

Das zur Durchführung verwendete Gerät befindet sich:

In meiner eigenen Praxis

In folgender Praxis bzw. Einrichtung:

1. Gerätebezeichnung:	Standort des Geräts:
2. _____	BSNR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
3. Gerätebezeichnung:	Standort des Geräts:
4. _____	BSNR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
5. Gerätebezeichnung:	Standort des Geräts:
6. _____	BSNR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
7. Gerätebezeichnung:	Standort des Geräts:
8. _____	BSNR: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Gemeinsame Apparaturnutzung

nein

ja, oben unter Nr. _____ bezeichnete/s Gerät/e mit
Titel _____ Name _____, Vorname _____

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

Zum Nachweis ist für das verwendete Gerät eine Bescheinigung des Herstellers beigelegt, dass das Gerät für die Durchführung der MR-Angiographien geeignet ist (Gewährleistungserklärung).

Alternativ - bei gemeinsamer Apparaturnutzung:

Die Gewährleistungserklärung des oben genannten Kollegen liegt der KVB bereits vor.

5. Organisatorische Voraussetzungen

Hiermit wird bestätigt, dass die nachfolgenden organisatorischen Voraussetzungen nach § 5 QSV erfüllt werden:

Der Patient kann nach einer MR–Angiographie mit Kontrastmittelverstärkter Technik nach Kontrastmittelgabe **nachbeobachtet** werden. (Für die Nachbeobachtungszeit gelten die Vorgaben der Arzneimittelinformation des applizierten Kontrastmittels.)

Zur **Befundung** werden die erstellten **Original-Schnittbilder** (Quellbilder) herangezogen. Die Erstellung von geeigneten Rekonstruktionen (insbesondere Maximale Intensitäts-Projektions-Rekonstruktionen) zur sicheren Befunddokumentation ist obligat. Eine repräsentative Auswahl diagnostischer relevanter Original-Schnittbilder und Rekonstruktionen wird **archiviert**.

6. Mindestanforderungen an die ärztliche Dokumentation

- Die Dokumentation entspricht vollständig den Anforderungen. Folgende Sachverhalte werden nachvollziehbar dokumentiert, vgl. § 6 QSV:
- Beschwerden des Patienten und Befunde
 - Medizinische Fragestellung und daraus abgeleitete Indikation zur MR-Angiographie im Hinblick auf die erwartete diagnostische Information und/oder das therapeutische Vorgehen
 - Ergebnisse von Voruntersuchungen, die im Zusammenhang mit der vorliegenden medizinischen Fragestellung durchgeführt worden sind, auch anamnestische Angaben zur Voruntersuchung
 - Messbedingungen, Messparameter (insbesondere verwendete Technik, Angaben zur Ortsauflösung [Voxelgröße]), verabreichte Medikamente, Art und Menge des Kontrastmittels, verwendete Technik zur Bolustriggerung
 - Beschreibung der Bildinhalte
 - Befund und Beurteilung, gegebenenfalls unter Einbeziehung relevanter Vorbefunde/Bilddokumentationen
 - ggf. Hinweise auf das weitere diagnostische/therapeutische Vorgehen

7. Auflagen

- Mir ist bekannt, dass als Auflage für die Aufrechterhaltung der Genehmigung regelmäßig die ärztliche Dokumentation auf den Entscheidungsgang zur Indikationsstellung für Leistungen der MR-Angiographie überprüft wird.
- Dazu werden vom Arzt die Dokumentationen zu 12 abgerechneten MR-Angiographien angefordert sowie die Dokumentationen zu allen abgerechneten MR-Angiographien der Venen (höchstens jedoch 30).
 - Klinische Fragestellungen, die eine Indikation zur MR-Angiographie begründen, sind in der Anlage 2 zur QSV, gegliedert nach Gefäßart und –region aufgeführt. Weitere Indikationsstellungen zur MR-Angiographie sind besonders zu begründen.
 - Für die sachgerechte Indikationsstellung sind die allgemeinen Anforderungen an eine MR-Angiographie nach § 7 Abs. 6 QSV erfüllt.
- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Nichterfüllung dieser Auflage zum Widerruf der Genehmigung führen kann.

Ich bin damit einverstanden, dass die KVB ggf. eine Praxisbegehung nach § 8 Abs. 4 QSV zur Überprüfung der apparativen, räumlichen und organisatorischen Anforderungen durch die zuständige Qualitätssicherungskommission durchführt.

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.

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 Monat nach Antragsingang 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) Nachweis über Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Radiologie“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Nachweis über selbständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von 150 MR-Angiographien, davon insgesamt 75 MR-Angiographien der Hirn- und Halsgefäße und mind. 20% mit der kontrastmittelverstärkten (CE-) Technik, innerhalb der letzten fünf Jahre vor Antragstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Nachweis über mind. 24-monatige ganztägige Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) ggf. Gewährleistungserklärung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) 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. 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** ist einzuhalten. Dieses 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.

Die Zeugnisse müssen i. d. R. von dem zur Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet sein und insbesondere folgende Angaben enthalten (vgl. § 8 Abs. 2 Nr. 2 QSV):

- Überblick über die Zusammensetzung des Krankheitsgutes der Abteilung, in der die Weiterbildung stattfand
- Zahl der vom Antragsteller durchgeführten MR-Angiographien
- Beurteilung der fachlichen Befähigung des Antragstellers zur selbständigen Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von MR-Angiographien.

Die Qualitätssicherungsvereinbarung MR-Angiographie ist unter <http://www.kbv.de/html/qualitaetsversicherung.php> abrufbar.