

## **Hinweise zum Antrag nuklearmedizinischer Leistungen**

Sie beabsichtigen die Anwendung ionisierender Strahlen auf Ihre Patienten im Rahmen kas- senärztlicher Leistungen. Hierzu benötigen Sie gem. § 135 SGB V Abs. 2 die Genehmigung durch die KVHB. Leider zeigt die Erfahrung, dass die Anträge in der Regel unvollständig sind. Dies verhindert eine zügige Antragsbearbeitung. Um dieses zu vermeiden, hier einige Hinweise.

Als erster Grundsatz gilt, dass die vorgeschriebene Fachkunde vorliegen muß. Eine Fach- kunde setzt sich zusammen aus der Sachkunde und den speziellen Kenntnissen im Strahlen- schutz. Unter der Sachkunde versteht man die eigentliche medizinische Ausbildung unter Einschluss der Anwendung ionisierender Strahlen unter entsprechend autorisierter ärztlicher Anleitung. Die Strahlenschutzkurse richten sich nach Art und Umfang der von Ihnen ge- planten Strahlenanwendungen. Grundsätzlich bedarf es stets eines Grundkurses im Strahlen- schutz. Je nach weiterem Vorhaben kommen hierzu ergänzende Spezialkurse. Bei der Un- tersuchung mit Röntgenstrahlen nach Anlage 1.2 der Fachkunde-Richtlinie nach der RöV, beim Umgang mit offenen Radionukliden nach Anlage A 3 1.2 der Richtlinie Strahlenschutz in der Medizin und bei der Strahlentherapie nach Anlage A 3 1.3 derselben Richtlinie.

Seit dem 01.11.2000 werden die Fachkunden nach der Röntgenverordnung und der Strah- lenschutzverordnung von der Ärztekammer Bremen in eigener Zuständigkeit erteilt. Die ent- sprechenden Anträge können Sie direkt bei der Ärztekammer, Schwachhauser Heerstraße 30 in 28209 Bremen stellen.

Neben den fachlichen Voraussetzungen sind die Vorschriften für die apparative Ausstattung (gemäß Anlage I. bis III. der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie sowie Anla- ge I der Kernspintomographie-Vereinbarung) maßgeblich. Zu jeder beantragten Leistung ge- hört ein entsprechendes Untersuchungs- oder Behandlungsgerät mit einer qualitativen Min- destanforderung. Hierzu benötigen Sie dem vom Hersteller/Vertreiber ausgefüllten techni- schen Datenbogen/Gewährleistungsgarantie.

Zusammengefasst sollte Ihr Antrag Folgendes enthalten:

- ⇒ Nachweis der fachlichen Befähigung  
(Strahlenschutzkurse, amtl. Fachkundebescheinigung, Facharztzeugnisse)
- ⇒ Geräteherstellernachweis
- ⇒ Beantragung ausschließlich fachgebietsbezogener Leistungen

Anliegenden Vordruck bitten wir ausgefüllt und unterschrieben an die Ärztliche Stelle in Hannover zu senden. Sie erhalten dann ein Bestätigungsschreiben zur Vorlage beim zuständigen Gewer- beaufsichtsamt.

**Ärztliche Stelle Niedersachsen/Bremen  
Berliner Allee 20**

**30175 Hannover**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich mich bereit, an den Qualitätssicherungsmaßnahmen gem. § 16 Abs. 3 RöV teilzunehmen und die Unterlagen der Ärztlichen Stelle auf Anforderung zugänglich zu machen. Die Verpflichtung zu dieser Bereitschaftserklärung ergibt sich aus § 3 (2) 7. b) sowie § 4 (1) 4. b RöV.

Für die weitere Zusammenarbeit teile ich der Ärztlichen Stelle mit:

- Ich eröffne eine neue Praxis im Bereich der KV Bremen am: .....
- Ich übernehme am ..... die Praxis von  
Dr. ....
- Ich werde ab ..... in der bestehenden Praxisgemeinschaft/  
Gemeinschaftspraxis ..... tätig sein.

Mit freundlichen Grüßen

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Stempel, Unterschrift des Arztes)

**A N T R A G**  
**auf Genehmigung zur Abrechnung und Ausführung**  
**nuklearmedizinischer Leistungen**  
**nach der Vereinbarung Strahlendiagnostik und –therapie gemäß der**  
**Vereinbarungen von Qualifikationsvoraussetzungen gem. § 135 Abs. 2 SGB V**

**Allgemeine Angaben**

\_\_\_\_\_  
(Titel, Vorname, Name)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Gebietsbezeichnung)

\_\_\_\_\_  
(Datum der Facharztanerkennung)

\_\_\_\_\_  
(Praxisanschrift: Straße, PLZ/Ort)

\_\_\_\_\_  
(Telefonnummer)

Zulassung/Ermächtigung beantragt am \_\_\_\_\_

Zugelassen/ermächtigt am \_\_\_\_\_

Gemeinschaftspraxis       Praxisgemeinschaft mit \_\_\_\_\_

Als Leistungserbringer im MVZ ..... tätig    ja  nein   
Name des MVZ

**Abrechnungsgenehmigung durch andere KV**

Ich habe bereits eine Abrechnungsgenehmigung der KV \_\_\_\_\_ erhalten.

Eine Kopie dieser Genehmigung füge ich bei.

**Wichtiger Hinweis:**

Bitte füllen Sie das Antragsformular vollständig aus. Fügen Sie diesem Antrag alle Unterlagen bei (z.B. Zeugnisse, Bescheinigungen, Fachkundebescheinigung, ...), die nach dieser Vereinbarung unbedingt vorzulegen sind.

## Beantragte nuklearmedizinische Untersuchungen (EBM 17310-17372 )

- Teilkörperszintigraphische Untersuchung  
..... (Angabe der Organe)
- Ganzkörperszintigraphische Untersuchung
- Quantitative und qualitative szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse
- Radiojod-Zweiphasentest
- Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels (Belastungsuntersuchung)
- Szintigraphische Untersuchung des Herzmuskels in Ruhe
- Nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik (Belastungsuntersuchung)
- Nuklearmedizinische Herzfunktionsdiagnostik
- Nierenfunktionsdiagnostik mit Bestimmung der seitengetrenten tubulären und/oder glomerulären Clearance
- Nuklearmedizinisch-intestinale Funktionsdiagnostik
- Radiojodtherapie
- Radiosynoviorthese und/oder Anwendung von offenen Radionukliden in vorgeformten Körperhöhlen
- Radionuklidtherapie

## Fachliche Voraussetzungen

Zum Nachweis der fachlichen Voraussetzungen habe ich entsprechende Zeugnisse/Bescheinigungen beigefügt.

Bitte ankreuzen

*Die Anforderungen zu den Inhalten der einzureichenden Nachweise/Bescheinigungen sind der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie zu entnehmen.*

### Hinweis:

Nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie kann die Teilnahme an einem Kolloquium für die beantragten nuklearmedizinischen Untersuchungen zwingend erforderlich werden.

## Fachkunde im Strahlenschutz

Ich habe für die von mir beantragten nuklearmedizinischen Untersuchungen eine **aktuelle**, von der Ärztekammer ausgestellte Fachkundebescheinigung, beigefügt.

Bitte ankreuzen

## Apparative Voraussetzungen

Der vom Hersteller vollständig ausgefüllte und unterschriebene Technische Datenbogen/Gewährleistungsgarantie

Gerätebezeichnung: \_\_\_\_\_

Hersteller: \_\_\_\_\_

Gerätetyp: \_\_\_\_\_

ist dem Antrag beigelegt

wird nachgereicht

liegt der KV bereits vor

## Gerätestandort

Die nuklearmedizinische(n) Einrichtung(en) steht/stehen

in meiner Praxis

in den Räumen der Apparategemeinschaft/im Krankenhaus

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Erklärung nach § 14 Abs. 4

Der Antragsteller verpflichtet sich gemäß § 14 Abs. 3, jede Veränderung an der zugelassenen Röntgeneinrichtung, am Bestrahlungsgerät oder an der nuklearmedizinischen oder kernspintomographischen Einrichtung sowie Änderungen behördlicher Genehmigungen unverzüglich der KVHB mitzuteilen.

Der Antragsteller erklärt mit seiner Unterschrift sein Einverständnis zur Durchführung einer Überprüfung seiner in Betrieb befindlichen Einrichtungen durch eine von der KVHB beauftragte Kommission gem. § 14 Abs. 4 der Vereinbarung.

Der Antragsteller versichert, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Es ist bekannt, dass unrichtige Angaben zur Unwirksamkeit der Genehmigung zur Abrechnung radiologischer Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Tätigkeit führen können.

**(Ohne dieses Einverständnis kann eine Genehmigung nicht erteilt werden.)**

.....  
(Ort, Datum)

.....  
(Stempel und Unterschrift)