

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 zerebralen Anfallsleiden (Epilepsie),
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 zerebralen Anfallsleiden (Epilepsie) im Sinne der Richtlinie zählen Patienten mit folgenden Erkrankungen:

- G40.- Epilepsie
Bei G40.5 Spezielle epileptische Syndrome nur Epilepsia partialis continua (Kojewnikow-Syndrom)
F80.3 Erworbene Aphasie mit Epilepsie (Landau-Kleffner-Syndrom)

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

1.) Personelle Anforderungen

Die Versorgung von Patienten mit zerebralen Anfallsleiden (Epilepsie) 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 Neurologie.

Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann alternativ auch

- ein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie 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			Neurologie	☐	☐
Vertretung der Teamleitung			Neurologie	☐	☐
sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, alternativ:					
Teamleitung			Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
Vertretung der Teamleitung			Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐

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			Neurologie	☐	☐
Vertretung Teammitglied			Neurologie	☐	☐
Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, zusätzlich:					
Teammitglied			Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
Vertretung Teammitglied			Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
Sofern kein Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin mit der genannten Zusatz-Weiterbildung oder den genannten Schwerpunkten 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			Frauenheilkunde und Geburtshilfe	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Frauenheilkunde und Geburtshilfe	☐	☐
Hinzuzuziehende/r			Humangenetik	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Humangenetik	☐	☐
Hinzuzuziehende/r			Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	☐	☐
Hinzuzuziehende/r			Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
Hinzuzuziehende/r			Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Laboratoriumsmedizin	☐	☐
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	☐	☐

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			Radiologie	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Radiologie	☐	☐
Zusätzlich kann als Teammitglied benannt werden:					
Hinzuzuziehende/r			Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Sofern Kinder und Jugendliche behandelt werden, kann zusätzlich als Teammitglied 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	☐	☐
Hinzuzuziehende/r			Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
Hinzuzuziehende/r			Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend- Endokrinologie und -Diabetologie	☐	☐
Vertretung Hinzuzuziehende/r			Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz- Weiterbildung Kinder- und Jugend- Endokrinologie und -Diabetologie	☐	☐

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 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:			
			Nachweise beigelegt
Soziale Dienste wie z.B. Sozialdienst oder vergleichbare Einrichtungen mit sozialen Beratungsangeboten	namentliche Benennung:		☐
Ergotherapie	namentliche Benennung:		☐
Logopädie	namentliche Benennung:		☐
Epilepsie-Chirurgie	namentliche Benennung:		☐
Ambulante Pflegedienste zur häuslichen Krankenpflege	namentliche Benennung:		☐
Physiotherapie	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: - Neurologie 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 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) 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 beigefügt
In den letzten 12 Monaten hat das Kernteam mindestens 110 Patienten mit zerebralen Anfallsleiden (Epilepsie) mit Verdachts- oder gesicherter Diagnose behandelt. Entsprechende Nachweise in Form einer anonymisierten Patientenliste (vergleiche Anlage 2) sind beigefügt.	☐
Das Kernteam gewährleistet, dass mindestens 55 Patienten pro Jahr im Rahmen der ASV behandelt werden.	☐
Bei ausschließlicher Behandlung von Kindern und Jugendlichen wird keine Mindestmenge festgelegt.	☐
Das Kernteam konnten in den letzten 12 Monaten keine 55 Patienten mit zerebralen Anfallsleiden (Epilepsie) mit Verdachts- oder gesicherter Diagnose behandeln. In den zurückliegenden vier Quartalen vor Anzeige der Leistungserbringung beim erweiterten Landesausschuss müssen mindestens 55 Patienten behandelt worden sein. Entsprechende Nachweise in Form einer anonymisierten Patientenliste (vergleiche Anlage 2) sind beigefügt. 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.
 - Nach zwei Quartalen ist eine erneute Überweisung erforderlich und möglich, sofern die Voraussetzungen des besonderen Krankheitsverlaufs weiterhin gegeben sind.
 - 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.
 - Zum Zeitpunkt der Überweisung an einen Leistungserbringer nach § 116b Abs. 2 SGB V muss eine gesicherte Diagnose vorliegen.
 - Für Kinder und Jugendliche ist eine Verdachtsdiagnose ausreichend. Diese muss jedoch innerhalb von zwei Quartalen nach Erstkontakt in eine gesicherte Diagnose überführt sein.
- 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 beigefügt, 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 zerebralen Anfallsleiden (Epilepsie) bekannt sind.
- sich der Leistungsumfang nach dem Appendix zur Konkretisierung zu zerebralen Anfallsleiden (Epilepsie) 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
Videosprechstunde					
Zuschlag Authentifizierung	01444		☐ Neurologie	☐	☐
			☐ Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐ Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
Zuschlag Videosprechstunde	01450		☐ Neurologie	☐	☐
			☐ Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐ Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
			☐ Ärztlicher Psychotherapeut	☐	☐
			☐ Psychologischer Psychotherapeut	☐	☐
			☐ Psychiatrie und Psychotherapie	☐	☐
			☐ Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Zuschlag Videosprechstunde	01450		☐	Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	☐	☐
Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer/ therapeutischer Koronarangiographie	01520, 01521		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer/ Therapeutischer Angiographie	01530, 01531		☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	04241		☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 Stunden Dauer	04322		☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
Gebührenordnungspositionen der Kinder-Kardiologie						
04410, 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 04417			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
Humangenetik						
11230, 11233, 11234, 11235, 11301, 11302, 11303, 11501, 11502, 11503, 11508, 11511, 11512, 11513, 11517, 11518			☐	Humangenetik	☐	☐
Laboratoriumsmedizin						
12210, 12222, 12223, 12224			☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
13252, 13253			☐	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	☐	☐
			☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Kardiologie						
Zusatzpauschale Kardiologie	13545		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
Funktionsanalyse Herzschrittmacher	13571		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
Funktionsanalyse Defibrillator/Kardioverter	13573		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
Telemedizinische Kontrolle Defibrillator/Kardioverter	13574		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
Funktionsanalyse CRT	13575		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
Telemedizinische Funktionsanalyse CRT	13576		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
Zuschlag zu den Gebührenordnungspositionen 13571, 13573 und 13575	13577		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
Physikalische Therapie						
Massagetherapie	30400		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Atemgymnastik	30410, 30411		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
Krankengymnastik	30420, 30421		☐	Neurologie	☐	☐
Mikroskopische Untersuchungen						
32167, 32172, 32176, 32177, 32178, 32179, 32180, 32181, 32185, 32186, 32187			☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Gerinnungsuntersuchungen						
32186, 32187, 32216, 32217, 32218, 32227			☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Klinisch-chemische Untersuchungen						
32232, 32233, 32237, 32242, 32244, 32247, 32248, 32254, 32271, 32278, 32305, 32306, 32307, 32308, 32314, 32318, 32320, 32321, 32325, 32342, 32355, 32367, 32372, 32373, 32403, 32404, 32413, 32414, 32421			☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐

EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
				Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Immunologische Untersuchungen					
32435, 32437, 32441, 32448, 32450, 32459, 32460, 32461, 32463, 32465, 32479, 32489, 32490, 32491, 32492, 32493, 32494, 32496, 32502, 32503, 32505, 32508		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Infektionsimmunologische Untersuchungen					
32574, 32586, 32588, 32589, 32592, 32594, 32595, 32596, 32598, 32600, 32601, 32602, 32603, 32604, 32610, 32611, 32621, 32622, 32623, 32624, 32625, 32628, 32629, 32630, 32631, 32632, 32633, 32662, 32663		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Parasitologische Untersuchungen					
32680		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Mykologische Untersuchungen					
32685, 32686, 32687, 32688, 32689, 32690, 32691, 32692		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Bakteriologische Untersuchungen					
32700, 32704, 32705, 32706, 32720, 32721, 32722, 32723, 32724, 32725, 32726, 32727, 32740, 32743, 32744, 32745, 32747, 32750, 32759, 32760, 32761, 32762, 32763, 32764, 32765, 32768, 32769, 32770, 32772, 32773, 32774, 32775, 32777		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer	Nachweise (bitte ankreuzen)	
				Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Virologische Untersuchungen					
32785, 32786, 32787, 32788, 32789, 32790		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Molekularbiologische Untersuchungen					
32800, 32801, 32802, 32803, 32805, 32806, 32807, 32808, 32825, 32830, 32834, 32837, 32851, 32852, 32853		☐	Laboratoriumsmedizin	☐	☐
Ultraschalldiagnostik					
Schilddrüsen-Sonographie	33012	☐	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	☐	☐
		☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und -Diabetologie	☐	☐
		☐	Radiologie	☐	☐
		☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Echokardiographie (M-Mode- und B-Mode-Verfahren)	33020	☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
		☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend-Kardiologie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummern	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Doppler- Echokardiographie (PW-/CW-Doppler)	33021		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
Duplex- Echokardiographie (Farbduplex)	33022		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
Zuschlag TEE	33023		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
Echokardiographie mit physikalischer Stufenbelastung	33030		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
Echokardiographie mit pharmakoiндuzierter Stufenbelastung	33031		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummern	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Sonographie der Thoraxorgane	33040		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
			☐	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	☐	☐
			☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und - Diabetologie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummern	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Abdominelle Sonographie	33042		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
			☐	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	☐	☐
			☐	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	☐	☐
			☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und - Diabetologie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Uro-Genital-Sonographie	33043		☐	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Sonographie	33044		☐	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Zuschlag Echokardiographie/ Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung	33046		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
			☐	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	☐	☐
			☐	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	☐	☐
			☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Zuschlag Echokardiographie/ Sonographie des Abdomens mit Kontrastmitteleinbringung	33046		☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und - Diabetologie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Sonographie offene Fontanelle beim Neugeborenen, Säugling oder Kleinkind	33052		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße	33060		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
CW-Doppler-Sonographie extrakranieller Gefäße	33060		☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
PW-Doppler-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	33063		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	33070		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Duplex-Sonographie der extrakraniellen Gefäße	33070		☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Duplex-Sonographie der intrakraniellen Gefäße	33071		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Duplex-Sonographie der extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße	33072		☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Duplex-Sonographie abdomineller, retroperitonealer, mediastinaler Gefäße	33073		☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Zuschlag Farbduplex	33075		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Sonographie weiterer Organe oder Organteile	33081		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	33090		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Zuschlag Transkavitäre Untersuchung	33090		☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
			☐	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	☐	☐
			☐	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	☐	☐
			☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und - Diabetologie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Zuschlag für optische Führungshilfe	33091		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐

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 Endokrinologie und Diabetologie	☐	☐
			☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und - Diabetologie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Zuschlag für optische Führungshilfe	33092		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
			☐	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie	☐	☐
			☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Zuschlag für optische Führungshilfe	33092		☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder- und Jugend-Endokrinologie und - Diabetologie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Muskel- und/oder Nervensonographie	33100		☐	Neurologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	☐	☐
			☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Röntgenaufnahmen Diagnostische Radiologie						
34210, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245		☐	Radiologie	☐	☐	
		☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐	

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer		Nachweise (bitte ankreuzen)	
					Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Serienangiographie, Zuschläge	34283, 34284, 34285, 34286, 34287		☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Angiokardiographie bei Kindern, Jugendlichen	34290		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
Herzkatheteruntersuchung und Zuschlag Intervention (PTCA, Stent)	34291, 34292		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐
Phlebographie, Zuschlag Computergestützte Analyse	34294, 34295		☐	Radiologie	☐	☐
			☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
Zuschlag für die Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve	34298		☐	Innere Medizin und Kardiologie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder- und Jugend- Kardiologie	☐	☐

Inhalt EBM-Nummer	EBM-Nummer	Leistungserbringer (Name)	Fachrichtung Leistungserbringer	Nachweise (bitte ankreuzen)	
				Genehmigung durch KVSA erteilt	Unterlagen beigefügt
Computertomographie					
34310, 34311, 34312, 34320, 34321, 34322, 34330, 34340, 34341, 34342, 34343, 34344, 34345, 34350, 34351		☐	Radiologie	☐	☐
		☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
MRT					
34410, 34411, 34420, 34421, 34422, 34430, 34440, 34441, 34442, 34450, 34451, 34452		☐	Radiologie	☐	☐
		☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐
MRT-Angiographien					
34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34492		☐	Radiologie	☐	☐
		☐	Radiologie mit Schwerpunkt Neuroradiologie	☐	☐

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

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

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

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		☐	Ärztlicher Psychotherapeut	☐	☐
			☐	Psychologischer Psychotherapeut	☐	☐
			☐	Psychiatrie und Psychotherapie	☐	☐
			☐	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie	☐	☐
			☐	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut	☐	☐

Anlage 2 **Nachweis von Mindestmengen**

Diagnostik und Behandlung von Patienten mit zerebralen Anfallsleiden (Epilepsie)

1. Erforderliche Mindestmengen gemäß Anlage 2 – Buchstabe c Ziffer 3.4 der ASV-Richtlinien

Das Kernteam muss mindestens 110 Patienten der unter „1. Konkretisierung der Erkrankung“ genannten Indikationsgruppen 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 beizufügen.

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)