

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Qualitätssicherung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

➔ Jetzt **online** beantragen in [MEINE KVB](#)

Antrag

auf **Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Kernspintomographie – ausgenommen Mamma und Angiographie – im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung** nach der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung)

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller (bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ-Vertretungsberechtigte, bei einem bei einer BAG angestellten Arzt der BAG-Vertretungsberechtigte)

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Titel** _____

Name _____, **Vorname** _____

Ich bin in Einzelpraxis/Berufsausübungsgemeinschaft zugelassener Vertragsarzt seit/ab: _____
tt.mm.jj

Ich bin Vertretungsberechtigter der BAG _____
(Name der BAG)

Ich bin Vertretungsberechtigter des MVZ _____
(Name des MVZ)

Ich bin am Krankenhaus _____ ermächtigter Arzt seit/ab: _____
(Name des KH) tt.mm.jj

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Nur falls noch nicht zugelassen: Wohnanschrift

Die Antragstellung erfolgt für

den Antragsteller persönlich *oder*

den folgenden beim Antragsteller tätigen Arzt:

LANR: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Titel** _____

Name _____, **Vorname** _____

Angestellter Arzt bei o.g. Vertragsarzt seit/ab: _____
tt.mm.jj

Angestellter Arzt bei o.g. Berufsausübungsgemeinschaft seit/ab: _____
tt.mm.jj

Vertragsarzt im o.g. MVZ seit/ab: _____
tt.mm.jj

Angestellter Arzt im o.g. MVZ seit/ab: _____
tt.mm.jj

und falls zutreffend, zusätzlich:

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung **Schwerpunktbezeichnung Neuroradiologie nach der Weiterbildungsordnung ab 1993**
und
- Zeugnis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von **1000 kernspintomographischen Untersuchungen des Schädels und Spinalkanals unter Anleitung.**

oder

Die der Facharztanerkennung zugrunde liegende Weiterbildungsordnung BEINHALTET NICHT die Weiterbildung in der Kernspintomographie, vgl. § 4 Abs. 1 Nrn. 1 bis 5 und § 8 Abs. 1 Kernspintomographie-Vereinbarung

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung **Facharzt für Radiologische Diagnostik / Radiologe nach der Weiterbildungsordnung vor 1993**
und
- Zeugnis über eine **mindestens 24monatige ganztägige Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung.** Auf diese Tätigkeit kann eine zwölfmonatige ganztägige Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik unter Anleitung angerechnet werden.
und
- Zeugnis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von **1000 kernspintomographischen Untersuchungen** (Hirn, Rückenmark, Skelett, Gelenke, Abdomen, Becken und Thoraxorgane) **unter Anleitung.**
und
- Mir ist bekannt, dass zum vollständigen Nachweis der fachlichen Befähigung die **erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium** erforderlich ist.

und falls zutreffend, zusätzlich:

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Teilgebietsbezeichnung **Kinderradiologie** nach der **Weiterbildungsordnung vor 1993**
und
- Zeugnis über eine **mindestens 24monatige ganztägige Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung.** Auf diese Tätigkeit kann eine zwölfmonatige ganztägige Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik unter Anleitung angerechnet werden.
und
- Zeugnis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von **200 kernspintomographischen Untersuchungen von Kindern, davon 100 Untersuchungen des Gehirns und des Rückenmarks, unter Anleitung.**
und
- Zeugnis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von **200 kernspintomographischen Untersuchungen von Kindern, davon 100 Untersuchungen des Gehirns und des Rückenmarks, unter Anleitung.**
und
- Mir ist bekannt, dass zum vollständigen Nachweis der fachlichen Befähigung die **erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium** erforderlich ist.

und falls zutreffend, zusätzlich:

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Teilgebietsbezeichnung **Neuroradiologie** nach der **Weiterbildungsordnung vor 1993**
und
- Zeugnis über eine **mindestens 24monatige ganztägige Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung**. Auf diese Tätigkeit kann eine zwölfmonatige ganztägige Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik unter Anleitung angerechnet werden.
und
- Zeugnis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von **1000 kernspintomographischen Untersuchungen des Schädels und Spinalkanals unter Anleitung**.
und
- Mir ist bekannt, dass zum vollständigen Nachweis der fachlichen Befähigung die **erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium** erforderlich ist.

oder

Facharzt für Nuklearmedizin, vgl. § 4 Abs. 1 Nr. 1 d, Nrn. 2 bis 5, Abs. 4 und § 8 Abs. 1 Kernspintomographie-Vereinbarung

- Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung **Facharzt für Nuklearmedizin**
und
- Zeugnis über eine **mindestens 24monatige ganztägige Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung**. Auf diese Tätigkeit kann eine zwölfmonatige ganztägige Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik unter Anleitung angerechnet werden.
und
- Zeugnis über die selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von **500 kernspintomographischen Untersuchungen unter Anleitung**.
und
- Mir ist bekannt, dass zum vollständigen Nachweis der fachlichen Befähigung die **erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium vor der Kassenärztlichen Vereinigung** erforderlich ist.
ersatzweise:
- Mir ist bekannt dass zum vollständigen Nachweis der fachlichen Befähigung ersatzweise die erfolgreiche Teilnahme an einer **Prüfung vor der Ärztekammer** anerkannt wird, sofern die fachliche Qualifikation in der Kernspintomographie nach Abschluss der Facharztweiterbildung im Rahmen einer Fachkunde nach der Weiterbildungsordnung erworben wurde.

4. Apparative Ausstattung

Für die Durchführung von kernspintomographischen Leistungen benutze ich folgende/s Gerät/e:

1. Gerätebezeichnung: _____	Standort des Geräts: BSNR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
2. Gerätebezeichnung: _____	Standort des Geräts: BSNR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

3. Gerätebezeichnung:

Standort des Geräts:

BSNR: | | | | | | | | | |

4. Gerätebezeichnung:

Standort des Geräts:

BSNR: | | | | | | | | | |

Gemeinsame Apparaturnutzung

nein

ja,

oben unter Nr. _____ bezeichnete/s Gerät/e mit

Titel _____ Name _____, Vorname _____

oben unter Nr. _____ bezeichnete/s Gerät/e mit

Titel _____ Name _____, Vorname _____

oben unter Nr. _____ bezeichnete/s Gerät/e mit

Titel _____ Name _____, Vorname _____

oben unter Nr. _____ bezeichnete/s Gerät/e mit

Titel _____ Name _____, Vorname _____

Bitte die **Erklärung/en zur Apparatgemeinschaft** (separates Formular) beifügen.

Zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 5 und Anlage I Kernspintomographie-Vereinbarung wird **pro Gerät** eine **Gewährleistungserklärung des Herstellers** vorgelegt.

Alternativ - bei gemeinsamer Apparaturnutzung:

Die **Gewährleistungserklärung/en** des/der oben genannten Kollegen liegt/liegen der KVB bereits vor.


Jede **Veränderung an der zugelassenen Kernspintomographieeinrichtung** wird der KVB, Qualitätssicherung, 80684 München, **unverzüglich mitgeteilt**, vgl. § 6 Abs. 4 Kernspintomographie-Vereinbarung.

5. Weitere Anforderung

Die Kassenärztlichen Vereinigungen können die Vorstandskommission Kernspintomographie beauftragen, die in Betrieb befindlichen Kernspintomographieeinrichtungen daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen der Kernspintomographie-Vereinbarung entsprechen. Die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Kernspintomographie wird nur erteilt, wenn der Arzt in seinem Antrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt, vgl. § 6 Abs. 5 Kernspintomographie-Vereinbarung. **Hiermit wird erklärt, dass mit der Durchführung einer solchen Überprüfung Einverständnis besteht.**

Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.


Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise in Kopie dem Antrag beizulegen. Urkunden der Ärztekammer legen Sie bitte als Original oder amtlich beglaubigte Kopie bei.

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die KVB im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise bei der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen kann.


Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen und vor Genehmigungserteilung nicht noch zusätzlich eine fachliche Prüfung (Kolloquium) erfolgreich absolviert werden muss.

Ort, Datum

Unterschrift Vertragsarzt / BAG-Vertretungs-
berechtigte / MVZ-Vertretungsberechtigter 

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragsteller tätigen Arzt 

Stempel Antragsteller

Checkliste	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigefügt
1) Urkunde/n über eine oder mehrere der unter 3. genannten Facharzt-/Schwerpunkt-/Teilgebietsbezeichnungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Zeugnis/se über Untersuchungszahlen und ggf. Tätigkeitszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Gewährleistungserklärung/en des Herstellers zum Gerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) ggf. Erklärung/en zur Apparategemeinschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Sofern die genehmigungspflichtigen Leistungen in einem MVZ erbracht werden sollen, ist der Antragsteller stets der MVZ-Vertretungsberechtigte. Dies trifft sowohl bei zugelassenen Vertragsärzten im MVZ als auch bei angestellten Ärzten im MVZ zu. Der Arzt, der die Leistungen im MVZ erbringen wird und für den die fachlichen Nachweise vorzulegen sind, hat den Antrag mit zu unterzeichnen. Der Genehmigungsbescheid wird dem MVZ erteilt.

Für die Entscheidung über Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen kann eine Gebühr erhoben werden. Die Höhe der Kosten richtet sich nach Anlage 1 der Beitrags- und Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Das **Gebot der persönlichen Leistungserbringung** wird eingehalten. Dieses erfordert beim Einsatz nichtärztlicher Mitarbeiter zur Durchführung delegierbarer Leistungen die persönliche Anleitung und Überwachung der Mitarbeiter durch den Arzt. Das setzt voraus, dass der Arzt in der Praxis bzw. am Ort der Leistungserbringung grundsätzlich anwesend ist. Leistungen, die nicht delegierbar sind, sind vom Arzt persönlich oder von einem hierfür qualifizierten angestellten Arzt oder genehmigten Assistenten zu erbringen.

Für Ärzte, die ihre fachliche Qualifikation nach § 4 Abs. 2 Kernspintomographie-Vereinbarung erworben, aber die geforderte Anzahl von kernspintomographischen Untersuchungen nicht während der Facharztweiterbildung absolviert haben, gilt: Die Genehmigung kann nur dann erteilt werden, wenn die restliche Anzahl von kernspintomographischen Untersuchungen unter der Anleitung eines für die Durchführung der Weiterbildung in der Kernspintomographie nach der Weiterbildungsordnung befugten Arztes durchgeführt und nachgewiesen wurde, vgl. § 4 Abs. 3 Kernspintomographie-Vereinbarung.

Ärzte, welche die Schwerpunktbezeichnung „Kinderradiologie“ oder „Neuroradiologie“ führen, müssen zusätzlich zu den Anforderungen im Gebiet „Diagnostische Radiologie“ weitere Untersuchungszahlen in den jeweiligen Schwerpunkten nachweisen. Untersuchungen bei Kindern oder mit neuroradiologischen Fragestellungen, die unter Anleitung während der Tätigkeitszeit im Gebiet „Diagnostische Radiologie“ durchgeführt worden sind, können hierbei angerechnet werden.

Die Zeugnisse müssen von dem zur Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sein und insbesondere folgende Angaben enthalten, vgl. § 8 Abs. 1 Nr. 2 Kernspintomographie-Vereinbarung:

- Überblick über die Zusammensetzung des Krankheitsgutes der Abteilung, in der die Weiterbildung stattfand
- Beschreibung der durchgeführten Untersuchungen und angewandten Techniken
- Zahl der vom Antragsteller unter Anleitung erbrachten sowie die Zahl der selbständig durchgeführten Untersuchungen und diagnostischen Beurteilungen sowie
- Beurteilung der Befähigung des Antragstellers zur selbständigen Durchführung von Untersuchungen bestimmter Organe und zur selbständigen Anwendung bestimmter Untersuchungstechniken.

Der Volltext der Kernspintomographie-Vereinbarung ist unter <http://www.kbv.de/html/qualitaetsicherung.php> abrufbar.