

Ansprechpartnerin: Martina Lanwehr

Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Positronenemissionstomographie (PET) und der diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (QS-Vereinbarung PET, PET/CT)

Genehmigung der KV _____ liegt vor (Bescheid bitte beilegen)

1. Allgemeine Angaben (Praxis, Ermächtigung, ärztliche Leitung des MVZ)

Titel Vorname Name LANR (Arzt-Nr.)

Name der Einrichtung BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

2. Die Antragstellung erfolgt

für mich persönlich (Im Arztregister bereits eingetragen, dann weiter auf Seite 2)

für

Titel Vorname Name LANR (Arzt-Nr.)

3. Zusätzliche Angaben (wenn noch nicht im Arztregister eingetragen)

Fachgebiet Schwerpunkt

niedergelassen (zugelassen), angestellt, ermächtigt seit: _____
Datum

4. Ort der Leistungserbringung:

Betriebsstätte Nebenbetriebsstätte¹ ausgelagerte Praxisstätte²

5. Kontaktdaten:

Anschrift der Praxis/ des MVZ/ des Krankenhauses bzw. des Wohnortes³

Tel./Fax/E-Mail

¹ Hinweis: Genehmigung der KVMV erforderlich

² Hinweis: Anzeigepflicht bei der KVMV

³ solange keine Dienstanschrift vorhanden ist

Ansprechpartnerin: Martina Lanwehr

6. Beantragte Leistungen (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Diagnostische Positronenemissionstomographie (PET)
(GOP 34700, 34702, 34704, 34706, 34720 EBM)
- Diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT)
(GOP 34701, 34703, 34705, 34707, 34721 EBM)

7. Fachliche Befähigung (Zutreffendes bitte ankreuzen und Nachweise beifügen)

- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Nuklearmedizin
- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Radiologie und Berechtigung zur Durchführung der PET nach der maßgeblichen Weiterbildungsordnung
- Nachweis der selbständigen Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von 1000 PET-Untersuchungen zu onkologischen Fragestellungen innerhalb der letzten 5 Jahre vor Antragstellung auf Genehmigung
(Die Anleitung hat durch einen Arzt zu erfolgen, der nach der Weiterbildungsordnung für mindestens ein Jahr für die Weiterbildung zum Facharzt „Nuklearmedizin“ befugt ist. Der anleitende Arzt muss zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach dieser Vereinbarung erfüllen. Die PET-Untersuchungen können auch ohne Anleitung anerkannt werden, wenn sie im Rahmen einer nuklearmedizinischen Facharztztätigkeit in einer zugelassenen Weiterbildungsstätte für Nuklearmediziner erbracht wurden)
- Nachweis über Kenntnisse und Erfahrungen in der Einordnung von 200 CT oder MRT in den diagnostischen Kontext mit PET-Befunden

Wenn die Genehmigung für die diagnostische Positronenemissionstomographie mit Computertomographie beantragt wurde, ist zusätzlich eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der Computertomographie nach der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und –therapie erforderlich:

- liegt vom Antragsteller/in persönlich bei der KV vor
- liegt nicht vom Antragsteller/in persönlich bei der KV vor, sondern bei folgendem/r radiologischen Kooperationspartner/in, die/der über eine Genehmigung verfügt und damit einverstanden ist namentlich benannt zu werden:

Titel Vorname Name

Anschrift der Praxis/ des MVZ/ des Krankenhauses

8. Apparative Ausstattung (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- Das Gerät ist bei der KV Mecklenburg-Vorpommern bereits gemeldet

Adresse oder BSNR

Gerätebezeichnung, Hersteller, Baujahr

- Das Gerät ist der KV Mecklenburg-Vorpommern noch nicht gemeldet

Ansprechpartnerin: Martina Lanwehr

(Anlage 2 „Gewährleistungserklärung“ ist dem Antrag beigelegt)

- Eine geeignete Notfallausrüstung wird vorgehalten. Diese besteht zumindest aus:
- Frischluftbeatmungsgerät
 - Absaugvorrichtung
 - Sauerstoffversorgung
 - Rufanlage
 - Notfall-Arztkoffer

9. Organisatorische Voraussetzungen

Die Indikationsstellung zur PET und PET/CT erfolgt in einem Team in interdisziplinärer Zusammenarbeit.

- Die Anforderungen an die Zusammenarbeit des interdisziplinären Teams werden entsprechend der Indikationen nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 bis 12 erfüllt (§ 5 Abs. 4 bis 9 QS-Vereinbarung PET, PET/CT)
- Ein entsprechender Nachweis über die Zusammenarbeit mit den Mitgliedern des interdisziplinären Teams, mit den ggf. einzubeziehenden weiteren Ärzten und Fachdisziplinen, ist unter Nennung von Ansprechpartnern dem Antrag beigelegt (Anlage 1 „Nachweis interdisziplinäres Team“)
- Die Zusammenarbeit mit weiteren, für die Versorgung der betroffenen Patienten ggf. notwendigen Fachdisziplinen ist geregelt. Diese kann auch durch Kooperation mit für die Versorgung von GKV-Patienten zugelassenen Institutionen und Einrichtungen erfolgen (Anlage 1 „Nachweis interdisziplinäres Team“)

Im interdisziplinären Team erfolgen im Weiteren:

- Die Befundbesprechungen zur Planung des weiteren therapeutischen Vorgehens unter Einbeziehung der PET- bzw. PET/CT-Befunde
- Die Nachbesprechung in Kenntnis der histologischen und ggf. operativen Befunde
- Positive PET-Befunde, die eine entscheidende Änderung des therapeutischen Vorgehens begründen würden, werden grundsätzlich histologisch oder zytologisch bzw. radiologisch verifiziert, um therapeutische Fehlentscheidungen aufgrund falsch-positiver Befunde zu vermeiden. Ausnahmen werden in jedem Einzelfall begründet.

10. Dokumentation

- Mir ist bekannt, dass unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht bei Durchführung der PET bzw. PET/CT sämtliche in § 6 Nr. 1 bis 14 QSV aufgeführte Parameter patientenbezogen dokumentiert werden müssen.

11. Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung

- Mir ist bekannt, dass Ärzte, denen eine Genehmigung erteilt worden ist, verpflichtet sind, zur Aufrechterhaltung ihrer fachlichen Befähigung an Fortbildungsmaßnahmen zu onkologischen Fragestellungen, nachgewiesen durch mindestens 20 Fortbildungspunkte innerhalb eines Zeitraums von jeweils 24 Monaten, teilzunehmen. Die Nachweise (Teilnahmebescheinigungen) sind der KVMV regelmäßig vorzulegen.
- Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die KVMV regelmäßig Stichprobenprüfungen der ärztlichen Dokumentation von 12 PET-bzw. PET/CT-Untersuchungen anfordert.



Ansprechpartnerin: Martina Lanwehr

Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin

Ich werde alle Auskünfte erteilen und alle erforderlichen Unterlagen vorlegen, die die Kassenärztliche Vereinigung zur Überprüfung ihrer sicherzustellenden und zu gewährleistenden Tätigkeiten benötigt. Mir ist bekannt, dass die KVMV die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen kann, die apparativen, räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten in der Praxis/Einrichtung daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung entsprechen. Hierzu gebe ich mein Einverständnis.

Ich versichere die Vollständigkeit und Richtigkeit aller vorstehenden Angaben.

_____ Datum _____ Unterschrift Leistungserbringer/in _____ ggf. Stempel

Bei angestellten Ärzten:

_____ Datum _____ Unterschrift anstellende/r Ärztin/Arzt
bzw. Ärztliche/r Leiter/in des MVZ _____ Stempel