

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Qualitätssicherung  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

## Antrag

auf **Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Computertomographie-Bestrahlungsplanung 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 für die Ausführung und Abrechnung folgender Leistung:

Computertomographie-Bestrahlungsplanung (GOP 34360 EBM)

## 3. Fachliche Voraussetzungen

Vgl. §§ 4, 7 in Verbindung mit §§ 14 Abs. 2 Nr. 1 und 2, 16 Abs. 1 Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie

Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung **Facharzt für Strahlentherapie**

und

Bescheinigung über die für den Strahlenschutz erforderlichen **Fachkunde für das Anwendungsgebiet CT-Bestrahlungsplanung** und ggf. Bescheinigung über die Aktualisierung der **Fachkunde im Strahlenschutz** für das Anwendungsgebiet CT-Bestrahlungsplanung, vgl. § 18 a i. V. m. § 3 Abs. 4 Nr. 3 und § 45 (Übergangsvorschriften) der Röntgenverordnung

## 4. Apparative Ausstattung

Für die Durchführung von Leistungen der Computertomographie 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 Apparatennutzung im Rahmen einer Apparategemeinschaft**

**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 Apparategemeinschaft** (separates Formular) beifügen. 

Zum Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an die apparative Ausstattung nach § 11 Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie wird **der Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung** vorgelegt, aus dem eindeutig hervorgehen muss, dass die Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß Anlage 1 Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach der Röntgenverordnung für die beantragten Leistungen erfüllt sind.

Alternativ - bei gemeinsamer Apparatennutzung in einer Apparategemeinschaft oder innerhalb einer BAG oder eines MVZs:


Die Gewährleistungserklärung/en des/der oben genannten Geräts/Geräte liegt/liegen der KVB bereits vor.

Jede **Veränderung an der zugelassenen Röntgeneinrichtung** sowie Änderungen der behördlichen Genehmigungen werden der KVB, Qualitätssicherung, 80684 München, **unverzüglich mitgeteilt**, vgl. § 14 Abs. 3 Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie.

**5. Weitere Anforderungen**

**Folgende weitere Anforderungen und Pflichten werden erfüllt bzw. eingehalten:**


- Die Kassenärztlichen Vereinigungen können die Vorstandskommission Computertomographie beauftragen, die in Betrieb befindlichen Einrichtungen daraufhin zu überprüfen, ob sie den apparativen Anforderungen gemäß § 14 Abs. 2 Nr. 3 a) der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie entsprechen. Die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Computertomographie wird nur erteilt, wenn der Arzt in seinem Antrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt, vgl. § 14 Abs. 4 Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie. **Hiermit wird erklärt, dass mit der Durchführung einer solchen Überprüfung Einverständnis besteht.**

- Die Röntgeneinrichtung darf nur nach Genehmigung durch das Gewerbeaufsichtsamt gemäß § 3 Abs.1 der Röntgenverordnung bzw. nach Bestätigung der Anzeige gemäß § 4 Abs. 1 der Röntgenverordnung betrieben werden, vgl. § 11 Abs. 1 Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie. Dies trifft auch für die Mitnutzung der Röntgeneinrichtung in einer Apparategemeinschaft zu. **Der Genehmigungsbescheid bzw. die Bestätigung der Anzeige des zuständigen Gewerbeaufsichtsamtes wird eingereicht.** Wenn keine Anzeigebestätigung vorliegt, hat der Antragsteller der KVB die beim 

Gewerbeaufsichtsamt im Rahmen des Anzeigeverfahrens eingereichten Unterlagen vorzulegen sowie schriftlich zu erklären, dass der Betrieb der Röntgeneinrichtung durch das Gewerbeaufsichtsamt innerhalb der Frist nach § 4 Abs. 6 der Röntgenverordnung nicht untersagt wurde. Eine spätere Untersagung ist der KVB unverzüglich mitzuteilen.

**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-  
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 Gebietsbezeichnung „Facharzt für Strahlentherapie“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Bescheinigung/en über die Fachkunde im Strahlenschutz für CT-Bestrahlungsplanung und ggf. die Aktualisierung der Fachkunde im Strahlenschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) ggf. Erklärung/en zur Apparategemeinschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung (alternativ bei gemeinsamer Apparatennutzung der KVB bereits vorliegende Gewährleistungserklärung/en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Genehmigungsbescheid bzw. Bestätigung der Anzeige des zuständigen Gewerbeaufsichtsamtes oder Erklärung, dass eine Untersagung des Betriebs der Röntgeneinrichtung nicht erfolgt ist.	<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.