



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg
Fachbereich Qualitätssicherung
Postfach 60 08 61
14408 Potsdam

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Geschäftsbereich 4
Qualitätssicherung / Sicherstellung

A N T R A G
zur Ausübung radiologischer Tätigkeit – Diagnostik –

I. Angaben zur Person / zur Tätigkeit:

Name: _____ Vorname: _____

LANR: _____

FA für: _____

Praxisanschrift: _____

Tätigkeit in / als:

Eigener Niederlassung

Ermächtigter Arzt

Angestellter Arzt in einer Einr. / im MVZ

Angestellter Arzt in einer Arztpraxis

bei: _____

Die beantragten Leistungen werden in folgender/en Nebenbetriebsstätte/n erbracht (ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als zwei Nebenbetriebsstätten):

Angabe nur erforderlich, wenn abweichend von der Praxisanschrift!

1. _____
(Adresse)

2. _____
(Adresse)

II. Beantragte Leistungen

Klasse 1

- Dentale Tubusaufnahme

Klasse 2

- Dentale Fernaufnahme und zahnärztliche Hand-Wurzelaufnahme (HWA)

Klasse 3

- Panoramaschichtaufnahme(n) des Ober- und Unterkiefers

Klasse 4

- Aufnahmen am peripheren Skelett, ausgenommen Schultergelenk, Oberschenkel und Hüftgelenk

Klasse 5

Aufnahmen mit mobilen Röntgeneinrichtungen

- des Schultergelenks
- des Brustkorbskeletts
- des Schädels
- des Hüftgelenks
- des Oberschenkels
- des Beckens
- des Bauchraumes
- des Harnapparates
- Sialographie

Klasse 6

- Aufnahmen der Brustorgane bei Kindern

Klasse 7

Untersuchungen mit Aufnahmeggeräten, soweit sonstige Anwendungsfälle keine anderen Anforderungen vorsehen

- Aufnahmen der Gliedmaßen
- Aufnahmen des Schultergelenks
- Aufnahmen des Brustkorbskeletts
- Aufnahmen des Schädels
- Aufnahmen der Wirbelsäule
- Aufnahmen des Hüftgelenks
- Aufnahmen des Oberschenkels
- Aufnahmen des Beckens
- Nativaufnahmen des Bauchraumes
- Aufnahmen des Harnapparates
- Aufnahmen der Brustorgane bei Erwachsenen
- Röntgenuntersuchungen Gangsysteme, Höhlen oder Fisteln
- Aufnahmen der Halsorgane und/oder des Mundbodens
- Sialographie
- Schichtaufnahmen

Klasse 8

Untersuchungen mit kombinierten Aufnahme-und Durchleuchtungseinrichtungen

- Kontrastaufnahmen von Gelenken
- Durchleuchtungskontrolle bei Versorgung von Gliedmaßenverletzungen oder eingedrungenen Fremdkörpern
- Diagnostik des Magen-Darmkanals
- Cholezystographie, Cholangiographie

- Myelographie
- Phlebographie
- Arthrographie
- Durchleuchtung
- Aufnahmen der Brustorgane bei Kindern (s. Klasse 6)
- Aufnahmen der Halsorgane und/oder des Mundbodens
- Venographie des Körperstammes
- Durchleuchtungsgestützte Intervention

Klasse 11

- Digitale Subtraktionsangiographie des Herzens**

Klasse 13

Untersuchungen mit mobilen C-Bogenröntgeneinrichtungen

- nur Durchleuchtungskontrolle und Kontrollaufnahmen im Verlaufe von Operationen mit BVFS, bei Versorgung von Verletzungen der Gliedmaßen oder des Rumpfes
- Durchleuchtung
- Durchleuchtungsgestützte Intervention

III. Fachliche Anforderungen

Allgemeine Röntgendiagnostik gemäß § 5 Abs. 1 – im Rahmen der Weiterbildung, betrifft nur den:
 Facharzt für Radiologie
 Facharzt für Radiologische Diagnostik
 Facharzt für Diagnostische Radiologie

Ich erfülle eine der vorgenannten Voraussetzungen und füge zum Nachweis
 Kopien des Facharztzeugnisses über die Weiterbildung bei.

Allgemeine Röntgendiagnostik gemäß § 5 Abs. 2 – im Rahmen der Weiterbildung
 Zum Erwerb der Facharztanerkennung sind eingehende Kenntnisse, Erfahrungen,
 und Fertigkeiten in der allgemeinen Röntgendiagnostik in der WBO vorgeschrieben.
 (Nachweis: Facharztzeugnis über die Weiterbildung oder zusätzl. Zeugnis)

Allgemeine Röntgendiagnostik gemäß § 5 Abs. 3 – außerhalb der Weiterbildung
 Tätigkeit in der diagnostischen Radiologie unter der Leitung eines zur Weiterbildung
 entsprechend ermächtigten Arztes mit Erwerb ausreichender Kenntnisse für die
 beantragten Organe bzw. Organbereiche

Als Nachweis zur Erfüllung der fachlichen Voraussetzungen füge ich entsprechend Abschnitt B der
 Vereinbarung folgende Unterlagen bei:

- Fotokopien über meine Röntgen- ja nein
 weiterbildung (analog § 16 der Vereinbarung)
- den Fragebogen - Anlage 1 - über eine Teilradiologische ja nein
 Weiterbildung und Befähigung

und (obligatorisch)
 - Fachkunde (gem. § 47 der StrlSchV) ja nein

IV. Röntgeneinrichtung

1. Technische Voraussetzungen:

Betriebserlaubnis der zuständigen Behörde nach § 12 Abs. 1 Nr.4 des StrlSchG in Fotokopie

- | | | |
|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| - ist beigefügt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

oder

Betriebserlaubnis der zuständigen Behörde nach § 19 Abs. 1 des StrlSchG in Fotokopie

- | | | |
|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| - ist beigefügt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

oder

Wenn keine Anzeigebestätigung der zuständigen Behörde vorliegt, erfolgt der Nachweis durch Vorlage der im Rahmen des Anzeigeverfahrens eingereichten Unterlagen und Ihrer Erklärung, dass eine Untersagung des Betriebs durch die Behörde innerhalb der Frist nach § 20 StrlSchG nicht erfolgt ist.

(Eine spätere Untersagung ist der KVBB unverzüglich mitzuteilen.)

- | | | |
|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| - ist beigefügt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

und

Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung gemäß der Richtlinie für technische Prüfung von Röntgeneinrichtungen und genehmigungsbedürftigen Störstrahlern durch Sachverständige nach dem Strahlenschutzgesetz und der Strahlenschutzverordnung (Sachverständigen-Prüfrichtlinie) in Fotokopie

- | | | |
|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| - ist beigefügt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - wird nachgereicht | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

2. Standort:

- | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| -die Röntgeneinrichtung ist mein/unser Eigentum und in meiner/unserer Praxis aufgestellt | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|--|-----------------------------|-------------------------------|

oder

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| - die Röntgeneinrichtung wird in Apparategemeinschaft | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
|---|-----------------------------|-------------------------------|

mit

Standort genutzt. (Nutzungsvertrag)

Im Interesse der weiteren Qualitätssicherung der ambulanten Leistungen erteile ich mit Unterzeichnung dieses Antrages mein Einverständnis zur Stichprobenprüfung nach § 136 SGB V sowie, dass bei Bedarf der Prüfbericht zur wiederkehrenden Sachverständigenprüfung durch die KVBB angefordert wird. Dies gilt auch für Sachverständigenprüfungen, die aufgrund einer wesentlichen Änderung des Betriebes der Röntgeneinrichtung durchgeführt werden.

V. Abrechnungsgenehmigung durch andere KV

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der KV.....
amerhalten. Eine Durchschrift/Fotokopie dieser Genehmigung liegt bei.

Im Falle einer Genehmigung bin ich einverstanden
 nicht einverstanden
dass mein Name an Kollegen bzw. Institutionen weitergegeben wird.

Datum

Unterschrift des Antragstellers:

Praxisinhaber bzw.
ärztl. Leiter der Einrichtung/MVZ

Unterschrift angestellter Arzt

im Falle der Anstellung

Hinweis:

Die beantragten Leistungen dürfen erst mit erteilter Genehmigung durchgeführt werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit, also mit Rückwirkung, erteilt werden.

Bei Nachfragen zum Antrag können Sie uns unter folgender E-Mail-Adresse kontaktieren: **QS@kvbb.de**.