

Erweiterter Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen
des Landes Sachsen-Anhalt
Doctor-Eisenbart-Ring 2
39120 Magdeburg

Geschäftsstelle:
Tel.-Nr.:
Fax:
E-Mail:

0391 627-6449/7449
0391 627-8436
ela@kvs.de

Anzeige
Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen
Versorgung nach § 116b SGB V

Ich/wir beabsichtige/n, folgende ambulante spezialfachärztliche Leistungen nach § 116b SGB V zu erbringen:

Diagnostik und Behandlung von Patienten mit ausgewählten seltenen Lebererkrankungen,
Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Fassung vom 21. März 2013,
zuletzt geändert am 22. November 2024, in Kraft getreten am 07. Februar 2025

Zur Gruppe der Patienten mit ausgewählten seltenen Lebererkrankungen im Sinne der Richtlinie zählen Patienten mit folgenden Erkrankungen:

1.1. Primär biliäre Cholangitis (PBC)

- K 74.3 Primäre biliäre Zirrhose
K 74.4 Sekundäre biliäre Zirrhose (auch Idiopathic adulthood ductopenia Syndrom (IAD) und Vanishing bile duct Syndrom)
K 74.5 Biliäre Zirrhose, nicht näher bezeichnet

1.2. Cholangitis

- K 83.0- Cholangitis

1.3. Autoimmunhepatitis (AIH)

- K 75.4 Autoimmune Hepatitis

Allgemeine Hinweise:

- 1) Leistungserbringer, die zur Erfüllung der personellen und sächlichen Anforderungen kooperieren, haben nach der ASV-Richtlinie ihre Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gemeinsam in einer Anzeige anzuzeigen.
- 2) Zur besseren Lesbarkeit werden personenbezogene Bezeichnungen, die sich zugleich auf Frauen und Männer beziehen, generell nur in der männlichen Form angeführt, also z.B. „Facharzt“ statt „Fachärztin“.
- 3) Vertretung dürfen nur im Falle der Abwesenheit des Vertretenen in ihrer Funktion als Vertreter tätig werden, § 3 Abs. 4 der ASV-RL.

1.) Personelle Anforderungen

Die Versorgung von Patienten mit ausgewählten seltenen Lebererkrankungen erfolgt durch ein interdisziplinäres Team gem. § 3 ASV-RL.

1a) Angaben zur Teamleitung

Die Leitung und Koordination des Teams sowie die Vertretung der Teamleitung erfolgen durch

- einen Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann alternativ auch

- ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie benannt werden.

Funktion	Titel, Vorname, Name Praxisanschrift/Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes / IK des Krankenhauses	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt / Zusatz-Weiterbildung	Nachweise	
				erbracht	im Arztregister der KVSA eingetragen
Teamleitung			Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
Vertretung der Teamleitung*			Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, alternativ					
Teamleitung			Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	☐	☐
Vertretung der Teamleitung*			Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	☐	☐

*Bitte benennen Sie die Vertreter, sofern sie bereits bekannt sind.

1b) Angaben zum Kernteam					
Funktion	Titel, Vorname, Name Praxisanschrift/Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes/ IK des Krankenhauses	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt/Zusatz-Weiterbildung	Nachweise erbracht im Arztregister der KVSA eingetragen	
zusätzlich zur Teamleitung:					
Teammitglied			Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
Vertretung Teammitglied			Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden:					
Teammitglied			Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	☐	☐
Vertretung Teammitglied			Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	☐	☐
falls kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der genannten Zusatz-Weiterbildung verfügbar ist:					
Teammitglied			Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
Vertretung Teammitglied			Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐

1c) Angaben zu den hinzuzuziehenden Fachärzten					
Funktion	Titel, Vorname, Name Praxisanschrift/Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes / IK des Krankenhauses	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt / Zusatz-Weiterbildung	Nachweise	
				erbracht	im Arztregister der KVSA eingetragen
Hinzuzuziehende/r			Innere Medizin und Rheumatologie	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Innere Medizin und Rheumatologie	☐	☐
Hinzuzuziehende/r			Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Hinzuzuziehende/r			Pathologie	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Pathologie	☐	☐
Hinzuzuziehende/r			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Psychiatrie und Psychotherapie oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychologischer oder Ärztlicher Psychotherapeut	☐	☐
Hinzuzuziehende/r			Radiologie	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Radiologie	☐	☐
Hinzuzuziehende/r			Viszeralchirurgie	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Viszeralchirurgie	☐	☐

Funktion	Titel, Vorname, Name Praxisanschrift/Krankenhausanschrift	LANR des Vertragsarztes / IK des Krankenhauses	Fachgebietsbezeichnung mit Schwerpunkt / Zusatz-Weiterbildung	Nachweise erbracht im Arztregister der KVSA eingetragen	
sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann zusätzlich benannt werden					
Hinzuzuziehende/r			Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Kinder- und Jugendpsychiatrie und – psychotherapie	☐	☐
oder					
Hinzuzuziehende/r			Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	☐	☐

1d) Kooperation

Die Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung setzt eine spezielle Qualifikation und eine Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team voraus (§ 3 Abs. 1 S. 1 ASV-RL).

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit kann auch im Rahmen von vertraglich vereinbarten Kooperationen erfolgen (§ 3 Abs. 1 S. 2 ASV-RL).

Die regelmäßige Zusammenarbeit in dem interdisziplinären Team ist gewährleistet durch (z.B. Team- bzw. Fallbesprechungen, bitte Tag/e und Uhrzeit/en angeben):

Nachweis § 3 Abs. 5 Satz 1 G-BA-Richtlinie

Die vertragliche Vereinbarung über die ASV-Kooperation liegt der Anzeige bei.

Nachweise beifügen: Original oder Kopie der vertraglichen Vereinbarung

☐
Nachweis § 3 Abs. 5 Satz G-BA-Richtlinie

Die ausreichende Erfahrung für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung liegt für alle Teammitglieder vor.
(Nachweis z.B. durch Leistungsstatistiken, indikationsbezogene Fortbildungen)

☐

2.) Anzeige der teilnehmenden Krankenhäuser (ggf. wiederholen)			
Genaue Bezeichnung (Angaben bitte in Druckschrift):			
Anschrift:			
Ansprechpartner:			
Telefon:			
Fax:			
E-Mail:			
			Nachweise in Kopie sind beigelegt:
Das Krankenhaus ist nach § 108 SGB V zugelassen und darf stationäre Leistungen bei dieser Erkrankung erbringen (Feststellungsbescheid, § 108 SGB V):	Ja ☐	Nein ☐	☐
Institutskennzeichen des Krankenhauses gem. § 108 SGB V:			

3.) Anzeige zu den teilnehmenden Vertragsärzten bzw. Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) bzw. Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V (ggf. wiederholen)
Titel, Vorname, Name (Arzt bzw. Geschäftsführer des MVZ bzw. der Einrichtung gemäß § 311 Abs. 2 SGB V):
Anschrift:
Telefon:
Fax:
E-Mail:

BSNR:	LANR:	Titel, Vorname, Name (der Mitglieder der BAG bzw. des MVZ bzw. der Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V):

4.) Anforderungen an die Strukturqualität			
4a) Sächliche Anforderungen Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur wird dafür Sorge getragen, dass eine Zusammenarbeit mit folgenden Gesundheitsdisziplinen und weiteren Einrichtungen besteht:			
Soziale Dienste wie z.B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten	namentliche Benennung:		☐
Transplantationszentren (Leber)	namentliche Benennung:		☐

4b) Organisatorische Anforderungen Es wird sichergestellt, dass regelmäßig folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen innerhalb der beteiligten Disziplinen und zwischen den Leistungserbringern erfolgen:	
Die Vertragsärzte, Medizinischen Versorgungszentren, Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V sowie zugelassene Krankenhäuser verpflichten sich,	
- sich an einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung zu beteiligen, die insbesondere zum Ziel haben, die Ergebnisqualität zu verbessern.	☐
und	
- einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln, wozu für Krankenhäuser auch die Verpflichtung zur Durchführung eines patientenorientierten Beschwerdemanagements gehört.	☐
- eine 24-Stunden-Notfallversorgung mindestens in Form einer Rufbereitschaft von einem der folgenden Ärzte besteht: ➤ Innere Medizin und Gastroenterologie. Die 24-Stunden-Notfallversorgung umfasst auch Notfall-Labor und im Notfall erforderliche bildgebende Diagnostik.	☐
- die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Behandlung besteht	☐
- Notfallpläne (SOP) und für Reanimation und sonstige Notfälle benötigte Geräte und Medikamente für typische Notfälle bei der Behandlung von Patienten mit ausgewählten seltenen Lebererkrankungen werden bereitgehalten.	☐

4c) Dokumentationen (§ 14 ASV-RL, Nr. 3.3 Anlage 2k ASV-RL)	
Die Dokumentation ermöglicht eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung.	☐
Durch eine geeignete Organisation und Infrastruktur wird Sorge getragen, dass eine Befund- und Behandlungsdokumentation vorliegt, die unter Wahrung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen zeitnah den Zugriff aller an der Behandlung beteiligten Fachärzte des Kernteams ermöglicht. (Nachweis: Schilderung, auf welche Art die Dokumentation erfolgt und wie der Zugriff der berechtigten Ärzte sichergestellt wird)	☐
Die Dokumentation stellt die Zuordnung der Leistung zum ASV-Berechtigten und zum jeweiligen interdisziplinären Team eindeutig sicher.	☐
Die Befunde (einschließlich Diagnose nach ICD-10-GM inklusive des Kennzeichens zur Diagnosesicherheit sowie die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Behandlungstages) sind zu dokumentieren.	☐
Die Information des Patienten nach § 15 S. 2 ASV-RL wird dokumentiert.	☐

5.) Tätigkeitsort der spezialfachärztlichen Leistungen		
Angabe der Adresse des Tätigkeitsortes in Druckbuchstaben:		
Das Team bietet die Leistungen zu folgenden Zeiten (mindestens an einem Tag in der Woche) gemeinsam am oben angegebenen Ort:		
Montag	von: Uhr	bis: Uhr
Dienstag	von: Uhr	bis: Uhr
Mittwoch	von: Uhr	bis: Uhr
Donnerstag	von: Uhr	bis: Uhr
Freitag	von: Uhr	bis: Uhr
Dies gilt nicht für an immobile Apparate gebundene Leistungen sowie die Aufbereitung und Untersuchung von bei Patienten genommenen Untersuchungsmaterials. Der Ort der Leistungserbringung liegt dennoch für direkt am Patienten zu erbringenden Leistungen in angemessener Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung.		
Angabe der Namen der Teamleitung sowie der Adresse des Ortes der abweichenden Leistungserbringung in Druckbuchstaben: (Name, Praxis, Anschrift, sofern Leistungen an anderen Orten erbracht werden)		
Angabe der Namen der Teamleitung sowie der Adresse des Ortes der abweichenden Leistungserbringung in Druckbuchstaben: (Name, Praxis, Anschrift, sofern Leistungen an anderen Orten erbracht werden)		
Angabe der Namen der Teamleitung sowie der Adresse des Ortes der abweichenden Leistungserbringung in Druckbuchstaben: (Name, Praxis, Anschrift, sofern Leistungen an anderen Orten erbracht werden)		
Angabe der Namen der Teamleitung sowie der Adresse des Ortes der abweichenden Leistungserbringung in Druckbuchstaben: (Name, Praxis, Anschrift, sofern Leistungen an anderen Orten erbracht werden)		
Der Tätigkeitsort der hinzuzuziehenden Fachärzte ist für direkt am Patienten zu erbringenden Leistungen in angemessener Entfernung vom Tätigkeitsort der Teamleitung entfernt.		

6a) Mindestmengen	Nachweise beigelegt
In den letzten 12 Monaten hat das Kernteam mindestens 50 Patienten mit ausgewählten seltenen Lebererkrankungen mit Verdachts- oder gesicherter Diagnose behandelt. Entsprechende Nachweise in Form einer anonymisierten Patientenliste (Vergleich Anlage 2) sind beigelegt.	☐
Das Kernteam gewährleistet, dass mindestens 50 Patienten pro Jahr im Rahmen der ASV behandelt werden.	☐
Das Kernteam konnten in den letzten 12 Monaten keine 50 Patienten mit ausgewählten seltenen Lebererkrankungen mit Verdachts- oder gesicherter Diagnose behandeln. In den zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeige der Leistungserbringung beim erweiterten Landesauschuss müssen mindestens 25 Patienten behandelt worden sein. Entsprechende Nachweise in Form einer anonymisierten Patientenliste (Vergleich Anlage 2) sind beigelegt. Die Mindestbehandlungszahlen können im ersten Jahr der ASV-Berechtigung höchstens um 50 Prozent unterschritten werden. Begründung:	☐

Mir ist bekannt, dass

- die Anzeigepflicht gegenüber dem Erweiterten Landesausschuss besteht,
 - für die Erfüllung sämtlicher Anforderungen und Voraussetzungen der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V
 - bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit bzw. krankenhausrechtlichen Zulassung nach § 108 SGB V bzw. der Beendigung der Berechtigung für die Erkrankung stationäre Leistungen zu erbringen
 - bei Ausscheiden eines Mitglieds des interdisziplinären Teams innerhalb von sieben Werktagen
 - bei Vertretung eines Teammitglieds für länger als eine Woche
 - bei Benennung eines neuen Mitglieds innerhalb von sechs Monaten, sofern das ausscheidende Mitglied zur Erfüllung der personellen Voraussetzungen erforderlich ist und die Sicherstellung der Versorgung durch eine Vertretung bis zur Benennung eines neuen Mitglieds zu erfolgen hat.
- bei der Sicherstellung der Versorgung durch einen Vertreter zu gewährleisten ist, dass eine entsprechend gleichartige Qualifikation des Vertreters in Bezug auf den vertretenden Facharzt besteht.
- die Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V entsprechend gelten und im Rahmen der Teilnahme an der ASV Qualitätsprüfungen nach Maßgabe der Qualitätssicherungsvereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V stattfinden können.
- das nachfolgende Überweisungserfordernis besteht:
 - Es besteht ein Überweisungserfordernis durch den behandelnden Vertragsarzt.
 - Für Patienten aus dem stationären Bereich des ASV-berechtigten Krankenhauses oder für Patienten von im jeweiligen Indikationsgebiet tätigen vertragsärztlichen ASV-Berechtigten in das eigene ASV-Team besteht kein Überweisungserfordernis.
 - Die Überweisung kann auch aufgrund einer Verdachtsdiagnose erfolgen.
- die Dokumentation gemeinsam zu erfolgen hat und eine ergebnisorientierte und qualitative Beurteilung der Behandlung ermöglichen muss.
- der Erweiterte Landesausschuss nach § 116b Abs. 2 Satz 8 SGB V berechtigt ist, einen an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer aus gegebenem Anlass sowie unabhängig davon nach Ablauf von mindestens fünf Jahren nach der erstmaligen Teilnahmeanzeige oder der letzten Überprüfung der Teilnahmeberechtigung aufzufordern, innerhalb einer Frist von zwei Monaten nachzuweisen, dass die Voraussetzungen für eine Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung weiterhin erfüllt werden.

Folgende entscheidungsrelevante Unterlagen für die benannten Ärzte sind in Kopie beigelegt, insbesondere:	
- Urkunden über Facharztanerkennungen/Schwerpunktbezeichnungen/Zusatz-Weiterbildungen	☐
- Nachweise für die besonderen Erfahrungen für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung aller Leistungserbringer	☐
- Kooperationsverträge	☐
- Abrechnungsgenehmigungen nach § 135 Abs. 2 SGB V	☐
- aktueller Feststellungsbescheid des Krankenhauses	☐
- Nachweise über regelmäßige Teilnahme an indikationsbezogenen Fortbildungen innerhalb der letzten 5 Jahre	☐
- weitere entscheidungsrelevante Unterlagen (z.B. Zeugnisse, soweit für die entsprechende Leistung keine Abrechnungsgenehmigung vorliegt)	☐

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass

- der Zugang und die Räumlichkeiten für Patientenbetreuung und -untersuchung behindertengerecht sind.
- der Inhalt und die Bestimmungen der ASV-Richtlinie inklusive der Konkretisierung zu ausgewählten seltenen Lebererkrankungen bekannt sind.
- sich der Leistungsumfang nach dem Appendix zur Konkretisierung zu ausgewählten seltenen Lebererkrankungen in der jeweils gültigen Fassung richtet.
- die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidungen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung durch die Mitglieder des interdisziplinären Teams persönlich getroffen werden (es gilt der Facharztstatus).
- eine Vertretung der Mitglieder nur durch Fachärzte erfolgt, welche die in der Richtlinie zur spezialfachärztlichen Versorgung normierten Anforderungen an die fachliche Qualifikation und an die organisatorische Einbindung erfüllen.
- Ärzte in Weiterbildung entsprechend dem Stand ihrer Weiterbildung unter der Verantwortung eines zur Weiterbildung befugten Mitgliedes des interdisziplinären Teams zur Durchführung ärztlicher Tätigkeiten in die ambulante spezialfachärztliche Versorgung einbezogen werden können (es gilt der Facharztstandard). Die Diagnosestellung und leitende Therapieentscheidung erfolgen nicht durch Ärzte in Weiterbildung.
- die Mitglieder des interdisziplinären Teams über ausreichende Erfahrungen in der Behandlung von Patienten des spezialfachärztlichen Versorgungsbereiches verfügen und regelmäßig an spezifischen Fortbildungsveranstaltungen sowie interdisziplinären Fallbesprechungen teilnehmen.
- alle Teammitglieder die Anzeige zur Kenntnis genommen haben und die ASV regelungskonform umsetzen werden.
- der Erweiterte Landesausschuss erforderliche Informationen zur Abrechnungslegitimation an autorisierte Stellen bspw. die KVSA weitergeben darf.
- die Geschäftsstelle bei Vorlage einfacher Kopien von Facharzt- und Schwerpunkturkunden oder Urkunden über Zusatzbezeichnungen befugt ist, sich bei der Ärztekammer die Erteilung und Berechtigung zur Führung des jeweiligen Facharztes bestätigen zu lassen.

Zustellungsvollmacht

Ich erteile dem Teamleiter Zustellungsvollmacht nach § 7 Verwaltungszustellungsgesetz für alle in diesem Verfahren an mich gerichteten Bescheide, Entscheidungen, sonstigen Verwaltungsakte und Mitteilungen des Erweiterten Landesausschusses. Sämtliche Zustellungen sind ausschließlich an meinen Zustellungsbevollmächtigten zu bewirken. Die Zustellungsvollmacht gilt bis zu ihrem schriftlichen Widerruf.

..... Ort, Datum	 Teamleiter* (ggf. Vertragsarztstempel)	 Mitglied Kernteam* (ggf. Vertragsarztstempel)	 Mitglied Kernteam (ggf. Vertragsarztstempel)
..... Mitglied Kernteam* (ggf. Vertragsarztstempel)	 hinzuzuziehender Facharzt* (ggf. Vertragsarztstempel)	 hinzuzuziehender Facharzt* (ggf. Vertragsarztstempel)	 hinzuzuziehender Facharzt* (ggf. Vertragsarztstempel)
..... hinzuzuziehender Facharzt* (ggf. Vertragsarztstempel)	 hinzuzuziehender Facharzt* (ggf. Vertragsarztstempel)	 hinzuzuziehender Facharzt* (ggf. Vertragsarztstempel)	 hinzuzuziehender Facharzt* (ggf. Vertragsarztstempel)
..... hinzuzuziehender Facharzt* (ggf. Vertragsarztstempel)	 hinzuzuziehender Facharzt* (ggf. Vertragsarztstempel)	 hinzuzuziehender Facharzt* (ggf. Vertragsarztstempel)	 hinzuzuziehender Facharzt* (ggf. Vertragsarztstempel)

Hinweis: bei angestellten Ärzten ist zusätzlich die Unterschrift des Arbeitgebers (MVZ, GP, Vertragsarzt) erforderlich

Anlage 1 – Appendix (Qualifikationsgebundene Leistungen)

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer	Nachweise (bitte ankreuzen)	
				Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Zuschlag Authentifizierung	01444		☐ Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
			☐ Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐ Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	☐	☐
Zuschlag Videosprechstunde	01450		☐ Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
			☐ Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐ Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	☐	☐
			☐ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	☐	☐
			☐ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	☐	☐
			☐ Psychiatrie und Psychotherapie	☐	☐
			☐ Psychologischer Psychotherapeut	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Zuschlag Videosprechstunde	01450		☐	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	☐	☐
			☐	Ärztlicher Psychotherapeut	☐	☐
Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit- EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	04241		☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	☐	☐
Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	04322		☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend- Gastroenterologie	☐	☐
Pädiatrisch-gastroenterologische Gebührenordnungspositionen						
Koloskopie	04514, 04515, 04518, 04520		☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	☐	☐
Laboratoriumsmedizin						
12222, 12223, 12224			☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Gastroenterologische Gebührenordnungspositionen						
Koloskopie	13421, 13422, 13423, 13424		☐	Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐

EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
				Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Pathologie					
19210, 19310, 19312, 19314, 19320		☐	Pathologie	☐	☐
Mikroskopische Untersuchungen					
32176, 32177, 32179, 32181		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Funktionsuntersuchungen					
32196, 32197		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Gerinnungsuntersuchungen					
32210, 32211, 32212, 32213, 32214, 32215, 32216, 32217, 32218, 32219, 32220, 32221, 32222, 32223, 32224, 32228		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Klinisch-chemische Untersuchungen					
32232, 32233, 32237, 32240, 32244, 32245, 32247, 32248, 32254, 32305, 32306, 32308, 32320, 32321, 32325, 32372, 32373, 32374, 32375, 32376, 32377, 32379, 32381, 32403, 32404, 32411, 32413, 32414		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Immunologische Untersuchungen					
32435, 32437, 32438, 32439, 32441, 32442, 32449, 32459, 32460, 32461, 32462, 32463, 32489, 32490, 32491, 32492, 32493, 32494, 32495, 32496, 32497		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐

EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
				Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Blutgruppenserologische Untersuchungen					
32543, 32545, 32556		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Infektionsimmunologische Untersuchungen					
32575, 32584, 32586, 32590, 32602, 32603, 32605, 32606, 32607, 32608, 32612, 32613, 32614, 32615, 32616, 32617, 32618, 32619, 32620, 32629, 32630, 32660, 32661, 32662		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Bakteriologische Untersuchungen					
32700, 32701, 32702, 32720, 32721, 32724, 32725, 32726, 32727, 32747, 32750, 32759, 32760, 32761, 32762, 32763, 32764, 32765, 32768, 32769, 32770, 32772, 32773, 32774, 32775, 32777		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Virologische Untersuchungen					
32780, 32781, 32782, 32784		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Molekularbiologische Untersuchungen					
32800, 32801, 32818, 32820, 32831, 32835, 32843, 32844, 32845, 32850, 32851, 32853		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Ultraschalldiagnostik						
Sonographie der Thoraxorgane	33040		☐	Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Viszeralchirurgie	☐	☐
Abdominelle Sonographie	33042		☐	Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Viszeralchirurgie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummern	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Zuschlag Echokardiographie/ Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung	33046		☐	Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Viszeralchirurgie	☐	☐
Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße	33073		☐	Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Viszeralchirurgie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Zuschlag Farbduplex	33075		☐	Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Viszeralchirurgie	☐	☐
Sonographie weiterer Organe oder Organteile	33081		☐	Radiologie	☐	☐
Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	33090		☐	Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Viszeralchirurgie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Zuschlag für optische Führungshilfe	33091		☐	Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Viszeralchirurgie	☐	☐
Zuschlag für optische Führungshilfe	33092		☐	Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Viszeralchirurgie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer	Nachweise (bitte ankreuzen)	
				Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Röntgenaufnahmen Diagnostische Radiologie					
34221, 34222, 34230, 34231, 34240, 34241, 34243, 34244, 34245, 34250, 34260		☐	Radiologie	☐	☐
Angiographie					
34283, 34285, 34286, 34287, 34294, 34295, 34296		☐	Radiologie	☐	☐
Computertomographie					
34310, 34330, 34340, 34341, 34343, 34344, 34345		☐	Radiologie	☐	☐
MRT					
34410, 34430, 34440, 34441, 34452		☐	Radiologie	☐	☐
MRT-Angiographien					
34485, 34486		☐	Radiologie	☐	☐
34500		☐	Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
		☐	Radiologie	☐	☐
34501		☐	Radiologie	☐	☐
Osteodensitometrie	34600, 34601		☐	Radiologie	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer	Nachweise (bitte ankreuzen)	
				Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Psychosomatik					
Differentialdiagnostische Klärung psychosomatischer Krankheitszustände	35100		☐ Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
			☐ Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐ Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	☐	☐
			☐ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	☐	☐
			☐ Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	☐	☐
			☐ Psychiatrie und Psychotherapie	☐	☐
			☐ Psychologischer Psychotherapeut	☐	☐
			☐ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	☐	☐
			☐ Ärztlicher Psychotherapeut	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Verbale Intervention bei psychosomatischen Krankheitszuständen	35110		☐	Innere Medizin und Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Gastroenterologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	☐	☐
			☐	Psychiatrie und Psychotherapie	☐	☐
			☐	Psychologischer Psychotherapeut	☐	☐
			☐	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	☐	☐
			☐	Ärztlicher Psychotherapeut	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Übende Intervention, Einzelbehandlung	35111		☐	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie	☐	☐
			☐	Psychiatrie und Psychotherapie	☐	☐
			☐	Psychologischer Psychotherapeut	☐	☐
			☐	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	☐	☐
			☐	Ärztlicher Psychotherapeut	☐	☐
Übende Interventionen, Gruppenbehandlung	35112		☐	Psychiatrie und Psychotherapie	☐	☐
			☐	Psychologischer Psychotherapeut	☐	☐
			☐	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	☐	☐
			☐	Ärztlicher Psychotherapeut	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Übende Interventionen bei Kindern und Jugendlichen, Gruppenbehandlung	35113		☐	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie	☐	☐
			☐	Psychiatrie und Psychotherapie	☐	☐
			☐	Psychologischer Psychotherapeut	☐	☐
			☐	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	☐	☐
			☐	Ärztlicher Psychotherapeut	☐	☐

Anlage 2 Nachweis von Mindestmengen

Diagnostik und Behandlung von Patienten mit ausgewählten seltenen Lebererkrankungen

Erforderliche Mindestmengen gemäß Anlage 2 – Buchstabe o Ziffer 3.4 der ASV-Richtlinien

Das Kernteam muss mindestens 50 Patienten mit ausgewählten seltenen Lebererkrankungen mit Verdachts- oder gesicherter Diagnose im Vorjahr der ASV-Berechtigung behandelt haben und in der ASV pro Jahr behandeln.

Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patienten im Vorjahr maßgeblich, die zu der in dieser Konkretisierung näher bezeichneten Erkrankung zu rechnen 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 werden.

Ausnahmen von den Mindestmengen sind zulässig, soweit einzelne oder mehrere Mindestmengen bis zu einer Dauer von zwei Jahren um höchstens 50% unterschritten werden und konkrete Anhaltspunkte dafür bestehen, dass sie im Folgejahr erfüllt werden.

Entsprechende Nachweise in Form einer anonymisierten Patientenliste sind beigefügt.

Patientennummer	Diagnose (ICD-Code 4- bzw. 5-stellig und Klartext)	Behandlungszeitraum	behandelt von: (Name des Teammitglieds)

Patientennummer	Diagnose (ICD-Code 4- bzw. 5-stellig und Klartext)	Behandlungszeitraum	behandelt von: (Name des Teammitglieds)

Patientennummer	Diagnose (ICD-Code 4- bzw. 5-stellig und Klartext)	Behandlungszeitraum	behandelt von: (Name des Teammitglieds)

Patientennummer	Diagnose (ICD-Code 4- bzw. 5-stellig und Klartext)	Behandlungszeitraum	behandelt von: (Name des Teammitglieds)