Abteilung Qualitätssicherung
Bismarckallee 1-6 • 23795 Bad Segeberg
Mail: qs@kvsh.de • Fax: 04551-883 374

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Antrag auf Genehmigung: Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)

Name, Vorname: _____
(Name des Arztes[1], der die Leistungen erbringen soll)

LANR: _____ **oder** Eintragungsnummer der KVSH: _____
(Die Nummer finden Sie auf Ihrem Arztregisterauszug)

Hinweise

- **WICHTIG** Der eingereichte Antrag inkl. Nachweise wird digitalisiert und anschließend vernichtet. Bitte senden Sie daher die Unterlagen in Kopie ohne Heftung und Klammerung zu.
- Die beantragten Leistungen dürfen erst mit Erteilung der Genehmigung erbracht werden.
- Eine rückwirkende Genehmigung ist grundsätzlich nicht möglich.
- Die Informationen nach Art. 13 und 14 EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie unter www.kvsh.de/datenschutz.
- Die notwendigen Inhalte der einzureichenden Zeugnisse sind in § 14 Abs. 3 Nr. 1d aufgeführt.

Einverständnis zur Datenübermittlung *– damit entfällt die Zusendung von Nachweisen der „Fachlichen Voraussetzungen"*

☐ Notwendige Angaben und Urkunden (wie z. B. Facharztanerkennung, Arbeitszeugnisse) dürfen in den Akten des Arztregisters, des Zulassungsausschusses oder der Ärztekammer eingesehen und kopiert werden.

☐ Die ausführende Person hat bereits durch die KV _____ eine entsprechende Genehmigung erhalten und beantragt diese im gleichen Umfang. In den letzten vier Quartalen wurden die dazugehörigen Leistungen abgerechnet sowie der Nachweis der Fortbildungspflicht nach § 95d SGB V erbracht. Entsprechende Unterlagen dürfen bei der vorgenannten KV angefordert werden.

Betriebsstätten

Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätten beantragt: - bitte (N)BSNR oder Standort angeben -

1. _____
2. _____
3. _____

Anwendungsbereiche gemäß Anlage 1 zur Ultraschallvereinbarung

Gehirn

☐ 1.1 Gehirn durch die offene Fontanelle, B-Modus

Auge

☐ 2.1 Gewebedarstellung, A- und/oder B-Modus
☐ 2.2 Biometrie, A-Modus
☐ 2.2 Pachymetrie, A- und/oder B-Modus

Kopf und Hals

☐ 3.1 Nasennebenhöhlen, A- und/oder B-Modus
☐ 3.2 Gesichts- und Halsweichteile (einschl. Speicheldrüse), B-Modus
☐ 3.3 Schilddrüse, B-Modus

[1] Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt"), sind hiermit selbstverständlich alle Geschlechter gemeint.

Herz und herznahe Gefäße (nicht für hausärztlich tätige Ärzte)

- ☐ 4.1 Echokardiographie Jugendliche, Erwachsene transthorakal
- ☐ 4.2 Echokardiographie Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal
- ☐ 4.3 Echokardiographie Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal
- ☐ 4.4 Echokardiographie Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal
- ☐ 4.5 Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, B-/M-Modus, pharmakainduziert
- ☐ 4.5 Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, B-/M-Modus, physikalisch
- ☐ 4.6 Belastungsechokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, B-/M-Modus, pharmakainduziert
- ☐ 4.6 Belastungsechokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, B-/M-Modus, physikalisch

Thorax

- ☐ 5.1 Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkutan
- ☐ 5.2 Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkavitär

Brustdrüse

- ☐ 6.1 Brustdrüse, B-Modus

Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren)

- ☐ 7.1 Abdomen und Retroperitoneum **(Jugendliche, Erwachsene)**, B-Modus, transkutan
- ☐ 7.2 Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär **(Rektum)**
- ☐ 7.3 Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär **(Magen-Darm)**
- ☐ 7.4 Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transkutan

Uro-Genitalorgane

- ☐ 8.1 Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkutan
- ☐ 8.2 Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkavitär
- ☐ 8.3 Weibliche Genitalorgane, B-Modus

Schwangerschaftsdiagnostik

- ☐ 9.1 Geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus
- ☐ 9.1a Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie **Bitte ebenfalls den Antrag auf persönlichen Zugang zum geschützten Internetbereich der KVSH ausfüllen und beifügen!**
- ☐ 9.2 Weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus

Bewegungsapparat

- ☐ 10.1 Bewegungsapparat (ohne Säuglingshüfte), B-Modus
- ☐ 10.2 Säuglingshüfte, B-Modus

Venen

- ☐ 11.1 Venen der Extremitäten, B-Modus

Haut und Subkutis

- ☐ 12.1 Haut, B-Modus
- ☐ 12.2 Subcutis und subkutane Lymphknoten, B-Modus

Fraktursonographie

- ☐ 13.1 Fraktursonographie bei Kindern mit Verdacht auf Fraktur eines langen Röhrenknochens der oberen Extremitäten, B-Modus

Doppler-Gefäße

- ☐ 20.1 CW-Doppler – extrakranielle hirnversorgende Gefäße
- ☐ 20.2 CW-Doppler – extremitätenver-/entsorgende Gefäße
- ☐ 20.3 CW-Doppler – extremitätenentsorgende Gefäße
- ☐ 20.4 Gefäße des männlichen Genitalsystems, CW-Doppler
- ☐ 20.4 Gefäße des männlichen Genitalsystems, PW-Doppler
- ☐ 20.5 PW-Doppler – intrakranielle hirnversorgende Gefäße
- ☐ 20.6 Duplex-Verfahren – extrakranielle hirnversorgende Gefäße **(nicht für hausärztlich tätige Ärzte)**
- ☐ 20.7 Duplex-Verfahren – intrakranielle hirnversorgende Gefäße **(nicht für hausärztlich tätige Ärzte)**
- ☐ 20.8 Duplex-Verfahren – extremitätenver-/entsorgende Gefäße **(nicht für hausärztlich tätige Ärzte)**
- ☐ 20.9 Duplex-Verfahren – extremitätenentsorgende Gefäße **(nicht für hausärztlich tätige Ärzte)**
- ☐ 20.10 Duplex-Verfahren – abdominelle und retroperitoneale Gefäße (sowie Mediastinum) **(nicht für hausärztlich tätige Ärzte)**
- ☐ 20.11 Duplex-Verfahren – Gefäße des weiblichen Genitalsystems

Doppler – Herz und herznahe Gefäße (nicht für hausärztlich tätige Ärzte)

☐ 21.1 Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, Doppler, transthorakal	☐ 21.1 Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, Duplex, transthorakal
☐ 21.2 Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, Doppler, transoesophageal	☐ 21.2 Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, Duplex, transoesophageal
☐ 21.3 Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche, Doppler, transthorakal	☐ 21.3 Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche, Duplex, transthorakal
☐ 21.4 Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche, Doppler, transoesophageal	☐ 21.4 Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder und Jugendliche, Duplex, transoesophageal

Doppler-Schwangerschaftsdiagnostik

☐ 22.1 Duplex-Verfahren – Fetales Kardiovaskuläres System	☐ 22.2 Duplex-Verfahren – Feto-maternales Gefäßsystem

Doppler-Nerven und Muskeln

☐ 23.1 Duplex-Verfahren – Nerven und Muskeln einschließlich versorgende Gefäße

Fachliche Voraussetzungen -bitte beifügen-

Erwerb der fachlichen Befähigung im Rahmen

- der Weiterbildungsordnung (§ 4)
  - Zeugnisse über die selbständig unter Anleitung durchgeführten Untersuchungen (Anzahl s. Anlage I Spalte 3)
  - Facharztbezeichnung: _____
  - ggf. Schwerpunktbezeichnung: _____
- einer ständigen Tätigkeit (§ 5)
  - Zeugnisse über eine mindestens 18-monatige ganztägige oder entsprechende teilzeitliche Tätigkeit in einem Fachgebiet, dessen Kerngebiet den jeweiligen Anwendungsbereich bzw. das jeweilige Organ/die jeweilige Körperregion umfasst
  - Zeugnisse über die selbständig unter Anleitung durchgeführten Untersuchungen (Anzahl s. Anlage I Spalte 4)
- der Teilnahme durch Ultraschallkurse (§ 6 ggf. mit § 7)
  - Zeugnisse über die selbständig unter Anleitung durchgeführten Untersuchungen (Anzahl s. Anlage I Spalte 4)
  - Einzelheiten zum Ablauf der Ultraschallkurse entnehmen Sie bitte den vorgenannten Paragraphen

Apparative Ausstattung

Angaben zur Gerätesicherheit und technischen Leistungsfähigkeit sind der Anlage III zu entnehmen.

☐ Gerät ist der KVSH bereits mit den oben genannten Anwendungsbereichen gemeldet:

Gerätebezeichnung: _____

Gerätenummer: _____

Hersteller: _____

☐ Gerät ist der KVSH **nicht** gemeldet: Anlage „Nachweis der apparativen Ausstattungen“ -bitte beifügen-

Erklärung

Mit der Unterschrift wird bestätigt, dass

- die in der Vereinbarung aufgeführten Anforderungen an die apparative Ausstattung dauerhaft erfüllt werden. Über Änderungen wird die KVSH zeitnah informiert.
- die KVSH die Qualitätssicherungs-Kommission beauftragen kann, die in Betrieb befindlichen Ultraschallsysteme daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen gemäß Anlage III entsprechen.

- bei Durchführung und Abrechnung der Ultraschalldiagnostik als extrabudgetäre Leistung gemäß § 115b SGB V eine gesonderte Genehmigung zum Ambulanten Operieren (Antrag zu finden im Downloadbereich unter KVSH - Ambulantes Operieren) vorliegen muss.

Unterschrift(en)

Datum	ggf. Praxisstempel	Praxisinhaber Vertragsarztpraxis / Geschäftsführung MVZ

Bei Eintragungen im Punkt **Einverständnis zur Datenübermittlung** ist zusätzlich die Unterschrift der angestellten Person notwendig:

Angestellte Person