



**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**  
**für die Behandlung mit interstitieller LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten  
Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil**

entsprechend der Qualitätssicherungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

**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 Betriebs- /Nebenbetriebsstätte/n erbracht (ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als zwei Betriebsstätten):

Angabe nur erforderlich, wenn abweichend von der Praxisanschrift

1. \_\_\_\_\_

(Adresse)

2. \_\_\_\_\_

(Adresse)

## II. Fachliche Voraussetzungen gemäß § 6 der Richtlinie

1. Facharzt für Strahlentherapie
- oder
- Facharzt für Urologie
- und
2. für die LDR-Brachytherapie erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz   
(gem. Anlage A1 NR.2.2.3 der StrlSchV: Anwendung umschlossener radioaktiver Stoffe zur permanenten Implantation)

→ Bitte legen Sie die entsprechenden Nachweise/Bescheinigungen dem Antrag in Kopie bei.

## III. Informierte Entscheidungen gemäß § 5 der Richtlinie

Dem Patienten ist im Zuge des ärztlichen Aufklärungsgespräches die Patienteninformation nach Anlage I auszuhändigen, sofern er diese nicht bereits erhalten hat.

## IV. Abrechnungsgenehmigung durch andere KV

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der KV \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_ erhalten. Eine Durchschrift/Fotokopie dieser Genehmigung liegt bei.

Datum	Unterschrift des Antragstellers:	Unterschrift angestellter Arzt
	Praxisinhaber bzw. ärztl. Leiter der Einrichtung/MVZ	im Falle der Anstellung

### Hinweis:

Die beantragten Leistungen dürfen **erst mit erteilter Genehmigung** abgerechnet werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich, also rückwirkend, erteilt werden.

Bei Nachfragen zum Antrag können Sie uns unter folgender E-Mail-Adresse kontaktieren:  
[QS@kvbb.de](mailto:QS@kvbb.de)