






Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Formular die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Diese Form ist dabei geschlechtsunabhängig zu verstehen.

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6 A
14057 Berlin

 (030) 31003 - 242
 (030) 31003 - 50305
 QS-Team6@kvberlin.de

Praxisstempel

Antrag auf Abrechnungsgenehmigung von Leistungen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik)

Antragsteller _____ Vertragsarzt, MVZ-Ärztliche Leitung, ermächtigter Arzt, Bevollmächtigte	Leistungserbringer _____ sofern abweichend vom Antragsteller, z.B. angestellter Arzt
--	---

Betriebsstättennummer (BSNR) _____	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										
Lebenslange Arztnummer (LANR) (Leistungserbringer)	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td><td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>										
<input type="checkbox"/> Zulassung <input type="checkbox"/> Anstellung <input type="checkbox"/> Ermächtigter Krankenhausarzt	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> MVZ/Poliklinik <input type="checkbox"/> BAG <input type="checkbox"/> üBAG <input type="checkbox"/> Geriatrische Institutsambulanz _____ Name des Krankenhauses										

Grund der Antragstellung <input type="checkbox"/> erstmalige Antragstellung (KV Berlin)	<input type="checkbox"/> Erweiterung des Leistungsumfangs
Genehmigung beantragt zum _____ Datum	_____ Datum
Zulassungsbeschluss der Sitzung vom _____ Sitzungsdatum, sofern bekannt	_____ Sitzungsdatum, sofern bekannt

Telefon (tagsüber) _____ E-Mail _____



Leistung

- Leistungen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik gemäß EBM

Abklärung vor der Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments nach der GOP 30984 durch einen Arzt gemäß Nr. 2 der Präambel des Absch. 30.13 (GOP 30981 EBM)

Weiterführendes geriatrisches Assessment gemäß Qualitätssicherungsvereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik nach § 135 Abs. 2 SGB V (GOP 30984 EBM)

Zuschlag zur GOP 30984 für die Fortsetzung des weiterführenden geriatrischen Assessments (GOP 30985 EBM)

Zuschlag zur GOP 30985 für die Fortsetzung des weiterführenden geriatrischen Assessments (GOP 30986 EBM)

Leistungsort

- Betriebsstätte (BSNR)

- Nebenbetriebsstätte

Nebenbetriebsstättennummer (NBSNR)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Adresse

- Ausgelagerter Praxisraum

- Anzeige ggü. der Abteilung Arztregister/Bedarfsplanung wurde gestellt

- Bestätigung der Abteilung Arztregisters/Bedarfsplanung ist beigelegt



Die nachfolgenden Nachweise fügen Sie bitte dem Antrag in Kopie bei. Bitte beachten Sie, dass die Vollständigkeit der Unterlagen Voraussetzung für die Antragsbearbeitung und ggf. Genehmigungserteilung ist. Kreuzen Sie Zutreffendes bitte an.

Fachlicher Nachweis gemäß § 3 Abs. 1 QS-Vereinbarung

Fachärzte mit Schwerpunktbezeichnung „Geriatric“, Nachweis der Urkunde

- Innere Medizin
- Allgemeinmedizin (Hausarzt)
- Neurologie
- Psychiatrie und Psychotherapie oder
- Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Innere Medizin und Geriatric“ oder
- Fachärzte mit Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Geriatric“

Fachliche Nachweise gemäß § 3 Abs. 2 QS-Vereinbarung

Fachärzte ohne Schwerpunkt-/Zusatzbezeichnung „Geriatric“, Nachweis der Urkunde

- Innere Medizin
- Allgemeinmedizin (Hausarzt)
- Physikalische und Rehabilitative Medizin

und

- Es wird bestätigt, dass eine Behandlung von 100 Patienten entsprechend § 2 der Vereinbarung nach § 118a SGB V im Jahr vor der Antragstellung erfolgte
 - erhöhtes Lebensalter, beginnend ab 71 Lebensjahre
 - mindestens zwei der nachfolgenden geriatrischen Syndrome oder mindestens ein nachfolgendes geriatrisches Syndrom und eine Pflegestufe gemäß § 15 SGB XI haben:
 - Multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschl. Fallneigung und Altersschwindel
 - Komplexe Beeinträchtigung kognitiver, emotionaler oder verhaltensbezogener Art
 - Frailty-Syndrom (Kombinationen von unbeabsichtigtem Gewichtsverlust, körperlicher und/oder geistiger Erschöpfung, muskulärer Schwäche, verringerter Ganggeschwindigkeit und verminderter körperlicher Aktivität)
 - Dysphagie
 - Inkontinenz(en)
 - Therapierefraktäres chronische Schmerzsyndrom
- Bescheinigung einer besonderen geriatrischen Qualifikation mit einem Umfang von 160 Stunden
- Es wird bestätigt, dass eine 5 Jahre vertragsärztliche Berufserfahrung vorliegt
- Nachweis einer ärztlichen Tätigkeit von zwölf Monaten in einer medizinisch-geriatrischen Einrichtung unter Anleitung eines Geriaters oder eines Arztes, der die fachlichen Genehmigungsvoraussetzungen unter angeschlossener Ableistung der 12-monatigen Tätigkeit erfüllt
 - Der Nachweis gilt auch dann als erbracht, wenn eine mindestens 6-monatige entsprechende Tätigkeit nachgewiesen wird mit der Verpflichtung in den folgenden 4 Jahren nach Genehmigungserhalt die restliche Zeit zu absolvieren.



Folgende Inhalte der Spezialisierte geriatrische Diagnostik gemäß § 4 QS-Vereinbarung werden erfüllt

- Durchführung geeigneter geriatrischer Assessmentverfahren (z. B. Mobilität, Kognition)
- Systemische Erhebung relevanter Kontextfaktoren unter Verwendung eines Sozialassessments in mindestens fünf Bereichen (z. B. soziales Umfeld, Wohnumfeld)
- weitere syndrombezogene geriatrische Untersuchungen oder vertiefende Assessmentverfahren, um Hinweise für Funktionsstörungen und Risiken des geriatrischen Patienten zu erkennen,
- Bewertung der geriatrischen Syndrome
- Durchführung der Assessments findet unter Einbindung von mindestens einer der folgenden Berufsgruppen statt: Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden
- Schriftlicher Behandlungsplan für den überweisenden Vertragsarzt wird erstellt
- Patientenorientierte Vorabklärung im Vorfeld mit dem überweisenden Vertragsarzt ohne Patientenkontakt wird durchgeführt

Kooperation mit weiteren Berufsgruppen gemäß § 5 QS-Vereinbarung

- Kooperation mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden wird vorgehalten:
 - Nachweis über die Zusammenarbeit erfolgt anhand **Anlage** des Antragsformulars (Kooperationsvereinbarung gem. § 5 QS-Vereinbarung) **oder**
 - Nachweis über die Zusammenarbeit erfolgt anhand von Anstellungsverträgen unter Bezeichnung von Namen und Anschrift **und/oder**
 - Nachweise über die Zusammenarbeit erfolgt anhand von Kooperationsverträgen unter Bezeichnung von Namen und Anschrift
- Es wird gewährleistet, dass die nachfolgenden Qualifikationsvoraussetzungen von den o.g. Berufsgruppen erfüllt werden:
 - Ausbildung gemäß „Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes gemäß §124 Abs. 4 SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen nach §124 Abs. 2 SGB V für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistung an Versicherte abgegeben werden (Zulassungsempfehlungen) in der Fassung vom 01.03.2012“
 - Mindestens zwei Jahre Berufserfahrung sowie mindestens eine nachgewiesene Fortbildung im Bereich Geriatrie
 - Erfahrung in der Anwendung von Assessmentverfahren

Folgende organisatorischen Anforderungen nach § 6 QS-Vereinbarung werden erfüllt

- Mindestens zweimal jährlich werden multiprofessionelle Qualitätszirkel zu geriatrischen Themen durchgeführt
- Regelmäßige Schulungen der Praxismitarbeiter werden sichergestellt
- Patientenorientierte Fallbesprechungen mit Beteiligung der eingebundener Berufsgruppen werden durchgeführt



Folgende Anforderungen an die räumliche Ausstattung gemäß 7 QS-Vereinbarung werden erfüllt

- Die räumliche und apparative Ausstattung ermöglicht die Diagnostik geriatrischer Patienten
- Der Zugang und die Räumlichkeiten für die Patientenbetreuung und –untersuchung sowie die sanitären Einrichtungen sind behindertengerecht. Barrierefreiheit wird angestrebt.



Verpflichtungen und Hinweise

Es wird versichert, dass den Vorgaben der jeweils entsprechend gültigen Rechtsgrundlagen vollumfänglich Folge geleistet wird, insbesondere im Hinblick auf

➤ **Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung gemäß § 8 QS-Vereinbarung**

Verpflichtung alle zwei Jahre 48 Fortbildungspunkte zu altersassoziierten Krankheiten, Syndromen und Versorgungsformen gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin nachzuweisen.

Es ist bekannt, dass die Durchführung und Abrechnung von Leistungen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin zulässig ist.

Die Richtigkeit der vorliegenden Angaben wird versichert und jede Änderung oder Ergänzung daran der KV Berlin, Abteilung Qualitätssicherung, unverzüglich mitgeteilt.

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist die Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6A, 14057 Berlin. Wir erheben die hier angegebenen Daten auf Grundlage der Artikel 6 Absatz 1 Satz 1 Buchstabe c, e Datenschutz-Grundverordnung, i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V und Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik. Zweck der Datenverarbeitung ist die Bearbeitung des Antrags und Prüfung der Genehmigung im Rahmen unseres Sicherstellungs- und Vergütungsauftrags. Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten finden Sie in den Datenschutzhinweisen auf unserer Webseite.

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Leistungserbringer
(sofern abweichend vom Antragsteller)



Einverständniserklärung

Das Einverständnis darüber, dass die zuständige Qualitätssicherungskommission im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin die Erfüllung der apparativen, räumlichen und organisatorischen Anforderungen in der Praxis daraufhin überprüfen kann, ob sie den Bestimmungen der Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik entsprechen, wird erklärt. **Dieses Einverständnis ist eine Voraussetzung für die Genehmigungserteilung gemäß § 9 Abs. 6 Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik.**

Ort/Datum

Stempel/Unterschrift Antragsteller