

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Geschäftsbereich
Qualitätssicherung/Verordnungsmanagement
Sundgaullee 27
79114 Freiburg

E-Mail: qualitaetssicherung-genehmigung@kvbawue.de oder qs-genehmigung@kvbw.kim.telematik

Antrag

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der spezialisierten geriatrischen Diagnostik

Antragsteller: (Praxisinhaber, Ermächtigter, ärztlicher Leiter bei MVZ bzw. Vertretungsberechtigter BAG)



_____	_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname	LANR (Arzt-Nr.)
_____			_____
Name der Einrichtung			BSNR (Betriebsstätten-Nr.)

Antragstellung für:

- mich persönlich (Sie sind bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen als zugelassen oder ermächtigt? → weiter auf Seite 2)
- folgenden Angestellten

_____	_____	_____	_____
Titel	Vorname	Nachname	LANR (Arzt-Nr.)

Zusätzliche Angaben: (nur auszufüllen, falls nicht bereits im Landesarztregister der KVBW eingetragen)

_____	_____
Fachgebiet	Schwerpunkt
Zugelassen, angestellt, ermächtigt in der oben genannten Praxis/Einrichtung ab:	

Datum TTMMJJJJ	

_____	_____
E-Mail	Telefon

Wohnanschrift:

_____	_____	_____
Straße, Nr.	PLZ	Ort

Anschrift Praxis/Krankenhaus:

_____	_____	_____
Straße, Nr.	PLZ	Ort

Die jeweils gültige Rechtsgrundlage finden Sie unter folgendem Link: www.kvbawue.de/geriatrie

Ich beantrage, Leistungen gemäß der aktuell gültigen Rechtsgrundlage erbringen und abrechnen zu dürfen.

- spezialisierte geriatrische Diagnostik {GER1}

Fachliche Befähigung nach § 3

Ich erfülle folgende Voraussetzungen

- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Innere Medizin“, „Allgemeinmedizin (Hausarzt)“, „Neurologie“, „Psychiatrie und Psychotherapie“, „Nervenheilkunde“, „Physikalischen und Rehabilitative Medizin“
- mit der Schwerpunktbezeichnung Geriatrie
- oder**
- der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“
- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Innere Medizin und Geriatrie“



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

- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Innere Medizin“, „Allgemeinmedizin“ oder „Physikalische und Rehabilitative Medizin“
- und
- im Jahr vor der Antragstellung Behandlung von 100 Patienten entsprechen § 2 der Vereinbarung nach § 118a SGBV
- und
- besondere geriatrische Qualifikation mit einem Umfang von 160 Stunden
- und
- fünf Jahre vertragsärztliche Tätigkeit
- und
- Nachweis einer ärztlichen Tätigkeit von zwölf Monaten in einer medizinisch-geriatrischen Einrichtung unter der Anleitung eines Geriaters gemäß Absatz 1 oder eines Arztes, die fachliche Genehmigungsvoraussetzung unter abgeschlossener Ableistung der 12-monatigen Tätigkeit erfüllt.
- oder**

- mindestens 6-monatige Tätigkeit in einer medizinisch-geriatrischen Einrichtung. Der Arzt verpflichtet sich, in den folgenden vier Jahren nach Genehmigungserhalt die restliche Zeit zu absolvieren.

Spezialisierte geriatrische Diagnostik § 4

Ich erkläre, dass folgende Anforderungen erfüllt sind:

1. Die spezialisierte geriatrische Versorgung nach den Vorgaben dieser Vereinbarung umfasst insbesondere die Durchführung geeigneter geriatrischer Assessmentverfahren (z. B. Selbstversorgungsfähigkeit, Mobilität, Kognition, Emotion, Ernährung, Schmerz, instrumentelle Aktivitäten, Pflege-/Hilfsmittelbedarf) sowie weitere syndrombezogene geriatrische Untersuchungen oder vertiefende Assessmentverfahren, um Hinweise für Funktionsstörungen und Risiken des geriatrischen Patienten zu erkennen, sowie die Bewertung der geriatrischen Syndrome.
2. Die Durchführung der Assessments findet entsprechend dem individuellen Bedarf des Patienten unter Einbindung von mindestens einer der folgenden Berufsgruppen statt: Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden.
3. Der Arzt ist verpflichtet, anhand der Testergebnisse und Untersuchungen einen schriftlichen Behandlungsplan für den überweisenden Vertragsarzt zu erstellen. Optional kann zusätzlich eine Abstimmung und Beratung mit dem überweisenden Vertragsarzt stattfinden.
4. Der Behandlungsplan definiert unter Berücksichtigung der Erkrankung und der persönlichen Lebenssituation des Patienten allgemeine und persönliche Behandlungsziele. Darauf aufbauend beinhaltet er Empfehlungen für die medikamentöse Therapie sowie ggf. zu Heil- und Hilfsmitteln. Zudem schließt der Behandlungsplan auch Empfehlungen zur ggf. notwendigen weiteren Diagnostik und Überwachung mit ein.
5. Der Behandlungsplan kann auch Aspekte der psychosozialen Versorgung und die Information über geeignete Beratungsangebote und Hilfsangebote sowie Kontakte zu Selbsthilfeeinrichtungen für Patienten und ihre Bezugspersonen umfassen.
6. Die spezialisierte geriatrische Versorgung nach den Vorgaben dieser Vereinbarung setzt im Vorfeld eine patientenorientierte Vorabklärung mit dem überweisenden Vertragsarzt ohne Patientenkontakt voraus. Diese kann entweder konsiliarisch fallabschließend sein und damit die Vorstellung des Patienten beim Arzt nach § 2 erübrigen oder durch Klärung des hausärztlichen Behandlungsauftrags und ggf. hierfür erforderlicher Vorbefunde/-untersuchungen ggf. auch durch andere Fachärzte der effizienten Vorbereitung der Vorstellung des Patienten beim Arzt nach § 2 dienen.



Kooperation mit weiteren Berufsgruppen nach § 5

Die Erklärung erfolgt über ein gesondertes Formular (siehe Anlage)

Organisatorische Anforderung nach § 6

Ich erkläre, dass folgende organisatorische Anforderungen erfüllt sind:

1. 2-mal jährlich Durchführung eines multiprofessionellen Qualitätszirkel zu geriatrischen Themen
2. regelmäßige Schulung der Praxismitarbeiter
3. patientenorientierte Fallbesprechungen mit Beteiligung der eingebunden Berufsgruppen nach § 5

Anforderungen an die räumliche Ausstattung nach § 7

Ich erkläre, dass folgende Anforderungen an die räumliche Ausstattung erfüllt sind:

1. Die räumliche und apparative Ausstattung muss die Diagnostik von geriatrischen Patienten ermöglichen.
2. Der Zugang und die Räumlichkeiten sowie die sanitäre Einrichtung muss behindertengerecht sein.

Dem Antrag auf Genehmigung sind beizufügen:

- Nachweis einer ärztlichen Tätigkeit von zwölf Monaten in einer medizinisch-geriatrischen Einrichtung unter Anleitung eines Geriaters gemäß Absatz 1 oder eines Arztes, der die fachliche Genehmigungsvoraussetzung erfüllt unter abgeschlossener Ableistung der 12-monatigen Tätigkeit.



Einverständniserklärung

Ich versichere, dass die in diesem Antragsformular gemachten Angaben richtig und vollständig sind und verpflichte mich, die Anforderungen der jeweils gültigen Rechtsgrundlage zu beachten. Unrichtige Angaben führen zur Unwirksamkeit der Genehmigung.

Hinweis

Die Genehmigung kann frühestens ab dem Tag der Antragstellung erteilt werden, an dem alle zum Qualifikationsnachweis erforderlichen Unterlagen (Zeugnisse, Bescheinigungen und ggf. Gerätenachweis) der KVBW vollständig vorliegen. Soweit für den Nachweis Unterlagen fehlen, kann die Genehmigung erst ab dem Tag erteilt werden, an dem die o. g. Antragsunterlagen bei der KVBW komplettiert wurden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift angestellter Arzt

Einverständniserklärung zur Datenübermittlung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass seitens der Ärztekammer die zu Zwecken der Antragsbearbeitung erforderlichen Urkunden und Zeugnisse zu meiner Person der KVBW übermittelt werden.

Ort, Datum

Die Klammer {} beinhaltet einen internen Code

Unterschrift

