

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
Qualitätssicherung
Elsenheimerstr. 39
80687 München

Fax-Nummer: 089/57093 - 64966
E-Mail-Adresse: VER.CoCQS@kvb.de

**Antrag
für ermächtigte Geriatrische Institutsambulanzen**

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik bei geriatrischen Patienten nach der Qualitätssicherungsvereinbarung
Spezialisierte geriatrische Diagnostik (QSV) gemäß § 135 Abs. 2 SGB V

1. Allgemeine Angaben

Antragsteller	
Träger / Name der ermächtigten Geriatrischen Institutsambulanz (GIA):	
Kontaktdaten:	
Straße, Hausnr.	
PLZ, Ort	
Telefon-Nr.	E-Mail-Adresse
Vertretungsberechtigter (z.B. Geschäftsführer des Krankenhausträgers):	
Name, Funktion	
Ärzte, die die Leistungen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik in der GIA erbringen:	
Ärztlicher Leiter der GIA:	
Titel, Name	Fachgebietsbezeichnung
ggf. weitere angestellte Ärzte der GIA:	
Titel, Name	Fachgebietsbezeichnung
Titel, Name	Fachgebietsbezeichnung
Ermächtigung der GIA durch den Zulassungsausschuss beantragt am: _____	
tt.mm.jj	

4. Weitere Anforderungen der spezialisierten geriatrischen Diagnostik, §§ 4 - 8 QSV:

Folgende Inhalte der Spezialisierten geriatrischen Diagnostik nach § 4 QSV werden erfüllt:

- **Durchführung geeigneter geriatrischer Assessmentverfahren** (z. B. Selbstversorgungsfähigkeit, Mobilität, Kognition, Emotion, Ernährung, Schmerz, instrumentelle Aktivitäten),
- systematische Erhebung relevanter Kontextfaktoren unter Verwendung eines **Sozialassessments in mindestens fünf Bereichen** (z. B. soziales Umfeld, Wohnumfeld, häusliche/ außerhäusliche 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**
- Die Durchführung der Assessments findet entsprechend dem individuellen Bedarf des Patienten unter **Einbindung von mindestens eines Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und/oder Logopäden** statt.
- Anhand der Testergebnisse und Untersuchungen wird ein **schriftlicher Behandlungsplan für den überweisenden Vertragsarzt** (im Regelfall den Hausarzt) erstellt. Optional findet zusätzlich eine Abstimmung und Beratung mit dem überweisenden Vertragsarzt statt.
 - 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** unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots nach § 12 Abs. 1 SGB V. Zudem schließt der Behandlungsplan auch **Empfehlungen zur ggf. notwendigen weiteren Diagnostik und Überwachung** mit ein.
 - 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.
- Es erfolgt eine **patientenorientierte Vorabklärung im Vorfeld mit dem überweisenden Vertragsarzt ohne Patientenkontakt**, entweder
 - **konsiliarisch fallabschließend**, so dass sich die Vorstellung des Patienten in der GIA, die die spezialisierte geriatrische Diagnostik durchführt, erübrigt, oder
 - durch Klärung des hausärztlichen Behandlungsauftrags und ggf. hierfür erforderlicher Vorbefunde/-untersuchungen, ggf. auch durch andere Fachärzte, **zur effizienten Vorbereitung der Vorstellung des Patienten** in der GIA, die die spezialisierte geriatrische Diagnostik durchführt

Die Kooperation mit weiteren Berufsgruppen nach § 5 QSV wird wie folgt gewährleistet:

- Es wird die **interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden entsprechend dem individuellen Bedarf des Patienten** gewährleistet.
- Die Möglichkeit der Einbindung der genannten Berufsgruppen ist bei der Durchführung der Assessments und zur Erstellung des (ggf. interdisziplinären) Behandlungsplans **in den Räumlichkeiten der GIA** wie folgt gegeben:

Die o.g. Berufsgruppen sind **in der GIA beschäftigt** (bitte Anzahl pro Gruppe angeben):

_____ Physiotherapeuten
 _____ Ergotherapeuten
 _____ Logopäden

oder

Die o.g. Berufsgruppen sind **nicht in der GIA beschäftigt**; mit diesen wurde die beigefügte **Kooperationsvereinbarung** geschlossen (Vorlage s. Anlage zum Antrag). 

- Es wird bestätigt, dass die bei Bedarf einzubindenden Berufsgruppen - sofern sie in der GIA beschäftigt sind - folgende **Qualifikationen** erfüllen*:
 - **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**

und

- **Erfahrung in der Anwendung von Assessmentverfahren**

(*bei Abschluss einer Kooperationsvereinbarung bestätigt der Kooperationspartner in der Vereinbarung seine entsprechende Qualifikation)

Folgende organisatorische Anforderungen nach § 6 QSV werden erfüllt:

- Mindestens **zweimal jährlich** werden **multiprofessionelle Qualitätszirkel** zu geriatrischen Themen durchgeführt.
- Regelmäßige **Schulungen der GIA-Mitarbeiter** werden sichergestellt.
- **Patientenorientierte Fallbesprechungen** mit Beteiligung eingebundener Berufsgruppen (s. o.) werden durchgeführt.

Folgende Anforderungen an die räumliche Ausstattung nach § 7 QSV werden erfüllt:

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

5. Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung, § 8 QSV

Folgende Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung nach § 8 QSV wird durch den Ärztlichen Leiter und ggf. weitere angestellte Ärzte der GIA regelmäßig erfüllt:

- Die theoretischen Kenntnisse im Bereich Geriatrie werden regelmäßig durch die Erlangung von **zweijährlich 48 Fortbildungspunkten** zu altersassoziierten Krankheiten, Syndromen und Versorgungsformen aktualisiert.
- Entsprechende **Fortbildungsnachweise** werden der KVB auf Anforderung regelmäßig für den Leiter der GIA vorgelegt.

Die Kassenärztliche Vereinigung kann die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen, die Erfüllung der apparativen, räumlichen und organisatorischen Anforderungen in der Einrichtung daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen der QSV entsprechen, vgl. § 9 Abs. 6 Satz 2 QSV. Die Genehmigung wird nur erteilt, wenn der Vertretungsberechtigte der Einrichtung in seinem Antrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt, § 9 Abs. 6 Satz 3 QSV. **Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung.**

Ich (Antragsteller und der beim Antragsteller tätige Ärztliche Leiter) bestätige, dass ich den Inhalt des Antrags sowie des beigefügten Anhangs mit seinen Erläuterungen zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an. Die im Anhang aufgeführten Erläuterungen sind Bestandteil dieses Antrags.

Bitte beachten Sie, dass Sie die beantragte Leistung erst ab dem Tag erbringen und abrechnen dürfen, an dem Ihnen der Genehmigungsbescheid zugegangen ist.

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise in Kopie dem Antrag beizulegen. Urkunden der Ärztekammer legen Sie bitte als Original oder amtlich beglaubigte Kopie bei.

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis, dass die KVB im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise bei der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Mir ist bekannt, dass ich mein Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen kann.

Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen diese Genehmigung in der Regel binnen eines Monats nach Antragseingang erteilen können, wenn uns die erforderlichen Nachweise vollständig vorliegen.

Ort, Datum

Unterschrift **Vertretungsberechtigter** der GIA 

Ort, Datum

Unterschrift **Ärztlicher Leiter** der GIA 

Falls die Genehmigung für weitere, in der GIA angestellte Ärzte beantragt wurde:

Ort, Datum

Unterschrift **angestellter Arzt** der GIA 

Ort, Datum

Unterschrift **angestellter Arzt** der GIA 

Stempel Antragsteller

Checkliste	Liegt der KVB bereits vor	Sind dem Antrag beigelegt
1) Urkunde/n über eine oder mehrere der unter 3. genannten Facharzt- / Schwerpunkt-/ Zusatzbezeichnungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Kooperationsvereinbarung mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden (sofern diese nicht in der GIA beschäftigt sind), Vorlage s. Anlage zum Antrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Genehmigungsantrag – Anhang –



Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Wir weisen darauf hin, dass Ihre Angaben für die Bearbeitung dieses Antrags durch die KVB erforderlich sind. Ihre Angaben sind freiwillig. Bitte beachten Sie, dass unvollständige Angaben zur Ablehnung Ihres Antrags führen können.

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Für die Entscheidung über Anträge auf genehmigungspflichtige Leistungen kann eine Gebühr erhoben werden. Die Höhe der Kosten richtet sich nach Anlage 1 der Beitrags- und Gebührenordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns.

Bestehen trotz der vorgelegten Zeugnisse und Bescheinigungen begründete Zweifel an der fachlichen Befähigung von Ärzten nach § 3 QSV, so kann die KVB die Genehmigung von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen, § 9 Abs. 5 QSV. Dasselbe gilt, wenn der Arzt eine im Vergleich zur QSV Geriatrische Versorgung abweichende, aber gleichwertige fachliche Befähigung nachweist.

Ziel und Inhalt der QSV, vgl. § 1 QSV:

Die QSV ist eine Maßnahme zur Qualitätssicherung, mit welcher die Qualität der Versorgung von geriatrischen Patienten (entsprechend § 2 der Vereinbarung nach § 118 a SGB V, s.u.) in der vertragsärztlichen Versorgung gesichert werden soll. Ziel der QSV ist die Sicherstellung einer speziellen Diagnostik des geriatrischen Patienten mit daraus abgeleitetem Behandlungsplan für den überweisenden Vertragsarzt und im Fall der Kooperation zusätzlich für den Hausarzt, der die Multimorbidität mit Schwere und Komplexität, aber auch den persönlichen Lebenskontext des geriatrischen Patienten berücksichtigt.

Patienten nach § 2 der Vereinbarung nach § 118 a SGB V:

Dies sind Patienten ab dem **vollendeten 70. Lebensjahr** mit **geriatrietypischer Morbidität**; letztere liegt bei Patienten vor, bei denen **mindestens zwei** nachfolgende **geriatrische Syndrome** dokumentiert sind, **oder mindestens ein** nachfolgendes geriatrisches Syndrom dokumentiert ist **und eine Pflegestufe** nach § 15 SGB XI vorliegt:

- multifaktoriell bedingte Mobilitätsstörung einschließlich Fallneigung und Schwindel
- 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 chronisches Schmerzsyndrom

Zu den Rechtsgrundlagen:

Der Volltext der **Qualitätssicherungsvereinbarung** Spezialisierte geriatrische Diagnostik ist unter www.kbv.de unter der Rubrik Service/ Verträge / Qualitätssicherung, die **Vereinbarung nach § 118 a SGB V** ist unter www.kbv.de / Service / Rechtsquellen / weitere Rechtsquellen / zu besonderen Leistungen / Ambulante Behandlung durch geriatrische Institutsambulanzen abrufbar.

Anlage

Kooperationsvereinbarung mit weiteren Berufsgruppen nach § 5 QSV zur Vorlage bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns

Zur bedarfsgerechten Einbindung von **Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden** bei der Durchführung der geriatrischen Assessmentverfahren nach § 4 QSV in den Räumlichkeiten nach § 7 QSV wird mit den unten genannten Angehörigen dieser Berufsgruppen eine **Kooperationsvereinbarung** geschlossen.

Die Einbindung der Berufsgruppen erfolgt

- am **Tätigkeitsort, für den der Zulassungsausschuss in seinem Beschluss die Ermächtigung der Geriatrischen Institutsambulanz (GIA) ausgesprochen hat:**

Adresse

oder

- sofern im Beschluss des Zulassungsausschusses festgelegt wurde, dass im Einzelfall eine Versorgung von Patienten in Alten- oder Pflegeheimen erfolgen darf (wobei eine initiativ akquirierende Tätigkeit der GIA nicht zulässig ist) - im Einzelfall in Alten- oder Pflegeheimen.

Die nachfolgend genannten Kooperationspartner bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass sie

- mit der GIA, der die Genehmigung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik erteilt wurde, nach § 5 QSV bei Bedarf bei der Durchführung der geriatrischen Assessmentverfahren nach § 4 QSV **am oben angegebenen Ort kooperieren,**
- folgende **Qualifikation** nach § 5 Abs. 2 QSV erfüllen und diese jederzeit unter Vorlage entsprechender Zeugnisse und Bescheinigungen nachweisen können:
 - **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**
- und**
- **Erfahrung in der Anwendung von Assessmentverfahren**
- und**
- mit der **Weitergabe der nachfolgenden Daten an die KVB einverstanden** sind.

Berufsgruppe	Name, Vorname	Adresse	Datum, Unterschrift
<input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in <input type="checkbox"/> Logopäde/-in			
<input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in <input type="checkbox"/> Logopäde/-in			

Berufsgruppe	Name, Vorname	Adresse	Datum, Unterschrift
<input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in <input type="checkbox"/> Logopäde/-in			
<input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in <input type="checkbox"/> Logopäde/-in			
<input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in <input type="checkbox"/> Logopäde/-in			
<input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in <input type="checkbox"/> Logopäde/-in			
<input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in <input type="checkbox"/> Logopäde/-in			
<input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in <input type="checkbox"/> Logopäde/-in			
<input type="checkbox"/> Physiotherapeut/in <input type="checkbox"/> Ergotherapeut/in <input type="checkbox"/> Logopäde/-in			



Bestätigung der Kooperation durch den Vertretungsberechtigten der GIA und den Ärztlichen Leiter der GIA:

Datum

Unterschrift des **Vertretungsberechtigten** der GIA



Datum

Unterschrift des **Ärztlichen Leiters** der GIA

