

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 Leistungen der interventionellen Radiologie

**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/interventionelle-radiologie](http://www.kvbawue.de/interventionelle-radiologie)

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

- diagnostische Katheterangiographien (GOP 34283, 34284, 34285 und 34287 EBM) {IRA2}

### Fachliche Befähigung nach § 3 Abs.1:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Radiologie
- eine mindestens einjährige überwiegende Tätigkeit in der angiographischen Diagnostik oder Therapie unter Anleitung
- Vorlage selbständiger Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens 500 diagnostischen Gefäßdarstellungen oder therapeutischen Eingriffen, davon mindestens 250 kathetergestützt, unter Anleitung innerhalb der letzten fünf Jahre vor der Antragstellung auf die Genehmigung.

oder

- diagnostische Katheterangiographien und therapeutische Eingriffe (GOP 34283, 34284, 34285, 34286 und 34287) {IRA1}



### Fachliche Befähigung nach § 3 Abs. 2:

- Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung Radiologie
- eine mindestens einjährige überwiegende Tätigkeit in der angiographischen Diagnostik oder Therapie unter Anleitung
- Vorlage selbständiger Indikationsstellung bzw. Sicherung der Indikation, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens 500 diagnostischen Gefäßdarstellungen oder therapeutischen Eingriffen, davon mindestens 250 kathetergestützt, unter Anleitung innerhalb der letzten fünf Jahre vor der Antragstellung auf die Genehmigung. Die kathetergestützten therapeutischen Eingriffe müssen mindestens 100 das Gefäß erweiternde und mindestens 25 das Gefäß verschließende Maßnahmen beinhalten.

**Bitte entsprechende Zeugnisse und Bescheinigungen nach § 9 Abs. 2 der zur Weiterbildung befugten Ärzte in Kopie beifügen.**

### Apparative Voraussetzungen nach § 4

Für Röntgenleistungen 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.

Der aktuelle Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung (TÜV-Prüfbericht)

ist dem Antrag als Anlage beigefügt

wurde nachgewiesen durch

Titel	Name	Vorname
Straße, Hausnummer	PLZ	Ort

**Sollte der Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung älter als 5 Jahre sein, wird ein neuer Nachweis vorgelegt.**

- Fachspezifisches Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten, Geräte zum EKG- und Blutdruckmonitoring, Pulsoxymeter, Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung, Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung und Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung werden vorgehalten.

### **Räumliche und organisatorische Voraussetzungen für die Durchführung und für die Nachbetreuung nach §§ 5 und 6**

- Die geforderten räumlichen Voraussetzungen (Eingriffsraum, Wascheinrichtung, Umkleidemöglichkeit für Personal und Patienten, Flächen für die Lagerung, Entsorgung und Aufbereitung von Geräten) sind vorhanden.
- Bei der Durchführung von diagnostischen Katheterangiographien oder therapeutischen Eingriffen am Gefäßsystem ist gewährleistet, dass mindestens eine medizinische Fachkraft im Eingriffsraum anwesend ist und eine weitere medizinische Fachkraft unmittelbar zur Verfügung steht. Außerdem ist gewährleistet, dass bei der Durchführung ein weiterer Arzt mit Erfahrung in der Notfallmedizin in der Einrichtung zur Verfügung steht.
- Für einen eventuellen gefäßchirurgischen Eingriff (Transport innerhalb von höchstens zwei Stunden) in einer stationären Einrichtung liegt eine schriftliche Absprache mit der stationären Einrichtung zur Übernahme dieser Patienten vor.
- Für die Nachbetreuung liegt ein geeigneter Überwachungsraum in der Nähe zum Eingriffsraum.
- Während der Nachbetreuung ist mindestens eine medizinische Fachkraft mit spezifischen Kenntnissen in der Einrichtung anwesend. Des Weiteren steht ein Arzt mit spezifischen Kenntnissen und Erfahrungen in der Nachbetreuung zur Verfügung.



### **Genehmigung zum ambulanten Operieren nach § 135 Abs. 2 SGB V**

Voraussetzung für die Abrechnung von Leistungen der interventionellen Radiologie ist eine Genehmigung nach der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren.

**Bitte den Antrag zum ambulanten Operieren ausfüllen und einreichen.**

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

## Verpflichtungserklärung

Ich verpflichte mich, auf Anforderung die notwendigen Unterlagen zur Überprüfung der jährlichen Auflage für die Aufrechterhaltung der Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg vorzulegen.

## 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

### Folgende Anlagen sind diesem Antrag beigelegt:

- Weiterbildungszeugnisse
- Bescheinigung über Fachkunde im Strahlenschutz, ggf. mit Aktualisierung
- Nachweis der apparativen Röntgeneinrichtung gem. § 4
- Antrag zum ambulanten Operieren