

Kassenärztliche Vereinigung  
Mecklenburg-Vorpommern  
Geschäftsbereich Qualitätssicherung  
Neumühler Str. 22  
19057 Schwerin

## Antrag auf Genehmigung zur Abrechnung von arthroskopischen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung

Name des Antragsstellers: \_\_\_\_\_

Betriebsstättennummer: \_\_\_\_\_

Die Antragsstellung erfolgt:  für mich persönlich  
 für diese/n Angestellte/n \_\_\_\_\_

Die Genehmigung kann nur erteilt werden, wenn der Arzt neben den in der Vereinbarung von **Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. SGB V zum ambulanten Operieren** festgelegten Anforderungen folgende Voraussetzungen erfüllt.

### **Fachliche Befähigung**

#### ➤ **gemäß § 3 Abs. 1**

Die fachliche Befähigung für Ausführung und Abrechnung von Arthroskopien an Knie und Schulter sowie an Ellenbogen, Sprunggelenk, Fuß und Fußgelenk und weiteren in den Absätzen 2 bis 4 nicht genannten Gelenken gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse/ Bescheinigungen belegt werden:

#### Nr. 1 der Arthroskopie-Vereinbarung

Facharztbezeichnung „Orthopädie und Unfallchirurgie“ und Zusatzbezeichnung „spezielle orthopädische Chirurgie“

**oder**

#### Nr. 2 der Arthroskopie-Vereinbarung

Facharztbezeichnung „Orthopädie und Unfallchirurgie“ und Zusatzbezeichnung „spezielle Unfallchirurgie“

**und**

Nachweis von mindestens 25 arthroskopischen Operationen am Kniegelenk und mindestens 25 durchgeführten arthroskopischen Operationen am Schultergelenk.

**und**

davon jeweils mindestens 10 rekonstruktive arthroskopische Operationen am Kniegelenk und 10 rekonstruktive arthroskopische Operationen

**oder**

### Nr. 3 der Arthroskopie-Vereinbarung

- Facharztbezeichnung „Orthopädie und Unfallchirurgie“, „Allgemeinchirurgie“ oder „Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie“
- und**
- Nachweis von mindestens 115 durchgeführten arthroskopischen Operationen am Kniegelenk und mindestens 30 durchgeführten arthroskopischen Operationen am Schultergelenk
- und**
- davon mindestens 20 rekonstruktive arthroskopische Operationen am Kniegelenk und mindestens 10 rekonstruktive arthroskopische Operationen am Schultergelenk

#### ➤ **nach § 3 Abs. 2 der Arthroskopie-Vereinbarung**

Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Operationen **bei Kindern und Jugendlichen** gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse/ Bescheinigungen belegt werden:

- Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Kinder- und Jugend-Orthopädie“
- und**
- Nachweis von 20 durchgeführten arthroskopischen Operationen bei Kindern und Jugendlichen

#### ➤ **nach § 3 Abs. 3**

Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Operationen an der **Hüfte** gilt als nachgewiesen, wenn **zusätzlich** zu den Anforderungen gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Arthroskopie nach § 3 Absatz 1 folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

### Nr. 1 der Arthroskopie-Vereinbarung

- Facharztbezeichnung „Orthopädie und Unfallchirurgie“ mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle orthopädische Chirurgie“

**oder**

### Nr. 2 der Arthroskopie-Vereinbarung

- Facharztbezeichnung „Orthopädie und Unfallchirurgie“, „Allgemeinchirurgie“ oder „Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie“
- und**
- Nachweis von 15 durchgeführten arthroskopischen Operationen an der Hüfte

#### ➤ **nach § 3 Abs. 4 der Arthroskopie-Vereinbarung**

Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von arthroskopischen Operationen an den **Händen und Handgelenken** gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse/ Bescheinigungen belegt werden:

- Zusatzbezeichnung „Handchirurgie“ mit Nachweis von 20 diagnostischen und therapeutischen Arthroskopien an den Händen
- oder**
- Facharztbezeichnung „Orthopädie und Unfallchirurgie“, „Allgemeinchirurgie“ oder „Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie“ und den Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen nach Absatz 1 und Nachweis von 20 durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Arthroskopien an der Hand

**Hinweis:** Gemäß § 3 Absatz 5 müssen die nachzuweisenden Eingriffe selbstständig unter Anleitung eines nach der Weiterbildungsordnung für die betreffende Leistung weiterbildungsbefugten Arztes oder im Rahmen einer fachärztlichen Tätigkeit erbracht worden sein

### **Räumliche und apparative Voraussetzungen**

Ich erkläre, dass die räumlichen und apparativen Voraussetzungen erfüllt sind:

Die arthroskopischen Operationen werden durchgeführt

- in den eigenen Praxisräumen
- in der Praxis von: \_\_\_\_\_
- im MVZ: \_\_\_\_\_
- Unter Benutzung der Räume des Krankenhauses:

Neben den in der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zum ambulanten Operieren festgelegten Anforderungen sind folgende Voraussetzungen erfüllt:

- Räumliche Trennung (z.B. Flur, Schleuse, Vorraum) des Operationsraumes von den Räumen des allgemeinen Praxisbetriebes
- keine Wasch- und Reinigungsbecken sowie Bodenabläufe im Operationsraum
- eine Vorrichtung zur Videodokumentation (Tape oder Print) wird vorgehalten

### **Erklärung:**

Dem Unterzeichner ist bekannt, dass bei Zweifeln an der fachlichen Befähigung oder bei Nachweis einer abweichenden, aber gleichwertigen Befähigung die Genehmigung von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig gemacht werden kann.

Eine Überprüfung der räumlichen und apparativen Gegebenheiten in der Praxis (Praxisbegehung) durch die Qualitätssicherungs-Kommission der KVMV wird zugestimmt. Änderungen sind der KVMV jeweils unverzüglich mitzuteilen.

Dem Antragssteller ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistungen erst nach Erteilung der Genehmigung durch die KVMV rechtens ist.

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Unterschrift angestellter Arzt