

**Antrag auf Genehmigung zur Durchführung der  
extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie von Harnsteinen (ESWL)**

Name: \_\_\_\_\_

LANR: \_\_\_\_\_ BSNR: \_\_\_\_\_

Praxisanschrift

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ich besitze die Anerkennung als:

Facharzt für \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Schwerpunkt: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Zusatzbezeichnung: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Angestellter Arzt bei: \_\_\_\_\_

Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 33 Ärzte ZV mit  
\_\_\_\_\_

Berufsausübungsgemeinschaft gem. § 101 SGB V (Job-Sharing) mit  
\_\_\_\_\_

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

Zulassung / Ermächtigung ab: \_\_\_\_\_

Die Durchführung der extrakorporalen Stoßwellenlithotripsie von Harnsteinen setzt eine besondere Qualifikation voraus, die der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen ist.

### Qualifikationsnachweise

Erforderliche Voraussetzungen für Ärzte mit der Gebietsbezeichnung „Urologie“:

- Genehmigung zur Durchführung sonographischer Untersuchungen der Urogenitalorgane
- Genehmigung zur Durchführung der Röntgendiagnostik des Harntraktes
- Nachweis der Qualifikation über die selbständige Durchführung von mindestens 200 Harnsteinstoßwellenlithotripsien

Die entsprechenden Unterlagen liegen bei.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel und Unterschrift  
des Antragstellers

\_\_\_\_\_  
Im Falle der Anstellung  
Stempel und Unterschrift des  
Ärztlichen Leiters der Einrichtung/  
des MVZ bzw. des Praxisinhabers

**Hinweis:**

Die beantragten Leistungen dürfen erst mit erteilter Genehmigung durchgeführt und abgerechnet werden. Die Genehmigung kann nicht nachträglich mit Wirkung für die Vergangenheit erteilt werden.