

Antrag gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung
nach §§ 3, 6, 10 und 11
**spezialisierte Versorgung von Patienten
mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung**



KVN
Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen

(GOP 30920,30922, 30924 EBM)

| | |
|--|--|
| Name und Kontaktdaten des Arztes (Leistungserbringer): Lebenslange Arztnummer (LANR) Betriebsstättennummer (BSNR) | Zulassung Ermächtigung Anstellung bei: Genehmigung beantragt zum: |
|--|--|

Ort der Leistungserbringung, einschließlich Zweigpraxen:

| | |
|--|--|
| 1. Antragsgegenstand / Fachliche Befähigung | <p>Es wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung in gleichem Umfang beantragt. Die Genehmigung der KV ist beigelegt.</p> <p>Es wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung beantragt und die fachliche Befähigung wird mit der Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin/ Innere Medizin/ Kinder- und Jugendmedizin/Praktischer Arzt /Arzt (ohne Gebietsbezeichnung) nachgewiesen</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>durch eine mindestens halbjährige ganztägige oder entsprechende teilzeitliche Tätigkeit in einer ambulanten oder stationären Einrichtung zur kontinuierlichen medizinischen Betreuung von HIV-/Aids-Patienten, welche den Anforderungen nach § 3 Abs. 2 Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids entspricht</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>durch die selbständige Betreuung von 25 HIV-/Aids-Patienten unter Anleitung, die auch die Verordnung antiretroviraler Medikamente umfasst</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>durch theoretische Kenntnisse im Bereich HIV-/Aids durch die Erlangung von 40 Fortbildungspunkten innerhalb von 3 Jahren vor Antragstellung. Hospitationen können hierbei nach § 3 Abs. 1 Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids nicht anerkannt werden.</p> <p style="text-align: center;"><u>oder</u></p> <p>Ausnahmeregelung bei regionalen Versorgungsdefiziten (<i>erfordert die Feststellung durch die Landesverbände der Kranken- und Ersatzkassen im Einvernehmen</i>):</p> <p>Die fachliche Befähigung wird mit der Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung Allgemeinmedizin/ Innere Medizin/ Kinder- und Jugendmedizin/Praktischer Arzt /Arzt (ohne Gebietsbezeichnung) nachgewiesen</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>durch eine mindestens 2-jährige Tätigkeit im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung</p> <p style="text-align: center;"><u>und</u></p> <p>durch eine mindestens 4-wöchige ganztägige oder entsprechend teilzeitliche Tätigkeit in einer ambulanten oder stationären Einrichtung zur medizinischen Betreuung von HIV-/Aids-Patienten, welche den Anforderungen nach § 3 Abs. 2 Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids entspricht und ein Jahr vor Antragstellung erfüllt war.</p> <p><u>Hinweis:</u> Hier ist die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium mit Vorstellung von mindestens 5 betreuten Patienten im Rahmen der Tätigkeit nach § 11 Abs. 5 Nr. 1 Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids erforderlich.</p> <p style="text-align: center;">Bitte die Angaben durch entsprechende Nachweise in Kopie belegen!</p> |
| 2. Organisatorische Voraussetzungen | Die Praxis verfügt mindestens über einen separaten Liege- und Infusionsplatz. |
| 3. Erklärung | Hiermit wird die Erklärung abgegeben, dass die Anforderungen der §§ 6, 7 und 10 der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV-Infektion/Aids-Erkrankung eingehalten werden. |

**Die Genehmigung kann frühestens mit Vorlage aller entscheidungsrelevanten Unterlagen erteilt werden.
Mit Unterschrift wird erklärt, dass die einschlägigen Rechtsgrundlagen zur Kenntnis genommen wurden.**

Datum / Unterschrift (bei angestelltem Arzt Unterschrift des anstellenden Arztes bzw. des MVZ-Leiters / bei angestelltem Arzt in einer Berufsausübungsgemeinschaft Unterschrift aller Mitglieder) / **Stempel**

Auszug aus der Qualitätssicherungsvereinbarung spezialisierte Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung

§ 3 Fachliche Befähigung des behandlungsführenden Arztes

(1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung durch den behandlungsführenden Arzt nach § 1 gilt als nachgewiesen, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind und durch Zeugnisse und Bescheinigungen nach § 11 nachgewiesen werden:

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

(2) Eine ambulante Einrichtung zur medizinischen Betreuung von HIV-Patienten nach Absatz 1 Nr. 2 muss unter der Leitung eines Arztes stehen, der über eine Genehmigung nach § 2 Abs. 1 verfügt. Eine stationäre Einrichtung zur medizinischen Betreuung von HIV-/Aids-Patienten nach Absatz 1 Nr. 2 muss unter der Leitung eines Arztes stehen, der nach der Weiterbildungsordnung zur Weiterbildung in den Gebieten „Innere und Allgemeinmedizin“ oder „Kinder- und Jugendmedizin“ berechtigt ist. In der stationären Einrichtung müssen innerhalb eines Jahres regelmäßig durchschnittlich mindestens 50 HIV-/Aids-Patienten pro Quartal medizinisch betreut werden.

§ 6 Organisatorische Anforderungen und Praxisausstattung

- (1) Der behandlungsführende Arzt ist verpflichtet,
1. regelmäßig an HIV-/Aids-spezifischen interdisziplinären Qualitätszirkeln, Fallkonferenzen und Arbeitsgruppen teilzunehmen,
 2. regelmäßig Schulungen der eigenen Praxismitarbeiter sicherzustellen,
 3. die zur Versorgung von HIV-/Aids-Patienten in besonderem Maße erforderliche Qualifikation durch die Erfüllung der in § 10 gesondert beschriebenen Voraussetzungen aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln,
 4. die relevanten sozial- und versorgungsrechtlichen Vorschriften zu beachten.
- (2) Die Praxiseinrichtung muss mindestens über einen separaten Liege- und Infusionsplatz verfügen.

§ 7 Ärztliche Dokumentation

Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht muss die quartalsweise Patientendokumentation alle Angaben nach Anlage 1 (der Vereinbarung) enthalten.

§ 10 Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der besonderen Qualifikation der behandlungsführenden Ärzte

- (1) Die teilnehmenden Vertragsärzte verpflichten sich zur Gewährleistung der Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung ihrer besonderen fachlichen Befähigung zur Erfüllung folgender Voraussetzungen:
1. Selbständige Betreuung von jährlich durchschnittlich 25 HIV-/Aids-Patienten je Quartal, beginnend mit der Genehmigungserteilung. Im begründeten Einzelfall kann unter Berücksichtigung bestehender regionaler Versorgungsdefizite die Mindestfallzahl von 25 Patienten je Quartal unterschritten werden. Von Satz 1 ausgenommen sind Kinder- und Jugendärzte, die HIV-infizierte/ an Aids erkrankte Kinder nach Maßgabe dieser Vereinbarung behandeln.

2. 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.

(2) Der Arzt hat gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung in geeigneter Weise nachzuweisen, dass er die Auflagen nach Absatz 1 im festgelegten Zeitraum erfüllt hat. Nicht im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbrachte Betreuungsleistungen von HIV-/Aids-Patienten können auf die nachzuweisenden Zahlen angerechnet werden.

(3) Die Kassenärztliche Vereinigung stellt fest, ob die erforderlichen Nachweise geführt wurden. Soweit die Nachweise nicht geführt wurden, teilt die Kassenärztliche Vereinigung dem Arzt dies unverzüglich mit.

(4) Können die Nachweise nach Ablauf von weiteren auf den in Absatz 1 genannten Zeitraum folgenden 12 Monaten erneut nicht geführt werden, wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/ Aids-Erkrankung widerrufen.

(5) Der Antrag auf Wiedererteilung der Genehmigung kann frühestens 6 Monate nach dem Widerruf der Genehmigung gestellt werden. Die Wiedererteilung der Genehmigung richtet sich nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 bis 4.

§ 11 Genehmigungsverfahren

- (1) Anträge auf Genehmigung sind an die Kassenärztliche Vereinigung zu richten.
- (2) Dem Antrag auf Genehmigung sind insbesondere beizufügen:
1. Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung nach § 3 Abs. 1 Nr.1,
 2. Tätigkeitsnachweis nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 und 3,
 3. Fortbildungsnachweis nach § 3 Abs. 1 Nr. 4.
- (3) Über die Anträge und über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn
1. aus den vorgelegten Zeugnissen und Bescheinigungen hervorgeht, dass die in § 3 genannten fachlichen Anforderungen an den behandlungsführenden Arzt erfüllt sind sowie
 2. der Arzt sich verpflichtet hat, die in der Vereinbarung genannten jeweiligen Anforderungen an die Leistungsbringung zu erfüllen.
- (4) Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung des Arztes nach § 3, so kann die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen. Das gleiche gilt, wenn der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweist.

(5) Ärzte, die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung seit mindestens 2 Jahren tätig sind, können den Tätigkeitsnachweis nach § 3 Abs. 1 Nr. 2 und 3 in begründeten Einzelfällen unter Berücksichtigung regionaler Versorgungsdefizite, deren Feststellung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen erfolgt, ersetzen, wenn sie die nachfolgenden Voraussetzungen innerhalb eines Jahres vor Antragstellung erfüllen:

1. Nachweis einer mindestens 4-wöchigen ganztägigen oder entsprechend teilzeitlichen Tätigkeit in einer ambulanten oder stationären Einrichtung zur medizinischen Betreuung von HIV-/Aids-Patienten, welche den Anforderungen nach § 3 Abs. 2 entspricht.
 2. Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium bei der Kassenärztlichen Vereinigung mit Vorstellung von mindestens 5 im Rahmen der Tätigkeit nach Nr. 1 betreuten Patienten.
- (6) Das Nähere zur Durchführung des Genehmigungsverfahrens regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung in Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 75 Abs. 7 SGB V.

Die vollständige Vereinbarung HIV/Aids ist unter www.kbv.de zu finden.