

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg Geschäftsbereich Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement Albstadtweg 11 70567 Stuttgart

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de oder qs-genehmigung@kvbw.kim.telematik

## **Antrag**

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von ultraschall-diagnostischen Leistungen

Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG) Titel Vorname Nachname Name der Einrichtung Antragstellung für: O mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt?  $\Rightarrow$  weiter auf Seite 2) O folgenden Angestellten Vorname Titel Nachname Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen) Fachgebiet Schwerpunkt Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab: 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/ultraschall

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

	1.	Gehirn	
		1.1 Gehirn durch die offene Fontanelle (B-Mode)	{SON1}
	2.	Augen	
		2.1 Gesamte Diagnostik des Auges	{SON3}
		2.2 Biometrie des Auges	{SON4}
		2.2 Messung der Hornhautdicke mittels Pachymetrie	{SON5}
	3.	Kopf und Hals	
		3.1 Nasennebenhöhlen (A-Mode)	{SON6}
		3.1 Nasennebenhöhlen (B-Mode)	{SON7}
		3.2 Gesichtsweichteile und Weichteile des Halses – einschl. Speicheldrüse (B-Mode)	{SON8}
<b>■</b> #■		3.3 Schilddrüse (B-Mode)	{SON9}
	4.	Herz und herznahe Gefäße	
		Echokardiographie (B-Mode / M-Mode)	
		4.1 Jugendliche, Erwachsene transthorakal	{SON10}
		4.2 Jugendliche, Erwachsene transösophageal	{SON59}
		4.3 Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transthorakal	{SON12}
		4.4 Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transösophageal	{SON60}
		Belastungsechokardiographie	
		4.5 Jugendliche, Erwachsene	{SON20}
		4.6 Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche	{SON65}
	5.	Thoraxorgane (B-Mode)	
		5.1 Thoraxorgane (ohne Herz) transkutan	{SON21}
		5.2 Thoraxorgane (ohne Herz) transkavitär	{SON69}
	6.	Brustdrüse (B-Mode)	
		6.1 Brustdrüse	{SON23}

	7.	Abdomen und Retroperitoneum (einschl. Nieren) (B-Mode) (Leber, Gallenblase, Gallenwege, Milz, große Gefäße, Lymphknoten, Nieren, Nebennieren, Pankreas, Abschnitte des Magen-Darm-Traktes)	
		7.1 Jugendliche, Erwachsene transkutan	{SON24}
		7.2 Jugendliche, Erwachsene transkavitär (Rektum)	{SON58}
		7.3 Jugendliche, Erwachsene transkavitär (Magen-Darm)	{SON57}
		7.4 Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transkutan	{SON27}
	8.	Uro-Genitalorgane (B-Mode)	
		8.1 Uro-Genitalorgane transkutan	{SON29}
		8.2 Uro-Genitalorgane transkavitär	{SON70}
		8.3 Weibliche Genitalorgane einschl. Endosonographie	{SON56}
	9.	Schwangerschaftsdiagnostik (B-Mode)	
		9.1 Geburtshilfliche Basisdiagnostik	{SON33}
<b>■</b> #■		9.1a Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie	{SON71}
		9.2 Weiterführende Differentialdiagnostik	{SON34}
	10.	Bewegungsapparat (B-Mode)	
		10.1 Bewegungsapparat (ohne Säuglingshüfte)	{SON35}
		10.2 Säuglingshüfte (ohne Vorsorge)	{SON37}
		10.2 Säuglingshüfte (mit Vorsorge gemäß Kinderrichtlinie)	{SON36}
	11.	Venen (B-Mode)	
		11.1 Venen der Extremitäten	{SON53}
	12.	Haut und Subcutis (B-Mode)	
		12.1 Haut	{SON54}
		12.2 Subcutis und subkutane Lymphknoten	{SON55}
		12.2 Subcutis und subkutane Lymphknoten (spezieller Schallkopf)	{SON73}

## 13. Fraktursonographie

		13.1 Fraktursonographie bei Kindern mit Verdacht auf Fraktur eines langen Röhren- knochens der oberen Extremitäten	{SON74}
	20.	Doppler - Gefäße	
		20.1 CW-Doppler – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	{SON38}
		20.2 CW-Doppler – extremitätenver-/entsorgende Gefäße	{SON39}
		20.3 CW-Doppler – extremitätenentsorgende Gefäße	{SON66}
		20.4 CW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems	{SON40}
		20.4 PW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems	{SON68}
		20.5 PW-Doppler – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	{SON41}
		20.6 Duplex – extrakranielle hirnversorgende Gefäße (Voraussetzung: AB 20.1 muss nachgewiesen werden)	{SON42}
		20.7 Duplex – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	{SON44}
		20.8 Duplex – extremitätenver-/entsorgende Gefäße	{SON45}
		20.9 Duplex – extremitätenentsorgende Gefäße	{SON67}
		20.10 Duplex – abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	{SON47}
		20.11 Duplex – Gefäße des weiblichen Genitalsystems	{SON49}
	21.	Doppler-Echokardiographie Herz und herznahe Gefäße (einschl. Duplex)	
		21.1 Jugendliche, Erwachsene transthorakal	{SON14}
		21.2 Jugendliche, Erwachsene transösophageal	{SON63}
		21.3 Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transthorakal	{SON17}
		21.4 Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche transösophageal	{SON62}
	22.	Doppler - Schwangerschaftsdiagnostik	
		22.1 Duplex – fetales kardiovaskuläres System	{SON51}
		22.2 Duplex – feto-maternales Gefäßsystem	{SON52}
	23.	Nerven und Muskeln	
		23.1 Nerven und Muskeln	{SON72}

## Fachliche Befähigung nach $\S\S$ 4 bis 7

e entsprechende Zeugnisse und Nachweise in Kopie beifügen.					
<ul> <li>§6a Erwerb der fachlichen Befähigung zur Fraktursonographie</li> <li>Bescheinigung über die erfolgreiche Teilnahme der strukturierten Fortbildung und der abschließenden Prüfungsleistung nach §6a</li> </ul>					
<ul> <li>§ 6 oder § 7 Erwerb der fachlichen Befähigung durch Ultraschallkurse oder durch eine computergestützte Fortbildung in Verbindung mit Ultraschallkursen</li> <li>Urkunde über die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Gebiets- oder Facharztbezeichnung</li> <li>Zeugnisse von dem anleitenden Arzt über die nach § 6 Abs. 1 Buchstabe a selbstständig durchgeführten Ultraschalluntersuchungen</li> <li>Zertifikate über die erfolgreiche Teilnahme an den Ultraschallkursen nach § 6 Abs. 1 Buchstabe b</li> <li>Ggf. Zertifikate über die erfolgreiche Teilnahme an der computergestützten Fortbildung nach § 7 (Untersuchungszahlen gemäß Anlage I Spalte 4)</li> <li>Kolloquium obligatorisch</li> </ul>					
<ul> <li>§ 5 Erwerb der fachlichen Befähigung in einer ständigen Tätigkeit</li> <li>Urkunde über die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Gebiets- oder Facharztbezeichnung</li> <li>Zeugnisse von dem anleitenden Arzt über die nach § 5 Buchstabe a und b absolvierte ständige Tätigkeit in der Ultraschalldiagnostik und die selbstständig durchgeführten Ultraschalluntersuchungen (Untersuchungszahlen gemäß Anlage I Spalte 4)</li> <li>Kolloquium obligatorisch</li> </ul>					
<ul> <li>§ 4 Erwerb der fachlichen Befähigung nach der Weiterbildungsordnung</li> <li>Urkunde über die Berechtigung zum Führen der entsprechenden Gebiets- oder Facharztbezeichnung</li> <li>Zeugnisse von dem anleitenden Arzt über die nach § 4 Buchstabe b selbstständig durchgeführten Ultraschalluntersuchungen (Untersuchungszahlen gemäß Anlage I Spalte 3)</li> </ul>					

Sollte der Nachweis älter als 5 Jahre sein, ist ein aktuel	ler Gerätenachweis erforderlich.						
Bei Ultraschallsystemen, die länger als 24 Monate in Be (nicht älter als 12 Monate) vorgelegt werden. Alternation (§ 9 Abs. 1).	<u> </u>						
<ul><li>□ Wartungsprotokoll ist beigefügt</li><li>□ Bilddokumentation ist beigefügt</li></ul>							
							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 Ant tionsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, B vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterla teilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei de	escheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW gen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag er-
Ort, Datum	Unterschrift Antragsteller						
Unterschrift angestellter Arzt							
Einverständniserklärung zur Datenübermittl	ung						
Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens de erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Per	er Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung son der KVBW übermittelt werden.						
Ort, Datum  Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code	Unterschrift						