

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Qualitätssicherung
Team Sonographie
Eisenheimerstr. 39
80687 München

Fax-Nummer: 089/57093 - 40501
E-Mail-Adresse: Sono-GWE@KVB.de

Untersuchungszahlennachweis

zum **Antrag eines Facharztes für _____ auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Ultraschalluntersuchungen** im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach der Ultraschall-Vereinbarung (USV)

Der Antragsteller

Titel _____ Name _____, Vorname _____

war

in der Zeit vom _____ bis _____

gantztägig oder entsprechend teilzeitlich in folgender qualifizierter Einrichtung tätig:

- Praxis _____
- Abteilung des Krankenhauses _____
- Medizinisches Versorgungszentrum _____

Anlage III - Untersuchungszahlennachweis

Bestätigung nach § 4 (Weiterbildungsordnung (WBO))

Nachweis über selbständige Durchführung der geforderten Anzahl an Untersuchungen und Behandlungen gemäß § 14 der Ultraschall-Vereinbarung unter Anleitung eines zur **Weiterbildung befugten Arztes**

Ich _____
(Vor- und Nachname des anleitenden Arztes)

bestätige mit meiner Unterschrift, dass Herr/Frau _____
(Vor- und Nachname des Antragstellers)

die unten aufgeführten Untersuchungen und Behandlungen selbständig unter meiner Anleitung
in der Zeit vom _____ bis _____ durchgeführt hat.

1. Selbständig und unter Anleitung durchgeführte Ultraschalluntersuchungen

Anwendungsbereich	Untersuchungszahlen nach § 4 USV (nach der WBO)
Bildgebende Verfahren (A-, B-, M-Modus)	
1. Gehirn	
1.1 Gehirn durch die offene Fontanelle	<input type="checkbox"/> 100
2. Augen und Augenhöhlen	
2.1 Gesamte Diagnostik des Auges (jeweils getrennt nach A-Mode und B-Mode)	<input type="checkbox"/> 200 (100 Gewebedarstellungen, 50 Biometrien d. Achsenlänge, 25 Hornhautdickenmessungen)
2.2 Biometrie des Auges sowie Messungen der Hornhautdicke	<input type="checkbox"/> 50 Biometrien der Achsenlänge und 25 Hornhautdickenmessungen
3. Kopf und Hals	
3.1 Nasennebenhöhlen, A- und/oder B-Modus	<input type="checkbox"/> 100**; (50)*
3.2 Gesichts- und Halsweichteile (einschließlich Speicheldrüsen)	<input type="checkbox"/> 100**; (50)*
3.3 Schilddrüse	<input type="checkbox"/> 150**; (100)*
4. Herz und herznahe Gefäße	
4.1 Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	<input type="checkbox"/> 400
4.2 Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal	<input type="checkbox"/> 50 (und AB 4.1)
4.3 Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	<input type="checkbox"/> 500
4.4 Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	<input type="checkbox"/> 25 (und AB 4.3)
4.5 Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene	<input type="checkbox"/> 100 (und AB 4.1)
4.6 Belastungsechokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche	<input type="checkbox"/> 50 (und AB 4.3)
5. Thorax	
5.1 Thoraxorgane (ohne Herz), transkutan	<input type="checkbox"/> 100; (50)*

5.2 Thoraxorgane (ohne Herz), transkavitär	<input type="checkbox"/> 25 (und AB 5.1)
6. Brust	
6.1 Brustdrüse	<input type="checkbox"/> 200; (150)*
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren)	
7.1 Abdomen und Retroperitoneum (Jugendl./Erw.), transkutan	<input type="checkbox"/> 400; (300)*
7.2 Abdomen und Retroperitoneum, transkavitär (Rektum)	<input type="checkbox"/> 25 (und AB 7.1);
7.3 Abdomen und Retroperitoneum, transkavitär (Magen-Darm)	<input type="checkbox"/> 25 (und AB 7.1);
7.4 Abdomen und Retroperitoneum (Neugeb./Säugl./Kinder/Kleinkinder/Jugendl.), transkutan	<input type="checkbox"/> 200; (100)*
8. Uro-Genitalorgane	
8.1 Uro-Genitalorgane (transkutan)	<input type="checkbox"/> 200**; (100)*
8.2 Uro-Genitalorgane (transkavitär)	<input type="checkbox"/> 75 (und AB 8.1)
8.3 Weibliche Genitalorgane, B-Modus	<input type="checkbox"/> 200 (einschl. Endosonographie) (150)*
9. Schwangerschaftsdiagnostik	
9.1 Geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus	<input type="checkbox"/> 300 (der uteroplazentofetalen Einheit); (200)*
9.2 Weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus	<input type="checkbox"/> 200 weiterführende B-Modus-Sonographien bei Verdacht auf erhöhtes Risiko, davon 30 Fehlbildungen oder Entwicklungsstörungen (und AB 9.1)
10. Bewegungsapparat	
10.1 Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüften)	<input type="checkbox"/> 200**
10.2 Säuglingshüfte, B-Modus	<input type="checkbox"/> 200
11. Venen	
11.1 Venen der Extremitäten	<input type="checkbox"/> 200; (100)*
12. Haut	
12.1 Haut	<input type="checkbox"/> 100
12.2 Subcutis und subkutane Lymphknoten, B-Modus	<input type="checkbox"/> 150
Doppler-Verfahren (CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Modus)	
20. Doppler-Gefäße	
20.1 Extrakranielle hirnv. Gefäße (CW)	<input type="checkbox"/> 100**; (50)*
20.2 Extremitätenver-/entsorgende Gefäße (CW)	<input type="checkbox"/> 200 (je 100 Arterien und Venen)**; (100)*
20.3 Extremitätenentsorgende Gefäße (CW)	<input type="checkbox"/> 100**; (50)*
20.4 Gefäße des männlichen Genitalsystems (CW)	<input type="checkbox"/> 200**; (100)*
20.4 Gefäße des männlichen Genitalsystems (PW)	<input type="checkbox"/> 200**; (100)*
20.5 Intrakranielle hirnv. Gefäße (PW)	<input type="checkbox"/> 100**; (50)*
20.6 Extrakranielle hirnv. Gefäße (Duplex)	<input type="checkbox"/> 100**; (50)*
20.7 Intrakranielle hirnv. Gefäße (Duplex)	<input type="checkbox"/> 100**; (50)*
20.8 Extremitätenver-/entsorgende Gefäße (Arterien/Venen - Duplex)	<input type="checkbox"/> 200 (je 100 Arterien und Venen)**; (je 50)*
20.9 Extremitätenentsorgende Gefäße (Duplex)	<input type="checkbox"/> 100**; (50)*
20.10 Abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum (Duplex)	<input type="checkbox"/> 100**

20.11 Gefäße des weiblichen Genitalsystems (Duplex)	<input type="checkbox"/> 200**; (100)*
21. Herz und herznahe Gefäße 21.1 Doppler-Echokardiographie (einschl. Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transthorakal 21.2 Doppler-Echokardiographie (einschl. Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal 21.3 Doppler-Echokardiographie (einschl. Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal 21.4 Doppler-Echokardiographie (einschl. Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	<input type="checkbox"/> 100 (und AB 4.1) <input type="checkbox"/> 50 transkavitär (und AB 4.2) <input type="checkbox"/> 500 (und AB 4.3) <input type="checkbox"/> 25 transkavitär (und AB 4.4)
22. Doppler-Schwangerschaftsdiagnostik 22.1 Duplex-Verfahren – Fetales kardiovaskuläres System 22.2 Duplex-Verfahren – Fetomaternales Gefäßsystem	<input type="checkbox"/> 100 (davon mind. 5 pathologische Fälle und AB 9.2) <input type="checkbox"/> 100 (davon mind. 5 pathologische Fälle)
23. Doppler - Nerven und Muskeln 23.1 Nerven und Muskeln einschließlich versorgende Gefäße (Duplex)	<input type="checkbox"/> 200; (150)* <input type="checkbox"/> 100***
Sonstiger Anwendungsbereich: _____	<input type="checkbox"/> _____ Fälle

Legende:

* Reduktion der nachzuweisenden Untersuchungszahlen bei Nachweis der Qualifikation in einem anderen Verfahren (gleicher Modus) bei

ggf. gleichzeitiger Reduktion der notwendigen Dauer der ständigen Tätigkeit gem. § 5.

** Anrechnung der doppelten Anzahl der nachgewiesenen Untersuchungszahlen bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen, sofern nicht die reduzierte Anzahl an Untersuchungszahlen gefordert ist.

*** gilt für Ärzte, die ihre Weiterbildung gemäß einer Weiterbildungsordnung auf der Grundlage einer früheren (Muster-) Weiterbildungsordnung (vor 2018) absolviert haben.

Das Krankheitsgut der Einrichtung sowie die erlernten Techniken und Untersuchungen bilden die bestätigten Anwendungsbereiche ab.

Der Antragsteller ist in der Lage, die Untersuchungen für die oben bestätigten Anwendungsbereiche selbständig durchzuführen.

2. Weiterbildungsbefugnis des anleitenden Arztes

Als anleitender Arzt **verfüge ich über die Weiterbildungsbefugnis** nach dem Weiterbildungsrecht der Ärztekammer bzw. über eine Anleiteranerkennung gemäß § 8 der Ultraschall-Vereinbarung

Ort, Datum

Unterschrift des Anleiters / Ausbilders

Stempel des Ausbilders

Anlage IV: Untersuchungszahlennachweis

Bestätigung nach §§ 5, 6 USV (ständige Tätigkeit, Ultraschallkurse)

Nachweis über selbständige Durchführung der geforderten Anzahl an Untersuchungen und Behandlungen gemäß § 14 der Ultraschall-Vereinbarung unter Anleitung eines zur **Weiterbildung befugten Arztes**

Ich _____
(Vor- und Nachname des anleitenden Arztes)

bestätige mit meiner Unterschrift, dass Herr/Frau _____
(Vor- und Nachname des Antragstellers)

die unten aufgeführten Untersuchungen und Behandlungen selbständig unter meiner Anleitung
in der Zeit vom _____ bis _____ durchgeführt hat.

1. Selbständig und unter Anleitung durchgeführte Ultraschalluntersuchungen

Anwendungsbereich	Untersuchungszahlen nach §§ 5, 6 USV (ständige Tätigkeit, Ultraschallkurse)
Bildgebende Verfahren (A-, B-, M-Modus)	
1. Gehirn	
1.1 Gehirn durch die offene Fontanelle	<input type="checkbox"/> 150
2. Augen und Augenhöhlen	
2.1 Gesamte Diagnostik des Auges (jeweils getrennt nach A-Mode und B-Mode)	<input type="checkbox"/> 250 (150 Gewebedarstellungen, 75 Biometrien d. Achsenlänge, 25 Hornhautdickenmessungen)
2.2 Biometrie des Auges sowie Messungen der Hornhautdicke	<input type="checkbox"/> 75 Biometrien der Achsenlänge und 25 Hornhautdickenmessungen
3. Kopf und Hals	
3.1 Nasennebenhöhlen, A- und/oder B-Modus	<input type="checkbox"/> A-Modus: 100** B-Modus: 150** (100)*
3.2 Gesichts- und Halsweichteile (einschließlich Speicheldrüsen)	<input type="checkbox"/> 200**, (50)*
3.3 Schilddrüse	<input type="checkbox"/> 200**, (100)*
4. Herz und herznahe Gefäße	
4.1 Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	<input type="checkbox"/> 400
4.2 Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal	<input type="checkbox"/> 50 (und AB 4.1)
4.3 Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	<input type="checkbox"/> 500
4.4 Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	<input type="checkbox"/> 25 (und AB 4.3)
4.5 Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene	<input type="checkbox"/> 100 (und AB 4.1)
4.6 Belastungsechokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche	<input type="checkbox"/> 50 (und AB 4.3)
5. Thorax	

5.1 Thoraxorgane (ohne Herz), transkutan	<input type="checkbox"/> 200; (50)*
5.2 Thoraxorgane (ohne Herz), transkavitär	<input type="checkbox"/> 25 (und AB 5.1)
6. Brust	
6.1 Brustdrüse	<input type="checkbox"/> 200
7. Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren)	
7.1 Abdomen und Retroperitoneum (Jugendl./Erw.), transkutan	<input type="checkbox"/> 400; (300)*
7.2 Abdomen und Retroperitoneum, transkavitär (Rektum)	<input type="checkbox"/> 25 (und AB 7.1); (300 AB 7.1 und 25)*
7.3 Abdomen und Retroperitoneum, transkavitär (Magen-Darm)	<input type="checkbox"/> 25 (und AB 7.1); (300 AB 7.1 und 25)*
7.4 Abdomen und Retroperitoneum (Neugeb./Säugl./Kinder/Kleinkinder/Jugendl.), transkutan	<input type="checkbox"/> 400; bei AB 7.1 200; (200)*
8. Uro-Genitalorgane	
8.1 Uro-Genitalorgane (transkutan)	<input type="checkbox"/> 400**; bei AB 7.1 200; (300)*
8.2 Uro-Genitalorgane (transkavitär)	<input type="checkbox"/> 150 (und AB 8.1)
8.3 Weibliche Genitalorgane, B-Modus	<input type="checkbox"/> 300 (einschl. Endosonographie) (200)*
9. Schwangerschaftsdiagnostik	
9.1 Geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus	<input type="checkbox"/> 300 (der uteroplazentofetalen Einheit)
9.2 Weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus	<input type="checkbox"/> 200 weiterführende B-Modus-Sonographien bei Verdacht auf erhöhtes Risiko, davon 30 Fehlbildungen oder Entwicklungsstörungen (und AB 9.1)
10. Bewegungsapparat	
10.1 Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüften)	<input type="checkbox"/> 400**; (200)*
10.2 Säuglingshüfte, B-Modus	<input type="checkbox"/> 200
11. Venen	
11.1 Venen der Extremitäten	<input type="checkbox"/> 200; (100)*
12. Haut	
12.1 Haut	<input type="checkbox"/> 200
12.2 Subcutis und subkutane Lymphknoten, B-Modus	<input type="checkbox"/> 150
Doppler-Verfahren (CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Modus)	
20. Doppler-Gefäße	
20.1 Extrakranielle hirnvers. Gefäße (CW)	<input type="checkbox"/> 200**; (50)*
20.2 Extremitätenver-/entsorgende Gefäße (CW)	<input type="checkbox"/> 200 (je 100 Arterien und Venen)**; (100)*
20.3 Extremitätenentsorgende Gefäße (CW)	<input type="checkbox"/> 100**; (50)*
20.4 Gefäße des männlichen Genitalsystems (CW)	<input type="checkbox"/> 200**; (100)*
20.4 Gefäße des männlichen Genitalsystems (PW)	<input type="checkbox"/> 200**; (100)*
20.5 Intrakranielle hirnvers. Gefäße (PW)	<input type="checkbox"/> 200**; (100)*
20.6 Extrakranielle hirnvers. Gefäße (Duplex)	<input type="checkbox"/> 200**; (50)*
20.7 Intrakranielle hirnvers. Gefäße (Duplex)	<input type="checkbox"/> 100 (und AB 20.5)**; (50)*
20.8 Extremitätenver-/entsorgende Gefäße (Arterien/Venen - Duplex)	<input type="checkbox"/> 400 (je 200 Arterien und Venen)**; (je 50)*
20.9 Extremitätenentsorgende Gefäße (Duplex)	<input type="checkbox"/> 100**; (50)*

20.10 Abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum (Duplex)	<input type="checkbox"/> 200 (und AB 7.1 oder AB 7.4)**
20.11 Gefäße des weiblichen Genitalsystems (Duplex)	<input type="checkbox"/> 200 (und AB 8.3)**; (100)*
21. Herz und herznahe Gefäße	
21.1 Doppler-Echokardiographie (einschl. Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	<input type="checkbox"/> 200 (und AB 4.1)
21.2 Doppler-Echokardiographie (einschl. Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal	<input type="checkbox"/> 50 transkavitär (und AB 4.2)
21.3 Doppler-Echokardiographie (einschl. Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	<input type="checkbox"/> 500 (und AB 4.3)
21.4 Doppler-Echokardiographie (einschl. Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	<input type="checkbox"/> 25 transkavitär (und AB 4.4)
22. Doppler-Schwangerschaftsdiagnostik	
22.1 Duplex-Verfahren – Fetales kardiovaskuläres System	<input type="checkbox"/> 100 (davon mind. 5 pathologische Fälle und AB 9.2)
22.2 Duplex-Verfahren – Fetomaternales Gefäßsystem	<input type="checkbox"/> 100 (davon mind. 5 pathologische Fälle)
23. Doppler - Nerven und Muskeln	
23.1 Nerven und Muskeln einschließlich versorgende Gefäße (Duplex)	<input type="checkbox"/> 200; (150)* <input type="checkbox"/> 100***
Sonstiger Anwendungsbereich: _____	<input type="checkbox"/> _____ Fälle

Legende:

* Reduktion der nachzuweisenden Untersuchungszahlen bei Nachweis der Qualifikation in einem anderen Verfahren (gleicher Modus) bei

ggf. gleichzeitiger Reduktion der notwendigen Dauer der ständigen Tätigkeit gem. § 5.

** Anrechnung der doppelten Anzahl der nachgewiesenen Untersuchungszahlen bei Säuglingen, Kleinkindern, Kindern und Jugendlichen, sofern nicht die reduzierte Anzahl an Untersuchungszahlen gefordert ist.

*** gilt für Ärzte, die ihre Weiterbildung gemäß einer Weiterbildungsordnung auf der Grundlage einer früheren (Muster-) Weiterbildungsordnung (vor 2018) absolviert haben.

Das Krankheitsgut der Einrichtung sowie die erlernten Techniken und Untersuchungen bilden die bestätigten Anwendungsbereiche ab.

Der Antragsteller ist in der Lage, die Untersuchungen für die oben bestätigten Anwendungsbereiche selbständig durchzuführen.

2. Weiterbildungsbefugnis des anleitenden Arztes

Als anleitender Arzt **verfüge ich über die Weiterbildungsbefugnis** nach dem Weiterbildungsrecht der Ärztekammer bzw. über eine Anleiteranerkennung gemäß § 8 der Ultraschall-Vereinbarung

Ort, Datum

Unterschrift des Anleiters / Ausbilders

Stempel des Ausbilders