

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:

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

1. **BSNR:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____

Abweichender Leistungsort (ausgelagerter Praxisraum)

2. **BSNR:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____

Abweichender Leistungsort (ausgelagerter Praxisraum)

3. **BSNR:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____

Abweichender Leistungsort (ausgelagerter Praxisraum)

4. **BSNR:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|, Adresse: _____

Abweichender Leistungsort (ausgelagerter Praxisraum)

Wenn die Beantragung für einen **ausgelagerten Praxisraum** erfolgt, bitte die Adresse angeben:

(Name der Praxis / Einrichtung (falls abweichend vom Antragsteller)

(Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Ich versichere, dass die Wegezeit zwischen Vertragsarztsitz und dem ausgelagerten Praxisraum maximal 30 Minuten beträgt.

Die Leistungen werden

ausschließlich im ausgelagerten Praxisraum erbracht.

im ausgelagerten Praxisraum und am Vertragsarztsitz erbracht.

2. Antragswünsche

Beantragt wird die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung folgender Anwendungsbereiche:

Bildgebende Verfahren (A-, B-, M-Modus)

6. Brustdrüse

6.1 Brustdrüse

7. Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren)

7.1 Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, transkutan

8. Uro-Genitalorgane

8.1 Sonstige Uro-Genitalorgane, transkutan

8.2 Sonstige Uro-Genitalorgane, transkavitär

8.3 Weibliche Genitalorgane

9. Schwangerschaftsdiagnostik

9.1 Geburtshilfliche Basisdiagnostik

9.1a Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie*

Sie können 9.2 zusammen mit 9.1a oder einzeln beantragen:**

9.2 Weiterführende Differentialdiagnostik des Feten

9.2 und 9.1a Weiterführende Differentialdiagnostik des Feten und systematische Untersuchung der fetalen Morphologie

Doppler-Verfahren (CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Modus)

20. Duplex-Verfahren

- 20.11 Gefäße des weiblichen Genitalsystems

22. Duplex-Schwangerschaftsdiagnostik

- 22.1 Fetales kardiovaskuläres System (fetale Echokardiographie)
 22.2 Feto-maternales Gefäßsystem

* Für den Erhalt der Genehmigung des Anwendungsbereichs 9.1a ist eine erfolgreich absolvierte Online-Fachwissensprüfung (Online-Fortbildungen in Cura Campus) erforderlich, sofern nicht eine Ausnahmeregelung greift (s. dazu Hinweise im Anhang).

** Bei Genehmigungserhalt für 9.2 gilt die fachliche Befähigung für 9.1a als nachgewiesen. Demnach ist eine Online-Fachwissensprüfung nicht erforderlich.

3. Fachliche Nachweise

Wählen Sie aus, wie die Qualifikation zur Durchführung der zuvor beantragten Ultraschalleistungen erworben wurde und wie die erforderlichen Untersuchungszahlen je beantragtem Anwendungsbereich nachgewiesen werden. Eine Mehrfachauswahl ist möglich. Bitte fügen Sie Ihre Facharztanerkennung in Kopie bei, falls diese der KVB noch nicht vorliegt.

§ 4 USV - Erwerb der fachlichen Befähigung nach der Weiterbildungsordnung

- Weiterbildungsnachweise (Facharzturkunde, Auszug Untersuchungszahlen aus Logbuch, Zeugnis, fachliche Befähigung)
- Die Berechtigung zur Durchführung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik wurde nach der maßgeblichen Weiterbildungsordnung der zuständigen Landesärztekammer erworben.

§ 5 USV - Erwerb der fachlichen Befähigung in einer ständigen Tätigkeit

- Tätigkeitsnachweis (Zeugnis)
- Die Berechtigung zur Durchführung von Leistungen der Ultraschalldiagnostik wurde in einer mindestens 18-monatigen ganztägigen Tätigkeit oder entsprechenden teilzeitlichen Tätigkeit in einem Fachgebiet, dessen Kerngebiet den beantragten Anwendungsbereich bzw. das jeweilige Organ/die jeweilige Körperregion umfasst, erworben.
- Kolloquium
- Mir ist bekannt, dass bei Erwerb der Berechtigung zur Ultraschalldiagnostik nach § 5 USV, die fachliche Befähigung durch eine erfolgreiche Teilnahme an einem gebührenpflichtigen Kolloquium abschließend nachzuweisen ist (vgl. § 5 Abs. 1 Buchst. c und § 14 Abs. 6 USV). Hierfür fallen Gebühren an, die Sie der Gebührenordnung der KVB entnehmen können.

- Einweisung in die Handhabung des Gerätes**
Ich bestätige, dass vor der Erstinbetriebnahme eine Einweisung in die ordnungsgemäße Handhabung des Ultraschallsystems durch den Hersteller anhand der Gebrauchsanweisung, der beigefügten sicherheitsbezogenen Informationen sowie der Instandhaltungshinweise erfolgt ist. Falls Endosonografiesonden zur Anwendung kommen, sind in die Einweisung überdies die Hinweise zu deren Aufbereitung einzubeziehen. Die Einweisung ist unter Angabe des Namens der einweisenden Person schriftlich zu dokumentieren (§ 4 Abs. 3 MPBetreibV, § 9 Abs. 3 USV).
- Praxisbegehung**
Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die KVB die Qualitätssicherungs-Kommission beauftragen kann, die in Betrieb befindlichen Ultraschallsysteme daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen gemäß Anlage III USV entsprechen. Die Genehmigung wird nur erteilt, wenn der Arzt in seinem Antrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt (vgl. § 14 Abs. 5 USV).

Ich (Antragsteller und der ggf. beim Antragsteller tätige Arzt) bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Inhalt des Antrags sowie der beigefügten Anlagen 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. Die Antragstellung allein berechtigt weder zur Durchführung noch zur Abrechnung der beantragten Leistung.

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise dem Antrag beizulegen. Bitte senden Sie uns ausschließlich Kopien zu.

- 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.**

Ort, Datum

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

Bei Antragstellung für einen beim Antragsteller tätigen Arzt zusätzlich:

Ort, Datum

Unterschrift beim Antragsteller tätigen Arzt 

Stempel Antragsteller

Checkliste

Sehr geehrter Antragsteller,

wir möchten Ihren Antrag so schnell wie möglich bearbeiten und unnötige Bürokratie vermeiden.

Sie unterstützen uns dabei, indem Sie den Antrag vollständig ausgefüllt und inkl. aller erforderlichen Unterlagen bei uns einreichen. Je weniger Rückfragen und Nachforderungen wir stellen müssen, desto schneller können wir Ihren Antrag abschließend bearbeiten.

Bitte prüfen Sie daher anhand der nachfolgenden Checkliste Ihren Antrag auf Vollständigkeit.
Vielen Dank!

Notwendige Angaben	erfüllt
Wurden alle Anwendungsbereiche , die beantragt werden sollen, angekreuzt?	<input type="checkbox"/>
Wurden alle Betriebsstätten , an denen die beantragten sonographischen Leistungen erbracht werden sollen, aufgelistet?	<input type="checkbox"/>
Wurden die erforderlichen Voraussetzungen durch Ankreuzen bestätigt?	<input type="checkbox"/>
Wurden die erforderlichen Unterschriften geleistet (Antragsteller und ggf. der beim Antragsteller tätige Arzt)?	<input type="checkbox"/>
Einzureichende Unterlagen (in Kopien)	Sind dem Antrag beigelegt
1) Urkunde Facharztanerkennung in Kopie	<input type="checkbox"/>
2) Ggf. Zeugnis/se über Tätigkeitszeiten/Untersuchungszahlen in den beantragten Anwendungsbereichen oder ausgefüllte Anlage (bei fachlicher Befähigung nach §§ 4,5,6 USV)	<input type="checkbox"/>
3) Ggf. Zertifikate über die Teilnahme an Ultraschallkursen/computergestützter Fortbildung (bei fachlicher Befähigung nach § 6 USV)	<input type="checkbox"/>
4) Gewährleistungserklärung des Herstellers zum Gerät (ggf. Anlage Ultraschallsysteme mit mobilen Endgeräten)	<input type="checkbox"/>
5) Ggf. Wartungsprotokoll bei Gebrauchtgeräten (> 24 Mon. in Betrieb)	<input type="checkbox"/>
6) Ggf. Erklärung zur Apparategemeinschaft	<input type="checkbox"/>
Information bzgl. nachfolgender Schritte	
1) Nachforderungen von fehlenden Unterlagen und Informationen durch Mitarbeiter des Teams Sonographie	
2) Ggf. Anforderung von Bilddokumentationen zur Bildabnahmeprüfung	
3) Bei Neuantragstellern: Ggf. Einladung zu einem Kolloquium	

Genehmigungsantrag – Anhang



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Entsprechend § 67a Abs. 3 SGB X weisen wir 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.

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 mitzuunterzeichnen. 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.

Der Volltext der USV ist auf der Webseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung abrufbar.

Zur Beantragung des Anwendungsbereichs 9.1a

Der Anwendungsbereich 9.1a (Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie) kann seit dem 01.07.2013 abgerechnet werden. Die Voraussetzung zur Genehmigung dieses Anwendungsbereiches sind das Vorliegen einer Genehmigung für den Anwendungsbereich 9.1 sowie die erfolgreiche Teilnahme an einer Online-Prüfung oder der Erhalt der Genehmigung für den Anwendungsbereich 9.2.

Die Prüfung ist unter Online-Fortbildungen in „Cura Campus“, der Fortbildungsplattform der KVB, aufrufbar. Detailliertere Informationen dazu sind auf unserer Website unter kvb.de ► Mitglieder ► Patientenversorgung ► Qualitätssicherung ► Sonographie ► Genehmigungsverfahren ► Fachliche Anforderungen zu finden.

Anlage I – Untersuchungszahlennachweis

Bestätigung nach § 4 (Weiterbildungsordnung (WBO))

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

<input type="checkbox"/> Ich _____ <div style="text-align: center;">(Vor- und Nachname des anleitenden Arztes)</div> <p>bestätige, dass Herr/Frau _____ <div style="text-align: center;">(Vor- und Nachname des Antragstellers)</div> <p>die unten aufgeführten Untersuchungen und Behandlungen selbständig unter meiner Anleitung <p>in der Zeit vom _____ bis _____ durchgeführt hat.</p> </p></p>

1. Selbständig und unter Anleitung durchgeführte Ultraschalluntersuchungen

Anwendungsbereich	Untersuchungszahlen nach § 4 USV (nach der WBO)
Bildgebende Verfahren (A-, B-, M-Modus) 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)*
8. Uro-Genitalorgane 8.1 Uro-Genitalorgane (transkutan) 8.2 Uro-Genitalorgane (transkavitär) 8.3 Weibliche Genitalorgane, B-Modus	<input type="checkbox"/> 200**; (100)* <input type="checkbox"/> 75 (und AB 8.1) <input type="checkbox"/> 200 (einschl. Endosonographie) (150)*
9. Schwangerschaftsdiagnostik 9.1 Geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus 9.2 Weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus	<input type="checkbox"/> 300 (der utero-plazento-fetalen Einheit); (200)* <input type="checkbox"/> 200 weiterführende B-Modus- Sonographien bei Verdacht auf erhöhtes Risiko, davon 30 Fehlbildungen oder Entwicklungs- störungen (und AB 9.1)
Doppler-Verfahren (CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Modus) 20. Doppler-Gefäße 20.11 Gefäße des weiblichen Genitalsystems (Duplex)	<input type="checkbox"/> 200**; (100)*

22. Doppler-Schwangerschaftsdiagnostik

22.1 Duplex-Verfahren – Fetales kardiovaskuläres System

100 (davon mind. 5 pathologische Fälle und AB 9.2)

22.2 Duplex-Verfahren – Fetomaternales Gefäßsystem

100 (davon mind. 5 pathologische 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.

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 USV

Ort, Datum

Unterschrift des Anleiters / Ausbilders



Stempel des Ausbilders

Anlage II – Untersuchungszahlennachweis

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

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

<input type="checkbox"/> Ich _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">(Vor- und Nachname des anleitenden Arztes)</div>
bestätige, dass Herr/Frau _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">(Vor- und Nachname des Antragstellers)</div>
die unten aufgeführten Untersuchungen und Behandlungen selbständig unter meiner Anleitung in der Zeit vom _____ bis _____ durchgeführt hat.
Der Antragsteller war ganztätig oder entsprechend teilzeitlich in folgender qualifizierter Einrichtung tätig:
<input type="checkbox"/> Praxis _____
<input type="checkbox"/> Abteilung des Krankenhauses _____
<input type="checkbox"/> Medizinisches Versorgungszentrum _____

1. Selbständig und unter Anleitung durchgeführte Ultraschalluntersuchungen

Anwendungsbereich	Untersuchungszahlen nach §§ 5, 6 USV (ständige Tätigkeit, Ultraschallkurse)
Bildgebende Verfahren (A-, B-, M-Modus) 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)*
8. Uro-Genitalorgane 8.1 Uro-Genitalorgane (transkutan) 8.2 Uro-Genitalorgane (transkavitär) 8.3 Weibliche Genitalorgane, B-Modus	<input type="checkbox"/> 400**; bei AB 7.1 200; (300)* <input type="checkbox"/> 150 (und AB 8.1) <input type="checkbox"/> 300 (einschl. Endosonographie) (200)*
9. Schwangerschaftsdiagnostik 9.1 Geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus 9.2 Weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus	<input type="checkbox"/> 300 (der utero-plazento-fetalen Einheit) <input type="checkbox"/> 200 weiterführende B-Modus-Sonographien bei Verdacht auf erhöhtes Risiko, davon 30 Fehlbildungen oder Entwicklungsstörungen (und AB 9.1)

<p>Doppler-Verfahren (CW-, PW-, Duplex-, Farbduplex-Modus) 20. Doppler-Gefäße 20.11 Gefäße des weiblichen Genitalsystems (Duplex)</p>	<input type="checkbox"/> 200 (und AB 8.3) **; (100)*
<p>22. Doppler-Schwangerschaftsdiagnostik 22.1 Duplex-Verfahren – Fetales kardiovaskuläres System 22.2 Duplex-Verfahren – Feto-maternales Gefäßsystem</p>	<input type="checkbox"/> 100 (davon mind. 5 pathologische Fälle und AB 9.2) <input type="checkbox"/> 100 (davon mind. 5 pathologische 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.

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 USV

Ort, Datum

Unterschrift des Anleiters / Ausbilders 

Stempel des Ausbilders