

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 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:

- 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/nuklearmedizin](http://www.kvbawue.de/nuklearmedizin)

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

Zutreffendes bitte ankreuzen:

### **Nuklearmedizinische Diagnostik und Therapie, § 10**

- |                          |  |         |
|--------------------------|--|---------|
| <input type="checkbox"/> | In-vitro-Diagnostik  | {NUK10} |
|                          | Für die Abrechnung dieser Leistung ist eine Genehmigung nach der Qualitätssicherungs-Vereinbarung Spezial-Labor erforderlich. Bitte den Antrag Spezial-Labor ausfüllen und einreichen <a href="http://www.kvbawue.de/spezial-labor">www.kvbawue.de/spezial-labor</a> |         |
| <input type="checkbox"/> | Radiojodtherapie   | {NUK11} |
| <input type="checkbox"/> | Radionuklidtherapie  | {NUK13} |
| <input type="checkbox"/> | Radiosynoviorthese   | {NUK12} |
| <input type="checkbox"/> | Szintigraphie alle Organe<br>oder alternativ folgende Einzelbereiche   | {NUK1}  |
| <input type="checkbox"/> | Szintigraphie Herz   | {NUK3}  |
| <input type="checkbox"/> | Szintigraphie Lunge  | {NUK14} |
| <input type="checkbox"/> | Szintigraphie Niere  | {NUK4}  |
| <input type="checkbox"/> | Szintigraphie Schilddrüse  | {NUK2}  |
| <input type="checkbox"/> | Szintigraphie Skelett  | {NUK5}  |
| <input type="checkbox"/> | SPECT  | {NUK7}  |



### **Fachliche Befähigung**

Der Nachweis der fachlichen Befähigung wird über ausreichende Zeugnisse geführt. Die über eine nuklearmedizinische Tätigkeit vorgelegten Zeugnisse sind von dem zur Weiterbildung ermächtigten Arzt unterzeichnet und enthalten insbesondere Angaben gem. § 16 der Vereinbarung.

Zusätzlich wird dem Antrag die Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz nach der Strahlenschutzverordnung, ggf. mit Aktualisierung für den jeweils beantragten Untersuchungsbereich beigefügt.

**Bitte entsprechende Zeugnisse in Kopie beifügen.**

## Apparative Ausstattung

Für nuklearmedizinische 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:

- 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)

Die behördliche Genehmigung (Anzeigebestätigung und/oder Umgangsgenehmigung) sowie die Abnahmeprüfung und die Prüfung durch die Ärztliche Stelle

- sind dem Antrag als Anlage beigefügt
- wurden 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:**

- Weiterbildungszeugnisse
- Bescheinigung über die Fachkunde im Strahlenschutz, ggf. mit Aktualisierung
- Nachweis der Nuklearmedizinischen Ausstattung nach § 13
- Umgangsgenehmigung nach § 12 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchG
- Ggf. Antrag Spezial-Labor für nuklearmedizinische in-vitro-Leistungen

