

E-Mail genehmigung@kv-rlp.de
Fax 06131 326-327
Telefon 06131 326-326

www.kv-rlp.de/956880

ANTRAG

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung

Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids nach § 135 Abs. 2 SGB V

I. Angaben zum Leistungserbringer

.....
ggf. Titel Name, Vorname geb. am

.....
Wohnungsanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde) Telefon

.....
E-Mail-Adresse

.....
Betriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer) Telefon

.....
Nebenbetriebsstätte (PLZ Ort, Straße, Hausnummer) Telefon

.....
weitere Nebenbetriebsstätte

Im Bereich der KV RLP tätig ab/seit:

LANR (falls bekannt)

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

II. Leistungsumfang GOP - EBM

GOP EBM	Leistungslegende
30920	Zusatzpauschale für die Behandlung von HIV-Infizierten
30922	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten
30924	Zuschlag I zur Gebührenordnungsposition 30920 Behandlung von HIV-Infizierten

III. Fachliche Anforderungen

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung wurde bereits von einer anderen Kassenärztlichen Vereinigung erteilt:

- ja (bitte Bescheid beifügen) nein

Falls ja. Wurde diese Berechtigung bislang zurückgenommen, zurückgegeben oder widerrufen?

- ja nein

Ich bin Facharzt für

- Praktischer Arzt oder Arzt (ohne Gebietsbezeichnung)
- Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Innere Medizin
- Kinder- und Jugendmedizin
- Ich habe eine mindestens halbjährige ganztägige oder entsprechende teilzeitliche Tätigkeit in einer ambulanten oder stationären Einrichtung zur kontinuierlichen medizinischen Betreuung von HIV-/Aids-Patienten absolviert, welche den Anforderungen nach Absatz 2 entspricht.
- Ich habe selbständig 25 HIV-/Aids-Patienten unter Anleitung betreut, die auch die Verordnung antiretroviraler Medikamente umfasst.
- Ich verfüge über theoretische Kenntnisse im Bereich „HIV/Aids“ durch die Erlangung von 40 Fortbildungspunkten innerhalb von 3 Jahren vor Antragstellung. (Hospitationen können hierbei nicht angerechnet werden).

Bitte die entsprechenden Urkunden/Zeugnisse/Bescheinigungen beifügen, sofern diese der KV RLP noch nicht vorliegen!

- Ich, als behandlungsführender Arzt verpflichte mich, HIV-/Aids Patienten umfassend leitliniengerecht ärztlich zu versorgen. Die spezialisierte Behandlung und Betreuung nach den Vorgaben dieser Vereinbarung umfasst dabei insbesondere:
- die regelmäßige Anamnese und Untersuchung des Patienten
 - die Steuerung und Koordination der Behandlung
 - die Beratung des Patienten
 - die Durchführung eines Recall-Systems
 - die aktive Beteiligung des Patienten
 - die Dokumentation

und

- werde regelmäßige und leitliniengerechte Untersuchungen des Patienten vornehmen, die insbesondere folgende Maßnahmen umfassen:
 - Klinische Untersuchung
 - Bestimmung der CD4-Zellen
 - Bestimmung der Viruslast unter Beachtung der Anlage I Nr. 6 „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ der „Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung“ nach § 135 Abs. 1 SGB V
 - Veranlassung sowie Bewertung der erforderlichen Laboruntersuchungen
 - Untersuchung auf sexuell übertragbare Krankheiten sowie Beratung zur Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten einschließlich Hinweis auf das weiterführende Beratungsangebot spezialisierter Einrichtungen
 - Sicherstellung von Screening-Maßnahmen hinsichtlich Tuberkulose, Hepatitis, CMV-Retinitis, Analkarzinom, Hautkrebs, Zervixkarzinom, eventuell Durchführung von Schwangerschaftsdiagnostik, jeweils gegebenenfalls durch Überweisung
 - Überprüfung der Indikation zur Impfung

und

- Die Steuerung und Koordination der Behandlung umfasst auch Aspekte der psychosozialen Versorgung und die Information über geeignete Beratungsangebote und Kontakte zu Selbsthilfeeinrichtungen für HIV-/Aids-Patienten und ihre Bezugspersonen. Weiterhin informiere ich den Patienten über das Krankheitsbild, die notwendige Compliance, die Prävention von Folgeerkrankungen, über den Schutz von Sexualpartnern, über Gesundheitstrainings zur Krankheitsverarbeitung und spezialisierte Pflegedienst und Hospize

und

- Ich berate die Patienten u. a. in Präventionsgesprächen zur Infektionsprophylaxe oder in die Einführung in die Injektionstherapie.

und

- Ich informiere im Rahmen eines Recall-Systems den Patienten unabhängig von bestehenden Terminvereinbarungen über wichtige neue Befunde u. ä. Darüber hinaus erinnere ich den Patienten an die Vereinbarung von Terminen zur regelmäßigen Routineuntersuchung

und

- Ich beteilige die Patienten aktiv an ihrer Behandlung. Dies geschieht insbesondere durch die Bestimmung individueller Therapieziele.

und

- Ich koordiniere und steuere die antiretrovirale Therapie bei Patienten nach § 1 Abs. 2 Nr. 2 und 3 der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids. Die antiretrovirale Therapie umfasst grundsätzlich folgende Einzelaufgaben:
 - Indikationsstellung
 - Medikamentenauswahl
 - Erstellung eines Behandlungsplans
 - Kontrolle der Nebenwirkungen und Wechselwirkungen
 - Vermeidung metabolischer Komplikationen
 - Analyse des Therapieverlaufs
 - Resistenztestung unter Berücksichtigung der Anlage I Nr. 10 „Anerkannte Untersuchungs- und Behandlungsmethoden“ der „Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung“ nach § 135 Abs. 1 SGB V
 - Prophylaxe opportunistischer Infektionen

und

- Neben der Koordination der antiretroviralen Therapie diagnostiziere und behandle ich insbesondere bei Patienten nach § 1 Abs. 2 Nr. 3 HIV-assoziierte Erkrankungen, Aids-definierende Erkrankungen und Koinfektionen. Hier stelle ich die Steuerung und die Koordination der Behandlung insbesondere durch Fachärzte sicher.

IV. Organisatorische Anforderungen und Praxisausstattung

Ich verpflichte mich

- zur regelmäßigen Teilnahme an HIV-/Aids-spezifischen interdisziplinären Qualitätszirkeln, Fallkonferenzen und Arbeitsgruppen.
- regelmäßige Schulungen der eigenen Praxismitarbeiter sicherzustellen.
- die zur Versorgung von HIV-/Aids-Patienten in besonderem Maße erforderliche Qualifikation durch die Erfüllung der in § 10 gesondert beschriebenen Voraussetzungen aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln.
- die relevanten sozial- und versorgungsrechtlichen Vorschriften zu beachten.

Praxisräume:

- Ich verfüge über einen separaten Liege- und Infusionsplatz.

V. Auflage an die Aufrechterhaltung der Genehmigung

Ich werde folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Selbständige Betreuung von jährlich durchschnittlich 25 HIV-/Aids-Patienten je Quartal, beginnend mit der Genehmigungserteilung (ausgenommen sind hier Kinder- und Jugendärzte, die HIV-infizierte / an Aids erkrankte Kinder nach Maßgabe der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV-/Aids behandeln). Nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbrachte Betreuungsleistungen von HIV-/Aids-Patienten können auf die nachzuweisenden Zahlen angerechnet werden.
- Ich verpflichte mich zum Erwerb von jährlich 30 Fortbildungspunkten zum Themenkomplex HIV-Infektion und Aids-Erkrankung, insbesondere über den neuesten Stand der Forschung u. a. zur antiretroviralen Therapie und über aktuelle evidenzbasierte Leitlinien. Grundsätzlich muss die Hälfte der jährlich zu erwerbenden Fortbildungspunkte durch interaktive Fortbildungsmaßnahmen erworben werden. Hierauf sind Fortbildungspunkte von bis zu 6 Qualitätszirkeln anrechenbar, hierzu siehe die Qualitätssicherungsvereinbarung HIV-/Aids § 10 Abs. 1 und 2. Die Fortbildungsnachweise sind der Kassenärztlichen Vereinigung unaufgefordert einmal jährlich einzureichen.

VI. Dokumentation

- Ich verpflichte mich zu der nach § 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids geforderten Patientendokumentation und deren Inhalte nach Anlage 1.

VII. Überprüfung der Dokumentation

- Ich verpflichte mich zur Teilnahme an der Überprüfung der Dokumentation, welche sich nach § 8 der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids auf die Vollständigkeit und die Nachvollziehbarkeit der in Anlage 1 festgelegten Inhalte im Hinblick auf eine leitliniengerechte Behandlung im konkreten Fall richtet.

VIII. Allgemeines

- Leistungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn hierfür die erforderliche Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung von der KV RLP erteilt wurde.
- Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistung der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.

Datum

Unterschrift/Stempel des ausführenden
Arztes

Datum

Unterschrift/Stempel des Vertragsarztes
bzw. der abrechnenden Stelle (anstellen-
der Vertragsarzt, MVZ, Institut)