. Ich versichere, dass diese Voraussetzungen der persönlichen Leistungserbringung von mir/meinem angestellten Arzt bei der Nutzung der vorgenannten Apparatur erfüllt werden. Ich verpflichte mich, jede Änderung an der gemeldeten Apparatur unverzüglich dem erweiterten Landesausschuss mitzuteilen. Hiermit erkläre ich gem. § 11 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust mein Einverständnis zur Durchführung einer Überprüfung der in Betrieb befindlichen Einrichtung, ob diese den Bestimmungen des § 4 der o.g. Vereinbarung entsprechen. Mir ist bekannt, dass sich der erweiterte Landesausschuss der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen durch Qualitätsprüfungen im Einzelfall vergewissern kann.

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR ZERVIX-ZYTOLOGIE

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung des zytologieverantwortlichen Arztes

Führen der Facharztbezeichnung Pathologie oder Frauenheilkunde
und

Nachweis einer mindestens halbjährigen ganztägigen Tätigkeit oder einer vom Umfang her vergleichbaren, max. 2-jährigen berufsbegleitenden Tätigkeit in der zytologischen Diagnostik in einem zytologischen Labor nach Abs. 2 der Vereinbarung, mit der persönlichen Beurteilung von mind. 5.000 Fällen aus der gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie, in denen – ggf. unter Einbeziehung einer Lehrsammlung – mind. 200 Fälle von Zervix-Karzinomen oder deren Vorstadien enthalten sein müssen.

und

Teilnahme Präparateprüfung gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie – Anlage 1

2. Räumliche und Apparative Voraussetzungen

- zytologische Arbeitsplatz verfügt über folgende Mindestausstattung:
 - Annahmehbereich
 - Färberraum oder Färbebereich – vom übrigen Laborbereich räumlich getrennt
 - Mikroskopieraum oder -bereich
 - Archivbereich
 - Lagerbereich

Die geltenden Vorschriften zum Umgang mit Gefahrenstoffen bzw. Arbeitsschutz-Vorschriften werden eingehalten.

- binokulares Mikroskop mit einer Mindestausstattung mit 10x und 40x Objektiven sowie entsprechenden 10x und 12x Okularen
- Zum Zwecke der internen Fortbildung steht ein Diskussionsmikroskop oder eine vergleichbare Einrichtung im Labor zur Verfügung.

3. Fachliche Befähigung der Präparatebefunder

Ausbildung als Zytologisch tätige Assistentin (ZTA) an Fachschulen für ZTA

oder

abgeschlossene staatliche Prüfung als Medizinisch-Technische Laborassistentin (MTA) mit anschließender ganztägiger einjähriger Tätigkeit in einer Laboreinrichtung der Zervix-Zytologie, in dieser Zeit müssen mind. 3000 Fälle der Gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie selbständig vorgemustert worden sein.

oder

im Rahmen der Übergangsregelung nach § 14:

Die bereits vor Inkrafttreten der Vereinbarung tätigen Präparatebefunder müssen innerhalb von 2 Jahren nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung eine einjährige ganztägige praktische Tätigkeit in einer Laboreinrichtung der Zervix-Zytologie nachweisen. In dieser Zeit müssen mind. 3000 Fälle der Gynäkologischen Exfoliativ-Zytologie selbständig vorgemustert worden sein.

Jährliche Nachweispflicht

- Aufstellung über die Anzahl der als Präparatebefunder tätigen Mitarbeiter mit Angabe der jeweiligen Arbeitszeit ist jährlich der KV einzureichen. Befunder dürfen durchschnittlich pro Arbeitsstunde nicht mehr als 10 Präparate befunden.
- Jahresstatistik gemäß Anlage 2 der Zytologievereinbarung in elektronischer Form

Zweijährige Nachweispflicht

- Fortbildung zytologieverantwortlicher Arzt
- Fortbildung Präparatebefunder
(jeweils themenbezogene Fortbildung von 40 Stunden innerhalb von 2 Kalenderjahren, bei Präparatebefundern können 20 Std. durch einrichtungsinterne Fortbildung abgegolten werden)

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR MRSA

1. Anforderungen an die fachliche Befähigung

Zusatzweiterbildung „Infektiologie“

und/oder

Teilnahme an einem von der Kassenärztlichen Vereinigung angebotenen Fortbildungsseminar „Ambulante MRSA-Versorgung“ (Dauer mindestens 3 Stunden)

und/oder

einem von der Kassenärztlichen Vereinigung anerkannten Online-Training mit anschließendem Fragebogentest. Die Inhalte des Fortbildungsseminars bzw. des Online-Trainings sind in Anlage 1 geregelt.

2. Anforderungen an die organisatorischen Voraussetzungen

Abgabe einer Einverständniserklärung zur Durchführung von Überprüfungen der Gegebenheiten in der Praxis durch die KV MV nach § 5 Abs. 6 gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA nach § 135 Abs. 2 SGB V sowie zur Verpflichtung der Einhaltung der organisatorischen Voraussetzungen gemäß § 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung.

- Teilnahme an sektorenübergreifenden MRSA-Netzwerk, sofern kein MRSA-Netzwerk in der Region existiert, ist eine entsprechende Beratung bei anderen geeigneten Stellen einzuholen
- Näheres zu den Netzwerken regelt § 4 Abs. 3, 4, 5, 6 und 7

3. Qualitätssicherung

Die Leistungen nach § 1 sind vom an der Vereinbarung teilnehmenden Arzt elektronisch, nach den Anforderungen gemäß § 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung, zu dokumentieren und einmal jährlich quartalsbezogen für das jeweils vorangegangene Kalenderjahr auszuwerten und dem Bundesministerium für Gesundheit bis zum Ende des 8. Monats des Folgejahres zu übermitteln. Die Zuständigkeit liegt bei der KBV (Dokumentation erfolgt auf Basis von patientenbezogenen pseudonymisierten Abrechnungsdaten bei der KBV)..

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.

QUALITÄTSSICHERUNGSVEREINBARUNG ZUR Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen

1. Kardiorespiratorische Polygraphie

1.1 Anforderungen an die fachliche Befähigung für die kardiorespiratorische Polygraphie

Berechtigung zum Führen der Zusatz-, Gebiets-, Facharzt- und / oder Schwerpunktbezeichnung:

- Schlafmedizin
 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
 - Kinder- und Jugendmedizin (bzw. Kinderheilkunde)
 - Neurologie
 - Psychiatrie und Psychotherapie
 - Innere Medizin oder Allgemeinmedizin
 - Innere Medizin, Schwerpunktbezeichnung Pneumologie
-
- Erfolgreiche Teilnahme an einem von der KV Mecklenburg-Vorpommern anerkannten Kurs von 30 Stunden Dauer, der an mindestens fünf Tagen während der letzten zwölf Monate vor der Antragstellung und innerhalb von sechs Monaten absolviert wurde, teilgenommen. (Der Nachweis muss folgendes beinhalten: Vermittlung von Grundlagen der Ätiologie, Pathophysiologie, Diagnostik und Differentialdiagnostik von schlafbezogenen Atmungsstörungen unter Einbeziehung praktischer Übungen zur Auswertung einfacher Schläfrigkeitstests und zur Registrierung der klinisch relevanten Parameter mit verschiedenen Polygraphie-Systemen.) Der Kursleiter leitet seit mindestens 3 Jahren eine Einrichtung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen (nachfolgend „Schlaflabor“ genannt) und hat in diesem Zeitraum Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen selbständig betreut und behandelt.

1.2 Apparative Voraussetzungen für die kardiorespiratorische Polygraphie

Geräte mit nachfolgend aufgeführten klinisch relevanten Parametern simultan abzuleiten und Geräte, die diese Messgrößen über einen Zeitraum von mindestens sechs Stunden simultan auf einem Datenträger registrieren sowie abgeleitete Rohdaten für eine visuelle Auswertung zur Verfügung stellen (Gerätebogen des Herstellers einreichen)

- Registrierung der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche)
- Oxymetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins)
- Aufzeichnung der Herzfrequenz (z. B. mittels EKG oder pulsoxymetrischer Pulsmessung)
- Aufzeichnung der Körperlage
- Messung der abdominalen und thorakalen Atembewegungen
- Maskendruckmessung (bei Überdrucktherapie mit CPAP- oder verwandten Geräten)

2. Kardiorespiratorische Polysomnographie

2.1 Anforderungen an die fachliche Befähigung für die kardiorespiratorische Polysomnographie

- Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“

Neben der Zusatzbezeichnung „Schlafmedizin“ sind zusätzlich nachfolgend beschriebene Anforderungen zu erfüllen und deren Erfüllung durch Zeugnisse und Bescheinigungen nachzuweisen.

- Eine mindestens sechsmonatige ganztägige oder eine mindestens zweijährige begleitende Tätigkeit in einem Schlaflabor unter Anleitung
- Selbständige Durchführung und Dokumentation von mindestens 50 abgeschlossenen Behandlungsfällen bei Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen unter Anleitung
- Selbständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens 100 auswertbaren Polysomnographien zur Differentialdiagnostik schlafbezogener Atmungsstörungen unter Anleitung
- Selbständige Einleitung der Überdrucktherapie mit CPAP- oder verwandten Geräten bei mindestens 50 Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen unter Anleitung
- Selbständige Durchführung, Befundung und Dokumentation von 20 MSLT-Untersuchungen (Multipler-Schlaflatenz-Test) oder vergleichbarer objektiver psychometrischer Wachheits- oder Schläfrigkeitstests unter Anleitung.
- Die Anleitung hat jeweils bei einem Arzt stattzufinden, der mindestens seit drei Jahren ein Schlaflabor leitet und in diesem Zeitraum Patienten mit schlafbezogenen Atmungsstörungen selbständig betreut und behandelt hat

Zeugnisse müssen vom anleitenden Arzt unterzeichnet sein und folgende Angaben beinhalten:

- Überblick über das Spektrum der Behandlungsfälle der Abteilung, in welcher die Anleitung stattfand
- Dauer der Tätigkeit im Schlaflabor unter Anleitung
- Zahl der vom Antragsteller durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
- Beurteilung der fachlichen Befähigung des Antragstellers zur selbstständigen Durchführung der Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen

2.2 Apparative Voraussetzungen für die kardiorespiratorische Polysomnographie

Geräte mit mindestens die nachfolgend aufgeführten klinisch relevanten Parameter simultan ableiten und den Patienten während des Schlafs im Schlaflabor überwachen können

- Registrierung der Atmung (Atemfluss, Schnarchgeräusche)
- Oxymetrie (Sättigung des oxygenierbaren Hämoglobins)
- Elektrokardiographie (EKG)
- Aufzeichnung der Körperlage
- Messung der abdominalen und thorakalen Atembewegungen
- Atemfluss oder Maskendruckmessung (bei Überdrucktherapie mit CPAP oder verwandten Geräten)
- Elektrokulographie (EOG) mit mindestens 2 Ableitungen
- Elektroenzephalographie (EEG) mit mindestens 2 Ableitungen
- Elektromyographie (EMG) mit mindestens 3 Ableitungen
- Optische und akustische Aufzeichnung des Schlafverhaltens

-Geräte die Messgrößen über einen Zeitraum von mindestens sechs Stunden simultan auf einen Datenträger registrieren sowie abgeleitete Rohdaten für eine visuelle Auswertung zur Verfügung stellen,

- Bereitstellung eines eigenen Schlafraumes je Patient mit räumlicher Trennung vom Ableitraum, in dem die Aufzeichnungsgeräte stehen sowie mit einer entsprechend seiner Funktion angemessener Größe mit einer Möglichkeit zur Verdunklung, mit Gegensprechanlage sowie schallgeschützt für einen von äußeren Einflüssen ungestörten Schlaf. (Grundriss Schlaflabor),

- Bestätigung,

- dass während der Polysomnographie eine medizinische Fachkraft im Schlaflabor anwesend ist
- dass während der Einstellung auf eine Überdrucktherapie mit CPAP- oder verwandten Geräten bei Notfällen ein Arzt zur unmittelbaren Hilfestellung zur Verfügung steht
- dass der Name des Arztes und der medizinischen Fachkraft sowie die Uhrzeiten der Durchführung der Polysomnographie dokumentiert werden

Hinweise zur Nachweisführung siehe Seite 1

*Wir bitten Sie das Original oder eine beglaubigte Kopie der Facharztanerkennung beizufügen; soweit bereits eine Eintragung in das Arztregister der KV besteht, kann alternativ die Einverständniserklärung zur Einsichtnahme in das Arztregister erklärt werden.