

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Qualitätssicherung  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

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

## Antrag

auf **Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie** im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)

### 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

**Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:**

(ggf. Beiblatt beilegen, falls mehr als vier Betriebsstätten)

1. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, Adresse: \_\_\_\_\_

2. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, Adresse: \_\_\_\_\_

3. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, Adresse: \_\_\_\_\_

4. BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|, Adresse: \_\_\_\_\_

## 2. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung folgender Leistungen

### 2.1 Nuklearmedizinische Diagnostik


- Planare Szintigraphie
  - Schilddrüse
  - Herz
  - Alle Organe
- Single-Photon-Emissions-Computertomographie (SPECT)
  - Hirn, Herz
  - Alle Organe
- Globale Messung der Radioaktivität über Organe mittels Einzelsonden
- Kompartimentanalysen und Nachweis von unbekanntem inkorporierten Radionuklid
- In-Vitro-Diagnostik

### 2.2 Nuklearmedizinische Therapie

- Anwendung offener Radionuklide
  - Radiojodbehandlung von Schilddrüsenerkrankungen
  - Behandlung von Knochenmetastasen bzw. blutbildenden Organen
  - Radiosynoviorthese oder Behandlung von Geschwülsten und/oder Geschwulst-Metastasen in einer Körperhöhle oder in einem Hohlorgan

## 3. Fachliche Voraussetzungen

### 3.1 Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie

- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Fachärztin oder Facharzt für Nuklearmedizin“
  - und**
  - Nachweis über die **Fachkunde im Strahlenschutz** und ggf. Bescheinigung über die **Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz**, vgl. §§ 47 und 48 StrlSchV.
- 

### 3.2 Nuklearmedizinische Diagnostik

- Ärztinnen und Ärzte, die nicht berechtigt sind, die Facharztbezeichnung „Fachärztin oder Facharzt für Nuklearmedizin“ zu führen, müssen für diagnostische Verfahren (in-vivo-Diagnostik und in-vitro-Diagnostik) (soweit diese nicht von vornherein fachgebietsfremd sind) ihre jeweilige fachliche Befähigung in einem Kolloquium nachweisen **und**
- eine Bescheinigung über die **Fachkunde im Strahlenschutz** und ggf. über die **Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz** vorlegen, vgl. §§ 47 und 48 StrlSchV. (Die Fachkunde im Strahlenschutz muss vor Ableistung des Kolloquiums vorliegen!)

### 4. Apparative Ausstattung

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

1. Gerätebezeichnung: _____	Standort des Geräts: <b>BSNR:</b>   _   _   _   _   _   _   _   _   _
2. Gerätebezeichnung: _____	Standort des Geräts: <b>BSNR:</b>   _   _   _   _   _   _   _   _   _
3. Gerätebezeichnung: _____	Standort des Geräts: <b>BSNR:</b>   _   _   _   _   _   _   _   _   _
4. Gerätebezeichnung: _____	Standort des Geräts: <b>BSNR:</b>   _   _   _   _   _   _   _   _   _

#### 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 \_\_\_\_\_

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

Zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 13 Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie sind (ggf. pro Gerät) folgende Bescheinigungen vorzulegen:


- Bericht der Abnahmeprüfung nach § 115 StrlSchV, aus dem der einwandfrei technische Zustand des Gerätes und die Eignung des Gerätes für die beantragten Leistungen nach § 13 hervorgehen.
- Nachweis über die erfolgreiche Prüfung durch die ärztliche Stelle nach § 130 StrlSchV, falls bereits vorliegend, oder Kopie der Anmeldung des Gerätes bei der ärztlichen Stelle.
- Genehmigung für den Umgang mit radioaktiven Stoffen, § 12 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchG.

- Alternativ - bei gemeinsamer Apparatenutzung: Die o. g. Bescheinigungen liegen der KVB bereits vor.
- Jede **Veränderung an der nuklearmedizinischen Einrichtung sowie Änderungen der o. g. behördlichen Genehmigungen** wird der KVB, Qualitätssicherung, 80684 München, **unverzüglich mitgeteilt**, vgl. § 14 Abs. 3 Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie.

- Ich bin einverstanden, dass die KVB durch die zuständige Qualitätssicherungskommission eine Praxisbegehung nach § 14 Abs. 4 QSV zur Überprüfung der im Betrieb befindlichen Einrichtungen dahingehend vornehmen kann, ob sie den Bestimmungen gemäß Anlage III der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie entsprechen.

**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. Hiervon ausgenommen sind (Aktualisierungen von) Fachkundebescheinigungen im Strahlenschutz, welche auch in einfacher Kopie vorgelegt werden können.

- 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-  
berechtigter / MVZ-Vertretungsberechtigter 

**Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beim Antragsteller tätiger Arzt 

Stempel Antragsteller

Checkliste	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigefügt
1) Urkunde über die Facharztbezeichnung „Fachärztin oder Facharzt für Nuklearmedizin“ oder Urkunde über eine andere Facharztbezeichnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Nachweis der für den Strahlenschutz erforderlichen Fachkunde und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Bericht der Abnahmeprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Nachweis über die erfolgreiche Prüfung bei der ärztlichen Stelle oder Kopie der Anmeldung des Gerätes bei der ärztlichen Stelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Bescheid des Bayerischen Landesamts für Umwelt (Umgangsgenehmigung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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](http://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** 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.

Der Volltext der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie ist unter <http://www.kbv.de/html/qualitaetssicherung.php> abrufbar.