

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Geschäftsbereich  
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement  
Haldenhastr. 11  
72770 Reutlingen

E-Mail: [qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de](mailto:qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de)

# Antrag

## auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie, Strahlentherapie, Nuklearmedizin

### Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)

_____	_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname	LANR (Arzt-Nr.)
_____			_____
Name der Einrichtung			BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

### Antragstellung für:

- für mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)
- für diese/n Angestellte/n

_____	_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname	LANR (Arzt-Nr.)

### Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

_____	_____
Fachgebiet	Schwerpunkt
Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab:	
_____	
TTMMJJJJ	

_____	_____
E-Mail	Telefon

### Wohnanschrift

_____	_____	_____
Straße	PLZ	Ort

### Anschrift Arztpraxis/Krankenhaus

_____	_____	_____
Straße	PLZ	Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: [www.kvbawue.de/radiologie](http://www.kvbawue.de/radiologie)

Ich beantrage, folgende Leistungen gemäß der derzeit gültigen Vereinbarung erbringen und abrechnen zu dürfen:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

### Allgemeine Röntgendiagnostik § 5

- |  |         |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Gesamte Röntgendiagnostik (für Radiologen) mit oder ohne Durchleuchtung (Nachweis entsprechender Geräte erforderlich)   | {RAD27} |
| <input type="checkbox"/> Angiokardiographie  | {RAD25} |
| <input type="checkbox"/> Ausscheidungsurographie   | {RAD80} |
| <input type="checkbox"/> Bauchraum   | {RAD15} |
| <input type="checkbox"/> Durchleuchtung  | {RAD9}  |
| <input type="checkbox"/> Galle   | {RAD18} |
| <input type="checkbox"/> Gesamtes Skelett (incl. Becken, Gesichtsschädel, Gliedmaßenskelett, Teile Skelett oder Kopf, Teile Wirbelsäule, Wirbelsäule) oder alternativ folgende Einzelbereiche: | {RAD6}  |
| <input type="checkbox"/> Becken  | {RAD32} |
| <input type="checkbox"/> Gesichtsschädel   | {RAD3}  |
| <input type="checkbox"/> Gliedmaßenskelett / Extremitäten  | {RAD5}  |
| <input type="checkbox"/> Teile Skelett oder Kopf / Zahnaufnahmen   | {RAD1}  |
| <input type="checkbox"/> Teile Wirbelsäule   | {RAD31} |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäule   | {RAD8}  |
| <input type="checkbox"/> <b>ODER</b> Gesamtes Skelett mit Durchleuchtung incl. Gelenkkontrastuntersuchungen (Nachweis eines geeigneten Gerätes erforderlich)                                   | {RAD7}  |
| <input type="checkbox"/> Halsorgane  | {RAD4}  |
| <input type="checkbox"/> Harnapparat (incl. Ausscheidungsurographie, Bauchraum)  | {RAD19} |
| <input type="checkbox"/> <b>ODER</b> Harnapparat einschl. Durchleuchtung (Nachweis eines geeigneten Gerätes erforderlich)  | {RAD20} |
| <input type="checkbox"/> Hysterosalpingographie  | {RAD12} |
| <input type="checkbox"/> Lymphographie   | {RAD21} |
| <input type="checkbox"/> Magen-Darm Durchleuchtung   | {RAD16} |
| <input type="checkbox"/> Magen-Darm interventionell  | {RAD17} |

- |  |         |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Myelographie  | {RAD11} |
| <input type="checkbox"/> Panorama OPG (Nachweis eines geeigneten Gerätes erforderlich)                               | {RAD2}  |
| <input type="checkbox"/> Phlebographie einer Extremität  | {RAD22} |
| <input type="checkbox"/> Phlebographie Brust-Bauch   | {RAD24} |
| <input type="checkbox"/> Phlebographie DSA (Nachweis eines geeigneten Gerätes erforderlich)                          | {RAD23} |
| <input type="checkbox"/> Schichtaufnahmen  | {RAD10} |
| <input type="checkbox"/> Nativaufnahmen Thorax/Abdomen ( <b>zur Notfalldiagnostik</b> )                              | {RAD34} |
| <input type="checkbox"/> <b>ODER</b> Thorax (umfassend incl. Thoraxorgane z. B. Herz, Lunge)                         | {RAD13} |
| <input type="checkbox"/> <b>ODER</b> Thorax einschl. Durchleuchtung (Nachweis eines geeigneten Gerätes erforderlich) | {RAD14} |
| <input type="checkbox"/> Wirbelsäule interventionell (Bildwandler erforderlich)                                      | {RAD33} |
| <input type="checkbox"/> Gelenkkontrastuntersuchung  | {RAD35} |

Für die Abrechnung der GOP 34294 EBM (Phlebographie), der GOP 34297 EBM (Embolisations-/Sklerosierungsbehandlung von Varikozelen), der GOP 34505 EBM (CT-gesteuerte Intervention) ist eine Genehmigung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren erforderlich. **Bitte den Antrag zum ambulanten Operieren ausfüllen und einreichen.**

[www.kvbawue.de/ambulante-operationen](http://www.kvbawue.de/ambulante-operationen)

### Computertomographie § 7

- |   |         |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Ganzkörper-Computertomographie (einschl. Neuroradiologische Computertomographie und Bestrahlungsplanung)                           | {RAD29} |
| <input type="checkbox"/> Neuroradiologische Computertomographie (Kopf und Spinalkanal)  | {RAD28} |
| <input type="checkbox"/> Bestrahlungsplanung mittels CT (oder sonstiger tomographischer Verfahren) (entsprechende Fachkunde im Strahlenschutz erforderlich) | {RAD30} |

### Knochendichtemessung § 8

- |   |         |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> Knochendichtemessung (Nachweis eines DXA-Gerätes erforderlich) | {RAD26} |
|---|---------|

## Strahlentherapie § 9

- Weichstrahltherapie und/oder Orthovolttherapie {STR1}
- Bestrahlung bei gutartigen Erkrankungen {STR5}
- Bestrahlung bei bösartigen Erkrankungen (Nachweis eines Linearbeschleunigers erforderlich) {STR6}
- Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden (Umgangsgenehmigung erforderlich) {STR3}
- Perkutane rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung mit individuellem Dosisplan bei Weichstrahl- oder Orthovolttherapie {STR4}

## Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie § 10

- In-vitro-Diagnostik {NUK10}  
Zusätzlich ist eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungs-Vereinbarung Spezial-Labor erforderlich. Bitte Antrag Spezial-Labor ausfüllen [www.kvbawue.de/pdf340](http://www.kvbawue.de/pdf340)
- Radiojodtherapie {NUK11}
- Radionuklidtherapie {NUK13}
- Radiosynoviorthese {NUK12}
- Szintigraphie alle Organe oder alternativ folgende Einzelbereiche: {NUK1}
  - Szintigraphie Herz {NUK3}
  - Szintigraphie Lunge {NUK14}
  - Szintigraphie Niere {NUK4}
  - Szintigraphie Schilddrüse {NUK2}
  - Szintigraphie Skelett {NUK5}
- SPECT {NUK7}

## Fachliche Befähigung

Der Nachweis der fachlichen Befähigung ist über ausreichende Zeugnisse zu führen. Die über eine radiologische, strahlentherapeutische oder nuklearmedizinische Tätigkeit vorzulegenden Zeugnisse müssen von dem zur Weiterbildung ermächtigten Arzt unterzeichnet sein und insbesondere Angaben gem. § 16 der Vereinbarung enthalten.

Dem Antrag ist ferner die Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung, ggf. mit Aktualisierung für den jeweils beantragten Untersuchungsbereich beizufügen.

**Bitte entsprechende Zeugnisse in Kopie beifügen.**

## Apparative Ausstattung

Röntgen-, strahlentherapeutische und nuklearmedizinische Leistungen dürfen nur von Ärzten ausgeführt werden, die der Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen, dass ihnen eine dem jeweiligen Stand der Wissenschaft und Technik entsprechende apparative Einrichtung gemäß Abschnitt C der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie in der jeweils gültigen Fassung zur Verfügung steht. Im Einzelnen sind das:

Für die **Radiologische Diagnostik:**

- den aktuellsten Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung (§ 88 Abs. 4 Nr. 1 StrlSchV) und
- die behördliche Anzeigebestätigung/Genehmigung (§ 19 Abs. 1 StrlSchG) durch das Regierungspräsidium

**Sollte der Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung älter als 5 Jahre sein, ist ein aktueller Nachweis erforderlich.**

Für die **Strahlentherapie:**

- den aktuellsten Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung (§ 88 StrlSchV) **und**
- die behördliche Genehmigung durch das Regierungspräsidium (§ 12 Abs. 1 Nr. 1 StrlSchG) **und**
- die Umgangsgenehmigung (§ 12 Abs.1 Nr. 3 StrlSchG) für die Afterloadinganlage bei Beantragung der Brachytherapie

Für **nuklearmedizinische Leistungen:**

- die Umgangsgenehmigung (§ 12 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchG) **und**
- der Bericht über die Abnahmeprüfung des Gerätes durch den Hersteller (§ 115 StrlSchV) **und**
- der Nachweis über die erfolgreiche Prüfung des Gerätes durch die Ärztliche Stelle (§ 130 StrlSchV)

Der Sachverständigen-Prüfbericht, die behördliche Genehmigung (Anzeigebestätigung und/oder Umgangsgenehmigung) sowie ggf. die Abnahmeprüfung und die Prüfung durch die Ärztliche Stelle

sind dem Antrag als Anlage beigefügt.

wurde(n) nachgewiesen durch

_____	_____	_____
Titel	Name	Vorname
_____	_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

## Erklärung

### Meldung nach § 129 Abs. 1 StrlSchV

Der Betrieb Ihrer Röntgeneinrichtung ist der Ärztlichen Stelle bei der Landesärztekammer Baden-Württemberg anzuzeigen. Diese Anmeldung kann durch die Verwaltung Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung erfolgen, wenn Sie dieser nachfolgend den Auftrag hierzu erteilen.

Hiermit beauftrage ich die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, meine Röntgeneinrichtung bei der Ärztlichen Stelle, Jahnstr. 40, 70597 Stuttgart, anzumelden. Ich bin damit einverstanden, dass zu diesem Zweck eine Kopie dieses Antragsformulars sowie des Sachverständigenprüfberichtes dorthin weitergeleitet wird.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die KV Baden-Württemberg, die zuständige Kommission beauftragen kann, die in der Vereinbarung genannten Voraussetzungen zu überprüfen.

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Vereinbarung zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

## Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller

---

Unterschrift angestellter Arzt

## Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt:

- Weiterbildungszeugnisse
- Bescheinigung über Fachkunde im Strahlenschutz, ggf. Aktualisierung
- Nachweis der apparativen Röntgeneinrichtung gem. § 11 und/oder Nachweis der apparativen Ausstattung in der Strahlentherapie nach § 12 und/oder Nachweis der Nuklearmedizinischen Ausstattung nach § 13
- Umgangsgenehmigung nach § 12 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchG (für nuklearmedizinische Leistungen u. die Brachytherapie)
- Ggf. Antrag zum ambulanten Operieren für GOP 34294, 34297 und 34505
- Ggf. Antrag Spezial-Labor für nuklearmedizinische in-vitro-Leistungen

## Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg übermittelt werden.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Antragsteller

---

Unterschrift angestellter Arzt

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code.