

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

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Strahlentherapie

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/strahlentherapie

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

- | | | |
|--------------------------|---|---------|
| <input type="checkbox"/> | Weichstrahltherapie und/oder Orthovolttherapie | {STR1} |
| <input type="checkbox"/> | Perkutane rechnerunterstützte Bestrahlungsplanung mit individuellem Dosisplan bei Weichstrahl- oder Orthovolttherapie (Nachweis der Planungs-Software erforderlich) | {STR7} |
| <input type="checkbox"/> | Bestrahlung bei gutartigen Erkrankungen (Nachweis eines Linearbeschleunigers erforderlich) | {STR5} |
| <input type="checkbox"/> | Bestrahlung bei bösartigen Erkrankungen (Nachweis eines Linearbeschleunigers erforderlich) | {STR6} |
| <input type="checkbox"/> | Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden (Umgangsgenehmigung erforderlich) | {STR3} |
| <input type="checkbox"/> | Bestrahlungsplanung mittels CT (oder sonstiger tomographischer Verfahren) (entsprechende Fachkunde im Strahlenschutz erforderlich) | {RAD30} |
| <input type="checkbox"/> | Einzeitige Stereotaktische Radiochirurgie (Nachweis geeignetes Gerät und entsprechende Fachkunde im Strahlenschutz erforderlich) | {STR8} |
| <input type="checkbox"/> | Rechnergestützte Bestrahlungsplanung für Stereotaktische Radiochirurgie | {STR9} |



Fachliche Befähigung

- Facharzt für Strahlentherapie
- Facharzt für Radiologie
- Facharzt für Neurochirurgie (für die Beantragung der Stereotaktischen Radiochirurgie)
- Fachkunde im Strahlenschutz nach § 47 der Strahlenschutzverordnung für die beantragten Leistungen

Bitte entsprechende Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz (nicht älter als 5 Jahre) bzw. eine Aktualisierung in Kopie beifügen.

Apparative Ausstattung

Für strahlentherapeutische Leistungen steht 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. Im Einzelnen sind das:

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

- bei Beantragung der perkutanen rechnerunterstützten Bestrahlungsplanung mit individuellem Dosisplan bei Weichstrahl- oder Orthovolttherapie: Planungs-Software
- bei Beantragung der Stereotaktischen Radiochirurgie:
 - dedizierte Linearbeschleuniger zur Durchführung von SRS
 - stereotaxieadaptierte Linearbeschleuniger
 - dedizierte Bestrahlungsgeräte mit Kobalt-60-Gamma-Strahlungsquellen zur Durchführung von SRS (Umgangsgenehmigung erforderlich)

Der Sachverständigen-Prüfbericht und die behördlichen Genehmigungen (Anzeigebestätigung und/oder Umgangsgenehmigung)

- sind dem Antrag als Anlage beigefügt
 wurden nachgewiesen durch

Titel	Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

Bei Beantragung der Stereotaktischen Radiochirurgie: Der vom Hersteller vollständig ausgefüllte Gerätenachweis über das Hochpräzisions-Bestrahlungsgerät: *Gerätenachweis Stereotaktische Radiochirurgie* (www.kvbawue.de/pdf4816)



- ist dem Antrag als Anlage beigefügt
 wurde nachgewiesen durch

Titel	Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

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 Rechtsgrundlage 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 Rechtsgrundlage 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



Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt:

- Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz, ggf. mit Aktualisierung
- Nachweis der apparativen Ausstattung in der Strahlentherapie nach § 12
- Ggf. Umgangsgenehmigung nach § 12 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchG
- Ggf. Herstellernachweis Stereotaktische Radiochirurgie