



**Antrag**

auf Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung

gemäß der Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung) vom 08. September 1994 in der aktuellen Fassung vom 01. Januar 2015

**Antragsteller/-in:** .....

(bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeber, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ- Vertretungsberechtigte, bei einem in einer BAG angestellten Arzt der BAG- Vertretungsberechtigte)

**Leistungserbringer/-in:** .....

(sofern abweichend vom Antragsteller: Titel/Name/Vorname des ausführenden Arztes)

**LANR:**

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

**Ärztliche Tätigkeit**

als Facharzt für: .....

**Tätigkeit im Rahmen einer:**

- Niederlassung
- Angestelltentätigkeit
- Ermächtigung
- Vertretung
- Sicherstellungsassistenz für .....
- Vertretung nach 32b Abs. 6 Ärzte-ZV für .....

**Wohnort**

(nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KVS erfasst)

Straße, Nr.: .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

**Die Genehmigung wird für folgende Betriebsstätte/n beantragt:**

1. BSNR: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □, Adresse: .....
2. BSNR: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □, Adresse: .....
3. BSNR: □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □, Adresse: .....

## 1 Beantragter Leistungsbereich

Beantragt wird die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von arthroskopischen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung

---

## 2 Fachliche Voraussetzungen

### 2.1 Facharzt

- Facharzt für Orthopädie mit fakultativer Weiterbildung "Spezielle orthopädische Chirurgie" \*
- Schwerpunktbezeichnung "Unfallchirurgie" (alte WBO) \*
- Zusatzbezeichnung „Spezielle Unfallchirurgie“ (neue WBO) \*  
(für die ausschließliche Behandlung posttraumatischer Krankheitszustände)
- Facharzt für Chirurgie
- Facharzt Orthopädie
- Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

Facharzturkunde

liegt der KVS vor  im Original beigelegt

\*weiter mit Punkt 2.3.2

### 2.2 Genehmigung (anderer) KV

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

### 2.3 Fachliche Nachweise

2.3.1. Nachweis von mind. 180 Operationen unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes liegt vor, davon müssen mindestens jeweils 30 der nachfolgend aufgeführten Operationen durchgeführt worden sein:

a) Arthroskopische Operation mit Meniskus-(Teil)-Resektion, Plica- (Teil)-Resektion, (Teil)- Resektion der Hoffa'schen Fettkörper und/oder Entfernung freier Gelenkkörper

b) Arthroskopische Operation mit Knorpelglättung(en), Pridie-Bohrungen, Patella-Shaving, Lateral-Release und/oder Entfernung eines Meniskusganglions

c) Arthroskopische Operation mit Synovektomie, gelenkplastischer Abrasio, Fixierung von Knorpeldissekaten, Patellazügelung, Meniskusdraht, Meniskusrefixation, Bandnaht, Bandraffung und/oder plastischem Ersatz eines Bandes

Von den 180 arthroskopischen Operationen können anstelle der Arthroskopien nach a) - c) auch mindestens jeweils 30 der nachfolgend aufgeführten arthroskopischen Operationen durchgeführt und nachgewiesen werden:

d) Resezierende arthroskopische Operation und/oder arthroskopische Kapsel-Band-Spaltung und/oder arthroskopisch instrumentelle Entfernung freier Gelenkkörper und/oder (sub)-totale Synovektomie

e) Rekonstruktive arthroskopische Operation

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

2.3.2 Nachweis oder Antrag der Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von ambulanten Operationen gem. der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren nach § 115 b Abs. 1 SGB V

liegt der KVS vor  in Kopie beigelegt

---

### 3 Apparativ-technische Voraussetzungen

#### 3.1 Nutzung fremder Geräte:

Nutzungsvertrag

liegt der KVS vor       in Kopie beigelegt

---

### 4 Räumliche/ organisatorische Voraussetzungen

#### 4.1 Folgende Voraussetzungen werden erfüllt:

- TV-Kette wird vorgehalten

- Die räumliche Trennung (z. B. Flur, Schleuse, Vorraum) des OP-Raumes von den Räumen des allgemeinen Praxisbetriebes ist gegeben. Wasch- und Reinigungsbecken sowie Bodenabläufe befinden sich nicht im OP-Raum.

#### 4.2 Nutzung ausgelagerter Praxisräume:

ja (nähere Angaben in Punkt 6)     nein

---

### 5 Nutzung ausgelagerte Praxisräume

Standort: .....

Bei Nutzung fremder Räume: Nutzungsvertrag

liegt der KVS vor     in Kopie beigelegt

---

### 6 Hinweise

Mit Antragsabgabe gibt der Antragsteller sein Einverständnis, dass die KV Sachsen im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Dem Antragsteller ist bei Abgabe bekannt, dass das Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen werden kann.

Die Durchführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistung(en) ist erst nach Erteilung der Genehmigung rechtmäßig. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

Mit Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller die Richtigkeit der Angaben und wird verpflichtet, Änderungen unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter [www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz](http://www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz).

Der Antragsteller gibt mit Antragsabgabe sein Einverständnis, dass die zuständige Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen nach § 6 Abs. 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung berechtigt ist, die apparativen, räumlichen und organisatorischen Gegebenheiten in der Praxis zu prüfen. Die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen kann von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig gemacht werden.

Der Antrag ist ohne Unterschrift/Stempel gültig.