



Posteingangsnummer BGST  
von KVS auszufüllen!

**Antrag**

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung ambulanter Operationen nach § 115 b SGB V

gemäß der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren

**Antragsteller/-in:**

(Vertragsarzt, ermächtigter Arzt, MVZ und Name des MVZ-Vertretungsberechtigten oder anstellender Arzt)

**Leistungserbringer:**

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

**LANR:**

**Ärztliche Tätigkeit**

als Facharzt für:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Niederlassung in Einzelpraxis                | <input type="checkbox"/> Anstellung in Einzelpraxis                |
| <input type="checkbox"/> Niederlassung in Berufsausübungsgemeinschaft | <input type="checkbox"/> Anstellung in Berufsausübungsgemeinschaft |

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> in einem MVZ (niedergelassen oder angestellt) | <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Ermächtigung |
| <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Sicherstellungsassistenz      | <input type="checkbox"/> im Rahmen einer Vertretung   |

**Wohnort** (nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KV Sachsen erfasst)

Straße, Nr.: .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

**Antrag bezieht sich auf**

**Praxis/Betriebsstätte (BSNR)**

Anschrift: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

BSNR: .....

**Nebenbetriebsstätte (NBSNR)**

Anschrift: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

NBSNR: .....

### 1. Beantragte Leistung

- Operationen (Anlage 1)
- kleinere invasive Eingriffe (Anlage 2)
- invasive Untersuchungen, vergleichbare Maßnahmen und Behandlungen (Anlage 3)
- Endoskopien (Anlage 4)
- Laserbehandlungen außerhalb der Körperhöhle (Anlage 5)
- Genehmigungspflichtige Leistungen für die die Anforderungen gemäß §5 und § 6 Abs.2 Nr.1-4 keine Anwendung finden. (Anlage 6)

### 2. Fachliche Voraussetzungen

Die fachlichen Anforderungen nach § 3 der Vereinbarung sind vom Leistungserbringer erfüllt.

- der Facharztstatus wurde nachgewiesen
- Nachweise über Schwerpunktbezeichnung, Fachkunde und/oder fakultative Weiterbildung liegen dem Antrag bei (falls erforderlich und sofern sie der KV Sachsen noch nicht vorgelegt wurden)

### 3. Apparativ-technische Voraussetzungen

Die räumlich und apparativ-technischen Voraussetzungen nach § 6 der Vereinbarung sind in den von mir genutzten Räumen für die oben angegebene Leistungskategorie erfüllt (Voraussetzungen für die jeweilige Leistungskategorie – siehe Anlage 1-6).

- in der eigenen Praxis / MVZ bzw.
- unter Nutzung der Räume in .....  
(Name, Anschrift der Praxis oder Einrichtung)
- Der Nutzungsvertrag mit Praxis/Einrichtung/MVZ liegt als Anlage bei.

### 4. Organisatorische Voraussetzungen

- Die organisatorischen Voraussetzungen nach § 4 der Vereinbarung werden erfüllt.
- Die hygienischen Anforderungen nach § 5 der Vereinbarung werden erfüllt.

### 5. Personelle Voraussetzungen

- Die personellen Voraussetzungen lt. §4 zum Notfallmanagement und zur Assistenz werden erfüllt.

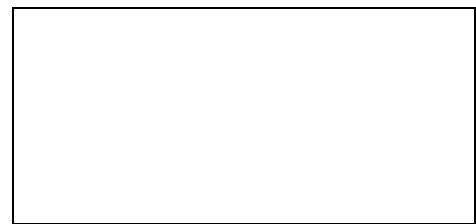
**6. Erklärung des/der Antragstellers(in)**

Dem Antragsteller ist bekannt, dass die Ausführung und Abrechnung von Eingriffen gemäß § 115b SGB V im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst nach Erteilung der Genehmigung durch die KV Sachsen zulässig ist. Eine rückwirkende Genehmigung ist nicht möglich.

Der Antragsteller erklärt sein Einverständnis, dass die zuständige Qualitätssicherungskommission der KVS nach § 7 Abs. 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung berechtigt ist, die räumlich, apparativ-technischen, hygienischen und organisatorischen Gegebenheiten in der Praxis zu prüfen.

Hinweis:

Einzelne Leistungen aus den Anlagen I – VI unterliegen noch zusätzlichen Genehmigungserteilungen.



Stempel Antragsteller

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Antragsteller  
(siehe Seite 1 oben)

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Leistungserbringer  
(sofern abweichend vom Antragsteller)

**Operationen:** sind Leistungen folgender Gebührenordnungspositionen des EBM:

- 01781, 01782
- 01787
- 01854, 01855
- 01904
- 31101 – 31338
- 31343 – 31347
- 31350 – 31351
- 31362
- 99102 – 99105
- 99166
- IVOM (Abrechnungsziffern gemäß Sonderverträgen)

Zu erfüllende organisatorische, räumliche, apparativ-technische und hygienische Voraussetzungen nach § 6 der Vereinbarung:

Anforderungen	
<b>A. Räumliche Ausstattung</b>	
Operationsraum	x
Personalumkleidebereich mit Waschbecken u. Vorrichtung zur Durchführung der Händedesinfektion	x
Raum für die Aufbereitung von Geräten u. Instrumenten, Entsorgungsübergaberaum für unreine Güter, Raum für Putzmittel. Eine Kombination dieser drei Räume ist möglich.	x
Räume oder Flächen für das Lagern von Sterilgut und reinen Geräten	x
Ruheraum/Aufwachraum für Patienten	ggf.
Umkleidebereich f. Patienten	ggf.
<b>B. Apparativ-technische Voraussetzungen</b>	x
<b>I. Operationsraum</b>	x
Raumoberflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen v. betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, der Fußbodenbelag muss flüssigkeitsdicht sein.	x
Lichtquellen zur fachgerechten Ausleuchtung des Operationsraumes und des Operationsgebietes mit Sicherung durch Stromausfallüberbrückung, auch zur Sicherung des Monitoring lebenswichtiger Funktionen oder durch netzunabhängige Stromquelle mit operationsentsprechender Lichtstärke als Notbeleuchtung	x
Entlüftungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der eingesetzten Anästhesieverfahren und der hygienischen Anforderungen	x
<b>II. Wascheinrichtung</b>	x
Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion	x
<b>III. Instrumentarium u. Geräte</b>	x
Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung	x
Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung	x
Op-Tisch/-Stuhl mit fachgerechten Lagerungsmöglichkeiten	x
Fachspezifisches, operatives Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten	x
Anästhesie- bzw. Narkosegerät mit Spezialinstrumentarium (kann auch vom Anästhesisten gestellt werden)	ggf.
<b>IV. Arzneimittel, Operationstextilien, Verband- und Verbrauchsmaterial</b>	
Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung	x

Antrag  
auf Genehmigung Ausführung und Abrechnung zur Erbringung ambulanter Operationen

Operationstextilien bzw. entsprechendes Einmal-Material, in Art und Menge so bemessen, dass ggf. ein Wechsel auch während des Eingriffs erfolgen kann	x
Infusionslösungen, Verband- und Nahtmaterial, sonstiges Verbrauchsmaterial	x

**Kleinere invasive Eingriffe:** sind Leistungen folgender GOP des EBM:

- 02321
- 34286
- 34291

Zu erfüllende organisatorische, räumliche, apparativ-technische und hygienische Voraussetzungen nach § 6 der Vereinbarung:

Anforderungen	
<b>A. Räumliche Ausstattung</b>	
Eingriffsraum	x
Personalumkleidebereich mit Waschbecken u. Vorrichtung zur Durchführung der Händedesinfektion	getrennt vom Eingriffsraum
Flächen für die Lagerung, Entsorgung und Aufbereitung von Geräten bzw. Verbrauchsmaterial	x
Ruheraum für Patienten	ggf.
Umkleidebereich f. Patienten	ggf.
<b>B. Apparativ-technische Voraussetzungen</b>	
<b>I. Eingriffsraum</b>	x
Raumoberflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen v. betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, ggf. flüssigkeitsdichter Fußbodenbelag	x
<b>II. Wascheinrichtung</b>	x
Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion	x
<b>III. Instrumentarium u. Geräte</b> abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung	x
Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung	x
Fachspezifisches, operatives Instrumentarium mit ausreichenden Reserveinstrumenten	x
Anästhesie- bzw. Narkosegerät mit Spezialinstrumentarium (kann auch vom Anästhesisten gestellt werden.)	x
<b>IV. Arzneimittel, Operationstextilien, Verband- und Verbrauchsmaterial</b> abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung	x
Operationstextilien bzw. entsprechendes Einmal-Material, in Art und Menge so bemessen, dass ggf. ein Wechsel auch während des Eingriffs erfolgen kann	x
Infusionslösungen, Verbands- und Nahtmaterial, sonstiges Verbrauchsmaterial	x

**Anlage 3**

**Invasive Untersuchungen, vergleichbare Maßnahmen und Behandlungen:** sind Leistungen folgender GOP des EBM:

- 06332
- 31341, 31342
- 34283, 34284, 34285
- 34294

Zu erfüllende organisatorische, räumliche, apparativ-technische und hygienische Voraussetzungen nach § 6 der Vereinbarung:

Anforderungen	
<b>A. Räumliche Ausstattung</b>	
Untersuchungs-/Behandlungsraum	x
<b>B. Apparativ-technische Voraussetzungen</b>	
<b>I. Untersuchungs-/Behandlungsraum</b>	x
Raumoberflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen v. betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, ggf. flüssigkeitsdichter Fußbodenbelag	x
<b>II. Wascheinrichtung</b>	x
Zweckentsprechende Armaturen und Sanitärkeramik zur hygienischen Händedesinfektion	x
<b>III. Instrumentarium u. Geräte</b> abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung	ggf.
Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung	x
<b>IV. Arzneimittel</b> abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung	x

**Endoskopien:** sind Leistungen folgender GOP des EBM:

**Anlage 4**

- 04513, 04514, 04518, 04520
- 08311
- 13410 - 13412
- 13421 - 13423
- 13430, 13431
- 13670
- 26310, 26311
- 26321 - 26324

Zu erfüllende organisatorische, räumliche, apparativ-technische und hygienische Voraussetzungen nach § 6 der Vereinbarung:

Anforderungen	
<b>A. Räumliche Ausstattung</b>	
Untersuchungsraum	x
Personalumkleideraum und Personalaufenthaltsraum	ggf.
Getrennte Toiletten für Patienten und Personal	x
Aufbereitungsraum mit Gewährleistung einer arbeitstechnischen Trennung zwischen reiner und unreiner Zone und Putzmittel-/Entsorgungsraum; Kombination dieser Räume ist möglich	x
Warte-, Vorbereitungs- und Überwachungszonen/-räume für Patienten	x
<b>B. Apparativ-technische Voraussetzungen</b>	
<b>I. Untersuchungsraum</b>	x
Raumoberflächen (z.B. Wandbelag), Oberflächen v. betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, der Fußbodenbelag muss flüssigkeitsdicht sein	x
Hygienischer Händewaschplatz	x
<b>II. Aufbereitungsraum</b>	x
Hygienischer Händewaschplatz	x
Raumoberflächen (z.B. Fußboden, Wandbelag), Oberflächen v. betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, der Fußbodenbelag muss flüssigkeitsdicht sein	x
Entlüftungsmöglichkeiten unter Berücksichtigung der verwendeten Desinfektionsmittel (Chemikalien-/Feuchtlastentlüftung)	x
Ausgussbecken für abgesaugtes organisches Material (unreine Zone)	x
<b>III. Instrumentarium u. Geräte</b>	
abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Die Anzahl vorzuhaltender Endoskope, endoskopischer Zusatzinstrumentarien (z.B. Biopsiezangen, Polypektomieschlingen) und Geräte zur Reinigung und Desinfektion von Endoskopen hängt vom Untersuchungsspektrum, der Untersuchungsfrequenz, Anzahl und Ausbildungsstand der endoskopierenden Ärzte, Verschleiß der Geräte, Notfalldienst und dem Zeitbedarf für die korrekte hygienische Aufbereitung ab.	x
Instrumentarium zur Reanimation und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung	ggf.
Geräte zur Infusions- und Schockbehandlung	x
<b>IV. Arzneimittel</b>	
abhängig von Art und Schwere des Eingriffs u. Gesundheitszustand des Patienten	
Notfallmedikamente zu sofortigem Zugriff und Anwendung	x
Für Röntgenuntersuchungen (z.B. im Rahmen einer ERCP) gelten bes. Anforderungen des Strahlenschutzes	x

**Laser außerhalb der Körperhöhle:** sind z.B. Leistungen folgender GOP des EBM:

- 06332
- 31341 - 31348
- 31362

Zu erfüllende organisatorische, räumliche, apparativ-technische und hygienische Voraussetzungen nach § 4 - 6 der Vereinbarung:

**Zusätzlich zu den Anforderungen des § 6 entsprechend der im Abs. 1 benannten Leistungskategorie** (hier z.B. Invasive Untersuchung...) **gilt:**

- Raumboflächen und zur räumlichen Ausrüstung des Raumes gehörende Einrichtungen sollen diffus reflektierend beschaffen sein.

Analoges gilt für alle anderen Leistungen in Verbindung mit einem Laser außerhalb der Körperhöhle.

## Anlage 6

**Nicht §5 und § 6 Abs. 2 Nr. 1-4 unterliegend, aber trotzdem genehmigungspflichtig**, sind Leistungen folgender GOP des EBM:

- 01851, 01857
- 08541, 08542
- 08550 - 08552
- 08560, 08561
- 30601
- 31900 - 31946
- 34297