



Antrag

auf Genehmigung zur Durchführung von arthroskopischen Operationen im Rahmen
der vertragsärztlichen Versorgung

gemäß der Arthroskopie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V

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:

ab (Datum):

in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis

in einem MVZ

im Rahmen einer Angestelltentätigkeit

im Rahmen einer Ermächtigung

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 Fachliche Qualifikation des Leistungserbringers

Facharzt für Orthopädie mit fakultativer Weiterbildung "Spezielle orthopädische Chirurgie"

oder

Facharzt für Chirurgie mit der Schwerpunktbezeichnung "Unfallchirurgie"
(für die ausschließliche Behandlung posttraumatischer Krankheitszustände)

oder

Facharzt für Chirurgie

oder

Facharzt für Orthopädie

oder

Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie

und

Nachweis folgender (mind.180) Operationen unter Anleitung eines zur Weiterbildung befugten Arztes; 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 Knorpeldissekatanten, 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

UND

Die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von **ambulanten Operationen** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren nach § 115 b Abs. 1 SGB V wurde durch die KV Sachsen erteilt.

oder

Die Erklärung/der Antrag zur Genehmigung der Durchführung und Abrechnung **ambulanter Operationen** gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren nach § 115 b Abs. 1 SGB V liegt bei.

2. Apparative und räumliche Voraussetzungen

2.1. Apparative Voraussetzungen

TV-Kette

Anmerkungen:

.....

Hinweis:

Die Bilddokumentation kann mittels Print (bspw. Laserausdruck), Videoband oder allgemein lesbaren digitalen Datenträgern (CD, DVD) erfolgen.

Bitte beachten Sie, dass im Rahmen der Stichprobenprüfungen nach der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie die Bilddokumentationen der Kommission der KV Sachsen grundsätzlich nur in Form von Prints oder als digitales Bild vorzulegen sind. Videos können nicht akzeptiert werden.

2.2. Räumliche Voraussetzungen

Die in der „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und bei sonstigen stationersetzenden Leistungen gemäß § 15 des Vertrages nach § 115b Abs. 1 SGB V festgelegten Anforderungen an die Räumlichkeiten werden eingehalten. Darüber hinaus wird bestätigt, dass:

die räumliche Trennung (z. B. Flur, Schleuse, Vorraum) des OP-Raumes von den Räumen des allgemeinen Praxisbetriebes gegeben ist und

Wasch- und Reinigungsbecken sowie Bodenabläufe sich nicht im OP-Raum befinden.

2.3. Ort der Leistungserbringung außerhalb der eigenen Praxisräume

- Nur auszufüllen, sofern die Leistungserbringung außerhalb der eigenen Praxisräume erfolgt. -

Die Arthroskopien werden nicht in den eigenen Praxisräumen durchgeführt. Der entsprechende Nutzungsvertrag liegt der KV Sachsen bereits vor.

oder

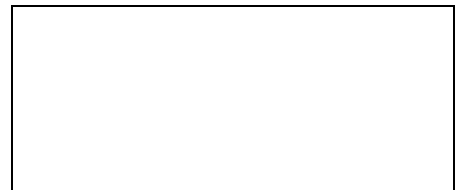
Die Arthroskopien werden nicht in den eigenen Praxisräumen durchgeführt. Der entsprechende Nutzungsvertrag liegt dem Antrag bei.

3. Erklärung des/der Antragstellers(in)

Die Nachweise über die durchgeführten Ausbildungen sind im Original oder als beglaubigte Kopie beigelegt.

Die Anforderungen des Medizinproduktegesetzes (MPG), der Medizinprodukte-Betreiberordnung (MPBetreibV) sowie die zugehörigen einschlägigen Bestimmungen werden beachtet.

Einer Überprüfung der räumlichen und apparativen Einrichtung durch die Kommission Ambulantes Operieren der KVS wird zugestimmt.



Stempel Antragsteller(in)

.....
Ort, Datum

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

.....
Ort, Datum

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