



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:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Eigener Niederlassung | <input type="checkbox"/> Ermächtigter Arzt |
| <input type="checkbox"/> Angestellter Arzt in einer Einr. / im MVZ | <input type="checkbox"/> 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 Schädelns
- des Hüftgelenks
- des Oberschenkels
- des Beckens
- des Bauchraumes
- des Harnapparates
- Sialographie

Klasse 6

- Aufnahmen der Brustorgane bei Kindern**

Klasse 7

Untersuchungen mit Aufnahmegeräten, soweit sonstige Anwendungsfälle keine anderen Anforderungen vorsehen

- Aufnahmen der Gliedmaßen
- Aufnahmen des Schultergelenks
- Aufnahmen des Brustkorbskeletts
- Aufnahmen des Schädelns
- 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 Erwachsenen
- Aufnahmen der Halsorgane und/oder des Mundbodens
- Venographie des Körperstamms
- 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-weiterbildung (analog § 16 der Vereinbarung) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| - den Fragebogen - Anlage 1 - über eine Teilradiologische Weiterbildung und Befähigung | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| und (obligatorisch) | | |
| - Fachkunde (gem. § 47 der StrlSchV) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |

IV. Röntgeneinrichtung

1. Technische Voraussetzungen:

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

- | | | |
|---------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| - ist beigelegt | <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 beigelegt | <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 beigelegt | <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 beigelegt | <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.....
am erhalten. Eine Durchschrift/Fotokopie dieser Genehmigung liegt bei.

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.