



### Antrag

auf Genehmigung zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/  
Aids-Erkrankung

gemäß der „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids)“

**Antragsteller/-in:** .....  
(Vertragsarzt, ermächtigter Arzt, MVZ und Name des MVZ-Vertretungsberechtigten oder anstellender Arzt)

**Leistungserbringer:** .....  
(sofern abweichend vom Antragsteller -Titel/Name/Vorname des ausführenden Arztes)

**LANR:** .....

### Ärztliche Tätigkeit

als Facharzt für: .....

ab (Datum): .....

in einer Einzel- oder Gemeinschaftspraxis

in einem MVZ

im Rahmen einer Angestelltentätigkeit

im Rahmen einer Ermächtigung

**Wohnort** (nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregister der KV Sachsen erfasst)

Straße, Nr.: .....

PLZ, Wohnort: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

### Antrag bezieht sich auf

**Praxis/Betriebsstätte (BSNR)**

Anschrift: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

BSNR: .....

**Nebenbetriebsstätte (NBSNR)**

Anschrift: .....

Telefon/Fax: .....

E-Mail: .....

NBSNR: .....

## 1 Gegenstand

Beantragt wird gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids nach § 135 Abs. 2 SGB V die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung.

## 2 Fachliche Qualifikation des behandelnden Arztes

### 2.1 Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung

Der behandelnde Arzt verfügt über die Berechtigung zum Führen einer Facharztbezeichnung im Gebiet:

- Innere und Allgemeinmedizin
- Allgemeinmedizin
- Innere Medizin
- Kinder- und Jugendmedizin/ Kinderheilkunde
- Praktischer Arzt oder Arzt (ohne Gebietsbezeichnung)

### 2.2 Tätigkeitsnachweise

Der behandelnde Arzt erfüllt folgende weiteren Voraussetzungen:

- mindestens halbjährige ganztägige Tätigkeit in einer ambulanten oder stationären Einrichtung<sup>1</sup> zur kontinuierlichen medizinischen Betreuung von HIV- /Aids-Patienten (oder entsprechende teilszeitliche Tätigkeit)

und

- selbstständige Betreuung von 25 HIV- / Aids-Patienten unter Anleitung, einschließlich der Verordnung antiretroviraler Medikamente

Die entsprechenden Nachweise

- sind beigelegt.

In begründeten Einzelfällen unter Berücksichtigung regionaler Versorgungsdefizite können die vorgenannten Tätigkeitsnachweise ersetzt werden, wenn die Voraussetzungen unter 2.4 nachgewiesen werden.

### 2.3 Fortbildungsnachweis

Der Nachweis von theoretischen Kenntnissen im Bereich „HIV / Aids“ über die Erlangung von 40 Fortbildungspunkten innerhalb von 3 Jahren vor Antragstellung (gilt nicht für Hospitationen)

- ist beigelegt.

---

<sup>1</sup> Die ambulante Einrichtung muss unter der Leitung eines Arztes stehen, der über eine Genehmigung nach § 2 Abs. 1 der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids verfügt.

Die stationäre Einrichtung muss unter der Leitung eines Arztes stehen, der nach der Weiterbildungsordnung zur Weiterbildung in den Gebieten „Innere und Allgemeinmedizin“ oder „Kinder- und Jugendmedizin“ berechtigt ist. Regelmäßig müssen in der Einrichtung innerhalb eines Jahres mindestens 50 HIV- / Aids-Patienten pro Quartal medizinisch betreut werden.

## 2.4 Sondergenehmigung im Einzelfall bei regionalen Versorgungsdefiziten

In begründeten Einzelfällen unter Berücksichtigung regionaler Versorgungsdefizite können Ärzte die Tätigkeitsnachweise nach 2.2 dieses Antrages durch Nachweis der folgenden Voraussetzungen ersetzen:

- Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung seit mind. 2 Jahren

**und**

- 4-wöchige ganztägige oder entsprechend teilzeitliche Tätigkeit in einer ambulanten od. stationären Einrichtung<sup>1</sup> zur medizinischen Betreuung von HIV-/ Aids-Patienten innerhalb eines Jahres vor Antragstellung.

**und**

- Erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium bei der Kassenärztlichen Vereinigung mit Vorstellung von mindestens 5 betreuten Patienten im Rahmen der o.g. Tätigkeit innerhalb eines Jahres vor Antragstellung.

**oder**

- Ich bitte um Organisation einer Teilnahme an einem Kolloquium bei der Kassenärztlichen Vereinigung zur Vorstellung von mindestens 5 betreuten Patienten im Rahmen der o.g. Tätigkeit.

Die entsprechenden Nachweise

- sind beigefügt.  
 liegen der KV Sachsen vor.

- Eine ausführliche Begründung zu dem Einzelfall liegt diesem Antrag bei.

**Hinweis:** Das Vorliegen von regionalen Versorgungsdefiziten muss im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und der Ersatzkassen sowie der KV Sachsen festgestellt werden.

## 3 Praxisausstattung

- Die Praxiseinrichtung der Betriebsstätte/Nebenbetriebsstätte, auf die sich der Antrag bezieht, verfügt mindestens über einen separaten Liege- und Infusionsplatz.

---

<sup>1</sup> Die ambulante Einrichtung muss unter der Leitung eines Arztes stehen, der über eine Genehmigung nach § 2 Abs. 1 der Qualitätsvereinbarung HIV/Aids verfügt.  
Die stationäre Einrichtung muss unter der Leitung eines Arztes stehen, der nach der Weiterbildungsordnung zur Weiterbildung in den Gebieten „Innere und Allgemeinmedizin“ oder „Kinder- und Jugendmedizin“ berechtigt ist. Regelmäßig müssen in der Einrichtung innerhalb eines Jahres mindestens 50 HIV- / Aids-Patienten pro Quartal medizinisch betreut werden.

