

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

Geriatric-Antrag

Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik gemäß § 135 Abs. 2 SGB V nach den GOP 30981, 30984, 30985, 30986 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 oben genannte 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 spezialisierten geriatrischen 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“, Allgemeinmedizin“, „Neurologie“, „Psychiatrie und Psychotherapie jeweils mit der Schwerpunktbezeichnung „Geriatric“

„Innere Medizin und Geriatric“

Zusatzbezeichnung „Geriatric“

III. Alternative fachliche Anforderungen

Alternativ gilt die fachliche Befähigung auch als erfüllt, wenn folgende Voraussetzungen durch Zeugnisse und Bescheinigungen nachgewiesen werden:

Ich bin zum Führen der nachstehenden Facharztbezeichnung berechtigt:

„Innere Medizin“, „Allgemeinmedizin“ oder „Physikalische und rehabilitative Medizin“

und

Behandlung von 100 Patienten im Jahr vor der Antragsstellung, die folgende Kriterien erfüllen (gemäß § 2 der Vereinbarung nach § 118 a SGB V):

- Ein höheres Lebensalter (ab Beginn des 71. Lebensjahres)

und

- Vorliegen von mindestens zwei der nachfolgenden geriatrischen Syndrome oder mindestens ein nachfolgendes geriatrisches Syndrom und eine Pflegestufe gemäß § 15 SGB XI:
- Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Altersschwindel
- Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art
- Frailty-Syndrom
- Dysphagie
- Inkontinenz(en)
- Therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom

besondere geriatric Qualifikation mit einem Umfang von 160 Stunden

und

fünf Jahre vertragsärztliche Berufserfahrung

und

Nachweis einer ärztlichen Tätigkeit von zwölf Monaten in einer medizinisch-geriatric Einrichtung unter Anleitung eines Geriatricers oder eines Arztes, der die fachlichen Genehmigungsvoraussetzungen unter abgeschlossener Ableistung der 12-monatigen Tätigkeit erfüllt. Der Nachweis gilt als erbracht, wenn eine mindestens sechsmonatige Tätigkeit nachgewiesen wurde und der Arzt sich verpflichtet, in den folgenden vier Jahren nach Genehmigungserhalt die restliche Zeit zu absolvieren.

Bitte fügen Sie die entsprechenden Zeugnisse/Bescheinigungen bei.

IV. Organisatorische und räumliche Anforderungen

Ich bestätige, dass ich folgende organisatorische und räumliche Anforderungen sicherstelle:

- Ich gewährleiste die mögliche Einbindung von Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden entsprechend dem individuellen Bedarf des Patienten
- Durchführung von multiprofessionellen Qualitätszirkeln zu geriatrischen Themen zwei Mal jährlich
- regelmäßige Schulungen der Praxismitarbeiter
- Durchführung von patientenorientierten Fallbesprechungen mit Beteiligung der eingebundenen Berufsgruppen
- Behindertengerechter Zugang der Praxisräume inkl. sanitärer Einrichtungen
- die räumliche sowie apparative Ausstattung ermöglicht die Diagnostik von geriatrischen Patienten

V. Auflage an die Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung

Mir ist bekannt, dass die Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der besonderen Qualifikation folgende Voraussetzungen beinhaltet:

- Regelmäßige Aktualisierung der theoretischen Kenntnisse im Bereich Geriatrie durch die Erlangung von zweijährlich 48 Fortbildungspunkten zu altersassoziierten Krankheiten, Syndromen und Versorgungsformen.

Mir ist bekannt, dass gemäß § 8 Abs. 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung spezialisierte geriatrische Versorgung die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung widerrufen werden muss, wenn ich die Voraussetzungen zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der besonderen Qualifikation nicht erfüllen kann.

VI. Allgemeines

Die Leistungen der spezialisierten geriatrischen Diagnostik dürfen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst ab dem Zeitpunkt abgerechnet werden, wenn hierfür die erforderliche Genehmigung durch die KV Bremen erteilt wurde.

Für Ärzte, die eine Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung beantragt haben, wird eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der spezialisierten geriatrischen Diagnostik nur im Rahmen des ausgesprochenen Ermächtigungsumfanges wirksam.

Ich erkläre mich einverstanden, dass die KV Bremen gemäß § 9 Abs. 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung „spezialisierte geriatrische Versorgung“ die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen kann, die apparativen, räumlichen und organisatorischen Anforderungen in der Praxis daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen dieser Vereinbarung entsprechen.

Ich versichere die Richtigkeit der gemachten Angaben.