

## **Antrag**

auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung der HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP)

gemäß Anlage 33 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte vom 24.07.2019 i.d.F. vom 28.05.2024

Antragsteller/-in: (bei angestelltem Arzt ist dies der Arbeitgeb Vertretungsberechtigte)	per, bei einem im MVZ tätigen Arzt der MVZ- Vertretungsberechtigte, bei einem in einer BAG angestellten Arzt der BAG-
Leistungserbringer/-in: (sofern abweichend vom Antragsteller: Titel	l/Name/Vorname des ausführenden Arztes)
LANR:	_
Ärztliche Tätigkeit als Facharzt für:	
Tätigkeit im Rahmen ein	er:
Niederlassung Angestelltentätigkeit Ermächtigung Vertretung	Sicherstellungsassistenz für  Vertretung nach 32b Abs. 6 Ärzte-ZV für
Wohnort (nur ausfüllen, falls noch nicht im Arztregiste Straße, Nr.:	er der KVS erfasst)
PLZ, Wohnort:	
Telefon/Fax:	
E-Mail:	
Die Genehmigung wird f	ür folgende Betriebsstätte/n beantragt:
1. BSNR:   _ _	I_I_I_I_I Adresse:
2. BSNR:   _ _  _	I_I_I_I_I Adresse:
3. BSNR:   _ _	IIII Adresse:

FQS/ANTRAG/HIV-PrEP-01.07.2024 Seite 1/3

1	Beantragter	Leistung	shereich
	Deantiagter	Leistuiig	30616161

Beantragt wird	die G	Senehmiauna	zur Ausfü	hruna un	d Abrec	hnuna

- der HIV-Präexpositionsprophylaxe

2	Fachliche Voraussetzungen			
2.1	Genehmigung nach der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung			
	☐ liegt der KVS vor			
	Es sind keine weiteren Nachweise erforderlich – bitte weiter mit Nr. 3.			
	ODER			
2.2	Facharzt			
	<ul> <li>Allgemeinmedizin</li> <li>Innere Medizin</li> <li>Kinder- und Jugendmedizin</li> <li>Frauenheilkunde- und Geburtshilfe</li> <li>Urologie</li> <li>Haut und Geschlechtskrankheiten</li> </ul>			
	Facharzturkunde:			
	☐ liegt der KVS vor ☐ im Original beigefügt			
2.3	Genehmigung (anderer) KV			
	☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt			
2.4	Tätigkeitsnachweise			
2.4.	1 Nachweis über eine <u>mindestens 8-stündige Hospitation</u> insbesondere zu praktischen Inhalten einer HIV-PrEP-Versorgung in einer Einrichtung zur medizinischen Betreuung von HIV-PrEP-Patienten			
	<ul> <li>Mindestens müssen in der Hospitation folgende Kenntnisse vermittelt werden:</li> <li>Prüfung der Indikation und Indikationsstellung zur HIV-PrEP einschl. Kontraindikationen,</li> <li>Umfassende Beratung zum Ablauf der medikamentösen HIV-PrEP, Prävention und Transmission von HIV und anderer sexuell übertragbarer Infektionen, weitere präventive Maßnahmen und Adhärenz-Strategien, Restrisiko, Risiken und Nebenwirkungen der Behandlung,</li> <li>Überprüfung des HIV- und Hepatitis-B-Status,</li> <li>Kontrolle und/oder Behandlung ggf. aufgetretener therapiebedingter Neben- und Wechselwirkungen.</li> </ul>			
	Die Hospitation kann in 2 zeitlich voneinander getrennten Modulen absolviert werden. Im begründeten Einzelfall kann unter Berücksichtigung regionaler Versorgungsdefizite die Hälfte der für die Hospitation vorgesehenen Stunden online erfolgen.			
	☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt			
	UND			
2.4.	2 Nachweis der fachlichen Kompetenz durch die Präsenz bei der Behandlung von <u>mindestens</u> <u>7 Personen mit HIV-PrEP</u> durch Zeugnisse bisheriger Berufstätigkeit bzw. Hospitationsbescheinigungen.			
	☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt			

FQS/ANTRAG/HIV-PrEP-01.07.2024 Seite 2/3

Antrag	
auf Genehmigung	der HIV-Präexpositionsprophylaxe

## 2.5 Fortbildungsnachweis

lachweis über theoretische Kenntnisse im Bereich HIV / Aids, HIV-PrEP und sexuell übertragbare ektionen durch die Vorlage von Bescheinigungen über 8 Fortbildungspunkte innerhalb von 1 Jahr	
ntragstellung (Hospitationen können hierbei <u>nicht</u> angerechnet werden.)	
☐ liegt der KVS vor ☐ in Kopie beigefügt	

## 3 Hinweise

Mit Antragsabgabe gibt der Antragsteller sein Einverständnis, dass die KV Sachsen im Rahmen der Antragsbearbeitung zu den vorgelegten Nachweisen ggf. erforderliche weitere Informationen und ergänzende Nachweise der jeweils zuständigen Stelle einholen kann, insbesondere bei anderen KVen zu erteilten Genehmigungen oder bei Ärztekammern zu Inhalt und Umfang der absolvierten Weiterbildung. Dem Antragsteller ist bei Abgabe bekannt, dass das Einverständnis während des laufenden Antragsverfahrens jederzeit widerrufen werden kann.

Die Durchführung und Abrechnung der beantragten genehmigungspflichtigen Leistung(en) ist erst nach Erteilung der Genehmigung rechtens. Die Genehmigung kann grundsätzlich nicht rückwirkend erteilt werden.

Mit Antragsabgabe bestätigt der Antragsteller die Richtigkeit der Angaben und wird verpflichtet, Änderungen unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 und Art. 14 DSGVO finden Sie unter www.kvsachsen.de/mitglieder/datenschutz.

Auflagen zur Aufrechterhaltung der Genehmigung 1:

Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung muss die selbstständige Betreuung von jährlich durchschnittlich 6 Personen mit PrEP, beginnend mit der Genehmigungserteilung, nachgewiesen werden.

Zur kontinuierlichen Fortentwicklung der Qualifikation müssen jährlich 8 Fortbildungspunkte im Bereich HIV/Aids, HIV-PrEP und sexuell übertragbare Infektionen erworben und nachgewiesen werden. Die Fortbildungspunkte können durch Online-Fortbildungsmaßnahmen erworben werden.

Der Antrag ist ohne Unterschrift/Stempel gültig.

FQS/ANTRAG/HIV-PrEP-01.07.2024 Seite 3/3

Gilt nicht bei Genehmigung auch gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids (Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaß nahmen nach § 135 Absatz 2 SGB V zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung)