

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

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

# Antrag

## auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von allgemeinen kernspintomographischen Untersuchungen und kernspintomographischen Untersuchungen der Mamma

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



Titel

Vorname

Nachname

LANR (Arzt-Nr.)

Name der Einrichtung

BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

### Antragstellung für:

- mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)  
 folgenden Angestellten

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:

Datum TTMMJJJJ

E-Mail

Telefon

### Wohnanschrift:

Straße, Nr.

PLZ

Ort

### Anschrift Praxis/Krankenhaus:

Straße, Nr.

PLZ

Ort

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

Ich beantrage, folgende Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

- |                          |                                |        |
|--------------------------|--------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | Allgemeine Kernspintomographie | {MRT1} |
| <input type="checkbox"/> | Kernspintomographie der Mamma  | {MRT2} |
| <input type="checkbox"/> | Kernspin Bestrahlungsplanung   | {MRT3} |

## Fachliche Befähigung Allgemeine Kernspintomographie nach § 4

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

### 1. Ich bin berechtigt zum Führen folgender Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung

- Diagnostische Radiologie/ Radiologische Diagnostik/ Radiologie
- Kinderradiologie
- Neuroradiologie

und



- Ich war im Rahmen meiner Weiterbildung kernspintomographisch tätig und kann die geforderte Anzahl von Untersuchungen unter Anleitung (s. Tabelle unten) nachweisen (§ 4 Abs. 2).

oder

- Im Rahmen meiner Weiterbildung habe ich die geforderte Anzahl von kernspintomographischen Untersuchungen nicht erfüllt und kann die restliche Anzahl (s. Tabelle unten) über eine zusätzliche kernspintomographische Ausbildung unter Anleitung nachweisen (§ 4 Abs. 3):

Ausbildung bei

---

Ggf. Titel, Name, Vorname

oder

- Meine Weiterbildung umfasste keine Tätigkeit in der Kernspintomographie. Ich kann die geforderte Anzahl von kernspintomographischen Untersuchungen (s. Tabelle unten) durch eine fakultative kernspintomographische Weiterbildung unter Anleitung nachweisen (§ 4 Abs. 1) und nehme zur Kenntnis, dass ich an dem obligatorischen Kolloquium vor der Kassenärztlichen Vereinigung teilnehmen muss.

Die Anleitung nach § 4 Abs. 1, 2 und 3 hat bei einem Arzt stattgefunden, der für die Durchführung der Weiterbildung in der Kernspintomographie nach der Weiterbildungsordnung befugt ist (§ 4 Abs. 1 Nr. 4).

**a. Geforderte Zahlen (Beurteilung nach § 4 Abs. 1, 2, 3):**

Selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von kernspintomographischen Untersuchungen unter Anleitung in den Bereichen:

	<b>Untersuchungszahlen</b>
Diagnostische Radiologie	1000 Untersuchungen (Hirn, Rückenmark, Skelett, Gelenke, Abdomen, Becken, Thoraxorgane)
Kinderradiologie	200 Untersuchungen von Kindern, davon 100 Untersuchungen des Gehirns und des Rückenmarks
Neuroradiologie	1000 Untersuchungen des Schädels und Spinalkanals

**b. Geforderte Zeiten (Beurteilung nach § 4 Abs. 1,3):**

- Nachweis einer mind. 24-monatigen ganztägigen Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung

**oder**

- Nachweis einer mind. 12-monatigen ganztägigen Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung und einer 12-monatigen ganztägigen Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik unter Anleitung



**Bitte entsprechende Zeugnisse gemäß § 8 Abs. 1 in Kopie beifügen.**

**2. Ich bin berechtigt zum Führen folgender Gebietsbezeichnung**

- Nuklearmedizin

**und** erfülle folgende Voraussetzungen (§ 4 Abs.4):

- Selbständige Indikationsstellung, Durchführung und Befundung von 500 Untersuchungen unter Anleitung

- Ich verfüge über die Fachkunde „Magnetresonanztomographie und -spektroskopie“

- Ich habe diese durch eine Prüfung vor der Bezirksärztekammer erlangt  
(Bitte die schriftliche Bestätigung der Ärztekammer einreichen.)

Falls keine Prüfung durch die Ärztekammer erfolgt ist, ist die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium vor der Kassenärztlichen Vereinigung obligatorisch

- 24-monatige ganztätige Tätigkeit in der Kernspintomographie unter Anleitung (eine 12-monatige ganztätige Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik unter Anleitung ist anrechenbar)

Die Anleitung in der computertomographischen Diagnostik kann in Auslegung der Regelung auch bei einem Arzt stattgefunden haben, welcher für die Durchführung der Weiterbildung nach der WBO im Fachgebiet "Diagnostische Radiologie", "Neuroradiologie" oder "Kinderradiologie" befugt ist.

**Bitte entsprechende Zeugnisse gemäß § 8 Abs. 1 in Kopie beifügen.**

## Fachliche Befähigung Kernspintomographie der Mamma nach § 4a

- Ich erfülle die Voraussetzungen nach § 4 (s. erster Teil dieses Antrags).
- Ich verfüge über eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Röntgenmammographie gemäß Mammographie-Vereinbarung.
- Ich verfüge über eine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen der Sonographie der Brustdrüse gemäß Ultraschall-Vereinbarung.
- Ich habe bei mindestens 200 Patienten die kernspintomographische Untersuchung der Mamma selbständig durchgeführt und befundet. 50% der Befunde sind histologisch oder durch geeignete Nachuntersuchungen gesichert.

Die Untersuchungen haben stattgefunden unter der Anleitung von

---

Ggf. Titel, Name, Vorname

und nehme zur Kenntnis, dass ich an dem obligatorischen Kolloquium vor der Kassenärztlichen Vereinigung teilnehmen muss.

### Bitte entsprechende Zeugnisse gemäß § 8 Abs. 1 in Kopie beifügen.

Die **Zeugnisse** sind von dem zur Weiterbildung befugten Arzt unterzeichnet und beinhalten folgende Angaben (§ 8 Abs. 1):



- Überblick über die Zusammensetzung des Krankheitsgutes der Abteilung, in der die Weiterbildung stattfand,
- Beschreibung der durchgeführten Untersuchungen und angewandten Techniken,
- Zahl der vom Antragsteller unter Anleitung erbrachten sowie Zahl der selbständig durchgeführten Untersuchungen und diagnostischen Beurteilungen,
- Beurteilung der Befähigung des Antragstellers zur selbständigen Durchführung und Untersuchung bestimmter Organe und zur selbständigen Anwendung bestimmter Untersuchungstechniken.

### Apparative Ausstattung

Kernspintomographische Untersuchungen dürfen nur mit solchen Geräten durchgeführt werden, welche die in der Kernspintomographie-Vereinbarung aufgeführten Anforderungen erfüllen.

Das vom Hersteller vollständig ausgefüllte unterschriebene Formular „Angaben zur apparativen Ausstattung in der Kernspintomographie“

ist dem Antrag als Anlage beigefügt.

wurde nachgewiesen durch

---

Titel

Name

Vorname

---

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

**Sollte der Nachweis älter als 5 Jahre sein, wird ein aktueller Gerätenachweis vorgelegt.**

## Einverständniserklärung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) die zuständige Kommission für Qualitätssicherung (QS-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 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



## 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 KVBW übermittelt werden.

---

Ort, Datum

Unterschrift

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code