

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Qualitätssicherung
Team Sonographie
Elsenheimerstr. 39
80687 München

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

**Verkürzter Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der
Fraktursonographie nach Übergangsregelung - gültig bis 31.12.2025 -**
im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung nach der Ultraschall-Vereinbarung (USV)

**Ausschließlich für Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin, Innere und
Allgemeinmedizin, Radiologie, Kinder- und Jugendmedizin, Orthopädie sowie Chirurgie**

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: _____

☐ 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. Beantragung

Beantragt wird die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung des folgenden Anwendungsbereiches:

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

13. Fraktursonographie

☐ 13.1 Fraktursonographie bei Kindern mit Verdacht auf Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten

4. Fachliche Nachweise (gültig bis 31.12.2025)

Nachweis über eine absolvierte strukturierte Fortbildung

- ☐ **Bescheinigung** einer absolvierten strukturierten Fortbildung zur Fraktursonographie

Hinweise:

Fortbildungen, die **vor dem 1. Oktober 2025** durchgeführt wurden, müssen den Anforderungen nach § 3 Abs. 2 der Nr. 43 der Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) entsprechen (vgl. § 16 Abs. 7 USV).

Fortbildungen zur Fraktursonographie, die vor dem 1. Oktober 2025 angeboten wurden und den Anforderungen der Nr. 43 der Anlage I der MVV-RL entsprechen, können **ohne Anerkennung durch die KV** bis 31. Dezember 2025 durchgeführt werden, wenn sie den spezifischen Fortbildungsanforderungen gemäß **§ 6a USV** entsprechen (vgl. § 16 Abs. 9 USV).

oder

Nachweis der selbstständigen Durchführung von Sonographien bei Frakturverdacht, vgl. Protokollnotiz Nr. 8 zur USV

- ☐ **Hiermit wird bestätigt**, dass ich bzw. der angestellte Arzt / die angestellte Ärztin, für den / die der Antrag gestellt wird, vor dem 1. Oktober 2025 **mindestens 50 B-Modus-Sonographien bei Frakturverdacht selbstständig durchgeführt** habe / hat und diese zu mindestens 50 % Untersuchungen bei Kindern bis 12 Jahren wegen des Verdachts auf eine Fraktur der langen Röhrenknochen der oberen Extremitäten betrafen.

Hinweis: Es können bis zu 25 durchgeführte Sonographien bei Frakturverdacht anderer Knochen oder Patientengruppen anerkannt werden. Hierbei können auch außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung erbrachte Sonographien anerkannt werden.

Wir behalten uns vor, im Einzelfall anonymisierte Dokumentationen anzufordern.

5. Gerätenachweise

- ☐ Es wird bestätigt, dass das/die für die Fraktursonographie verwendete/n Ultraschallsystem/e die **Anforderungen der Anwendungsklasse 13.1 – Fraktursonographie - nach Anlage III USV vollständig erfüllen**, insbesondere über einen Linear-Array-Schallkopf mit einer Sendefrequenz von **≥ 5,0 MHz** verfügt /verfügen.

Zum Nachweis der Anforderungen an die apparative Ausstattung wird **pro Gerät**, das für die Fraktursonographie verwendet wird, eine **ergänzende Gewährleistungserklärung des Herstellers** vorgelegt (vgl. § 9 i. V. m. Anlage III USV und § 14 Abs. 3 Nr. 2 USV).

Bitte beachten Sie:

Aufgrund der kurzfristig rückwirkend zum 01.10.2025 erfolgten Anpassung der USV zur Fraktursonographie wird Antragstellern, die eine Genehmigung nach Übergangsregelung bis zum 31.12.2025 beantragen und deren Nachweise vollständig vorliegen, die Abrechnung der GOP 33053 EBM ab 01.10.2025 gewährleistet.

Andernfalls gilt, 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.

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

Nachtrag B-Modus – Fraktursonographie bei Kindern

(vom Hersteller/Vertreiber auszufüllen)

Standort des Gerätes

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

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Nutzer des Gerätes:

Titel, Vorname, Name, LANR:

Titel, Vorname, Name, LANR:

Titel, Vorname, Name, LANR:

Titel, Vorname, Name, LANR:

Für die Durchführung der beantragten Ultraschalluntersuchung wird das folgende Ultraschallsystem¹ eingesetzt:

Herstellerfirma:

Name Firma:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

Geräte-Bezeichnung:

vollständige Herstellerangaben:

Geräte-Nummer:

Seriennummer

Baujahr:

Auslieferungsdatum:

Schallkopf 1	Typ
--------------	-----

Frequenz

Schallkopf 2	Typ
--------------	-----

Frequenz

Schallkopf 3 Typ

Frequenz

Schallkopf 4 Typ

Frequenz

Schallkopf 5 Typ

Frequenz

- ☐ Das Ultraschallsystem¹ erfüllt die im Folgenden bestätigten Mindestanforderungen an die apparative Ausstattung nach § 9 Abs. 1 Satz 2 i. V. m. Anlage III der Ultraschall-Vereinbarung (USV) vom 31.10.2008, in der aktuell geltenden Fassung. Insbesondere wird auch die Vorgabe eingehalten, nach der in der vertragsärztlichen Versorgung nur Ultraschallsysteme² zur Anwendung kommen dürfen, die über eine CE-Kennzeichnung mit Kennziffer der benannten Stelle verfügen. Daneben sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, wie z. B. des Medizinproduktegesetzes (MPG), der Verordnung über Medizinprodukte (MPV), der Medizinprodukte -Betreiberverordnung (MPBetreibV) und der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung MSPV) umgesetzt.

Bitte ankreuzen

Fraktursonographie

AK 13.1 Fraktursonographie bei Kindern mit Verdacht auf Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten B-Modus ☐

Die Vollständigkeit und Richtigkeit dieser Angaben wird bestätigt:

Ort, Datum

Unterschrift des Herstellers/Vertreibers

Telefonnummer

Ansprechpartner (Name in Druckbuchstaben)

Stempel Hersteller/Vertreiber

¹ Die CE-Kennzeichnung, die für das Inverkehrbringen und die Inbetriebnahme eines Medizinproduktes nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Medizinproduktegesetz (MPG) erforderlich ist, muss sich auf alle Komponenten des Ultraschallsystems erstrecken. Die Komponenten eines Ultraschallsystems ergeben sich einerseits aus den Vorgaben hierzu in § 2 c) der Ultraschall-Vereinbarung (USV) vom 31.10.2008, in der aktuell geltenden Fassung. Hiernach ist ein Ultraschallsystem ein Gerät zur Ultraschalldiagnostik, bestehend aus Gerätekonsole, Schallkopf, Monitor und Dokumentationseinrichtung. Daneben sind für die Bestimmung der Komponenten des Ultraschallsystems die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, wie z.B. des Medizinproduktegesetzes (MPG) beachtlich. Die Definition eines Medizinproduktes bzw. seiner Komponenten ergibt sich hierbei insbesondere aus § 3 MPG.

² Die CE-Kennzeichnung, die für das Inverkehrbringen und die Inbetriebnahme eines Medizinproduktes nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Medizinproduktegesetz (MPG) erforderlich ist, muss sich auf alle Komponenten des Ultraschallsystems erstrecken.