

E-Mail	genehmigung@kvhb.de
Fax	0421/3404-347

Antrag HIV /AIDS

Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/AIDS gemäß § 135 Abs. 2 SGB V nach den GOP 30920, 30922, 30924 EBM

Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragten Leistungen erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, zu dem Ihnen die Genehmigung erteilt worden ist.

Fügen Sie dem Antrag bitte die erforderlichen Nachweise bei.

Bitte senden Sie den vollständigen Antrag an o.g. E-Mail oder Fax-Nummer oder alternativ an die KV Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen.

I. Angaben zum Leistungserbringer

ggf. Titel, Vorname, Name	
Wohnanschrift (falls die vertragsärztliche Tätigkeit noch nicht aufgenommen wurde)	
E-Mail-Adresse	
Telefonnummer	
Betriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
Nebenbetriebsstätte (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)	
weitere Nebenbetriebsstätte	

Im Bereich der KV HB tätig ab/seit	
LANR (falls bekannt)	

- Einzelpraxis
- Berufsausübungsgemeinschaft
- Ermächtigter Krankenhausarzt
- Angestellter Arzt

II. Fachliche Anforderungen

Die Berechtigung zur Ausführung und Abrechnung der HIV/AIDS-Patienten-Versorgung 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 zum Führen folgender Facharztbezeichnung/en berechtigt:

Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Innere Medizin

Kinder- und Jugendmedizin

Praktischer Arzt o. Arzt (ohne Gebietsbezeichnung).

Mind. ½ jährliche ganztägige oder entsprechend 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 Antragsstellung. (Hospitationen können hierbei nicht angerechnet werden).

Bitte fügen Sie die entsprechenden Zeugnisse/Bescheinigungen bei, sofern diese der KV Bremen 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 Hinweise 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 Pflegedienste 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 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-definierte Erkrankungen und Koinfektionen. Hier stelle ich die Steuerung und die Koordination der Behandlung insbesondere durch Fachärzte sicher.

III. 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 relevanten sozial- und versorgungsrechtlichen Vorschriften zu beachten
- die zur Versorgung von HIV-/AIDS-Patienten in besonderem Maß erforderliche Qualifikation durch die Erfüllung der in §10 gesondert beschriebenen Voraussetzungen aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln.

Praxisräume:

- Ich verfüge über einen separaten Liege- und Infusionsplatzes.

IV. Auflage an die Aufrechterhaltung der Genehmigung

Ich werde folgende Voraussetzungen erfüllen:

Selbstständige 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 neusten 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 KV Bremen unaufgefordert einmal jährlich einzureichen.

V. Dokumentation

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

VI. 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 der Anlage 1 festgelegten Inhalte im Hinblick auf eine leitliniengerechte Behandlung im konkreten Fall richtet.

VII. Allgemeines

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