

Kassenärztliche Vereinigung Berlin, Masurenallee 6 A, 14057 Berlin

an alle:

Vorstand

Hausärzte, FÄ f. Innere Medizin,
FÄ f. Neurologie, FÄ f. Nervenheilkunde,
FÄ f. Psychiatrie und Psychotherapie,
FÄ f. Physikalische und rehabilitative Medizin
und
alle Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung
„Geriatric“

Ansprechpartner:
Service Center
Tel.: 030 / 31 00 3 - 999
Fax: 030 / 31 00 3 - 900
E-mail: service-center@kvberlin.de

27. Mai 2016

Spezialisierte geriatrische Diagnostik ab 1. Juli 2016

Sehr geehrter Damen und Herren,

Ältere Patienten mit mehreren Erkrankungen haben mitunter einen besonderen Behandlungsbedarf. Hier setzt die spezialisierte geriatrische Diagnostik an. Durch sie sollen spezialisierte Geriater den individuellen Behandlungsbedarf eines Patienten ermitteln und einen Behandlungsplan erstellen. Der Vertragsarzt, der den Patienten überwiesen hat, nutzt diesen dann für das Einleiten und Koordinieren geeigneter, wohnortnaher Therapiemaßnahmen.

Die spezialisierte geriatrische Diagnostik wird zum 1. Juli 2016 in den EBM aufgenommen (Abschnitt 30.13). Spezialisierte geriatrische Vertragsärzte können die neuen Leistungen abrechnen, wenn sie zuvor eine Abrechnungsgenehmigung bei der KV Berlin beantragt haben.

Da die Hausärzte vor und nach der weiterführenden spezialisierten geriatrischen Diagnostik eine wichtige Rolle spielen, werden auch für sie zum 1. Juli 2016 neue Abrechnungsziffern in den EBM aufgenommen.

Eine Praxisinformation, auch mit den neuen Gebührenordnungspositionen, welcher Arzt sie jeweils abrechnen darf und ein Antragsformular, finden Sie in der Anlage. Alle Leistungen werden extrabudgetär vergütet.

Für Rückfragen steht Ihnen das Service Center unter der Telefonnummer 31003 - 999 gern zur Verfügung.

Mit kollegialen Grüßen


Dr. med. Angelika Prehn


Dr. med. Uwe Kraffel


Burkhard Bratzke

Anlagen
Praxisinformation
Antragsformular

1/1



Neue Qualitätssicherungsvereinbarung „Spezialisierte geriatrische Diagnostik“ ab 1. Juli 2016

Die spezialisierte geriatrische Diagnostik wird zum 1. Juli 2016 in den EBM aufgenommen (Abschnitt 30.13). Spezialisierte geriatrische Vertragsärzte und Geriatrische Institutsambulanzen (GIA), die zur ambulanten Versorgung ermächtigt sind, können die neuen Leistungen abrechnen. Sie müssen eine Genehmigung bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) beantragen. Die Anforderungen hierzu regelt die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik (QS-Vereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik). Was spezialisierte geriatrische Vertragsärzte wissen sollten und welche Rolle überweisende Vertragsärzte spielen, stellen wir vor.

Wesentliche Regelungen der Qualitätssicherung

In der QS-Vereinbarung ist festgelegt, welche Anforderungen ab 1. Juli 2016 an die Durchführung der spezialisierten geriatrischen Diagnostik gestellt werden. Die neuen Leistungen sind gemäß § 2 der Vereinbarung nach § 118a SGB V begrenzt auf Patienten, die aufgrund der Art, Schwere und Komplexität ihrer Erkrankung einen besonderen Versorgungsbedarf haben. Sie müssen das 70. Lebensjahr vollendet und mindestens zwei geriatrische Syndrome haben (alternativ mind. ein geriatrisches Syndrom und eine Pflegestufe). Zu den Syndromen können Mobilitätsstörungen einschließlich Fallneigung und Altersschwindel gehören, aber auch Inkontinenz oder ein therapierefraktäres chronisches Schmerzsyndrom.

Anforderungen an die Diagnostik

Zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik gehört die Durchführung weiterführender geriatrischer Assessments. Anhand dieser Verfahren werden etwa die Selbstversorgungsfähigkeit des Patienten, Mobilität, Kognition, Emotion, Ernährung, Schmerz und instrumentelle Aktivitäten erfasst.

Darüber hinaus ermitteln die Ärzte relevante Kontextfaktoren. Dies erfolgt unter Verwendung eines Sozialassessments in mindestens fünf Bereichen (z. B. soziales Umfeld, Wohnumfeld, außer-/häusliche Aktivitäten, Pflegebedarf, Hilfsmittelbedarf).

Um Funktionsstörungen und Risiken zu erkennen, können weitere syndrombezogene geriatrische Untersuchungen oder vertiefende Assessmentverfahren durchgeführt werden. Ergänzend findet eine Bewertung der geriatrischen Syndrome statt. Bei den Assessments ist je nach Bedarf mindestens ein Physiotherapeut, ein Ergotherapeut oder ein Logopäde einzubinden.

Behandlungsplan

Der spezialisierte geriatrische Arzt ist verpflichtet, anhand der Testergebnisse und Untersuchungen einen schriftlichen Behandlungsplan für den überweisenden Vertragsarzt zu erstellen. Der Plan definiert unter Berücksichtigung der Erkrankung und der Lebenssituation des Patienten allgemeine und persönliche Behandlungsziele. Er beinhaltet auch Empfehlungen für die medikamentöse Therapie sowie gegebenenfalls zu Heil- und Hilfsmitteln. Zudem schließt der Plan auch Empfehlungen zur gegebenenfalls notwendigen weiteren Diagnostik und Überwachung ein.

**Neu im EBM:
Spezialisierte
geriatrische
Diagnostik**

**KV-Genehmigung
beantragen**

**QS-Vereinbarung
am 1. Juli in Kraft**

**Patienten ab 70
Jahren und mind.
zwei geriatrische
Syndrome**

**Weiterführendes
geriatrisches
Assessment**

**Therapeuten
einbinden**

**Behandlungsplan
erstellen**

Fachliche Befähigung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik

Die fachliche Befähigung besitzen Fachärzte für

- **Innere Medizin und Geriatrie**
- **Innere Medizin** (mit der Schwerpunktbezeichnung „Geriatrie“ oder mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003))
- **Allgemeinmedizin (Hausarzt)** mit der Schwerpunktbezeichnung „Geriatrie“ oder mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- **Neurologie** mit der Schwerpunktbezeichnung „Geriatrie“ oder mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- **Nervenheilkunde** mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- **Psychiatrie und Psychotherapie** mit Schwerpunkt „Geriatrie“ oder mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003)
- **Physikalische und rehabilitative Medizin** mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (Weiterbildungsordnung vor 2003) sowie
- **Vertragsärzte mit der Zusatzbezeichnung „Geriatrie“**

Alternative fachliche Anforderungen

Fachärzte für Innere Medizin, Allgemeinmedizin (Hausarzt) oder Physikalische und rehabilitative Medizin ohne Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung „Geriatrie“ erhalten eine Genehmigung, wenn sie Folgendes nachweisen:

- Behandlung von 100 Patienten (entsprechend § 2 der Vereinbarung nach § 118a SGB V) im Jahr vor der Antragstellung
- eine besondere geriatrische Qualifikation mit 160 Stunden Umfang
- fünf Jahre vertragsärztliche Berufserfahrung sowie
- zwölfmonatige Tätigkeit in einer medizinisch-geriatrischen Einrichtung unter Anleitung eines Geriaters oder Arztes, der die fachlichen Genehmigungsvoraussetzungen erfüllt (wobei auch sechs Monate ausreichen, wenn sich der Antragsteller verpflichtet, die restliche Zeit in den vier Jahren nach dem Genehmigungserhalt zu absolvieren).

Übergangsregelung für Teilnehmer an Strukturverträgen

Eine Übergangsregelung ermöglicht einen erleichterten Zugang für Ärzte, die vor dem 1. Juli 2016 mindestens ein Jahr an einem regionalen Strukturvertrag oder einem Vertrag zur besonderen Versorgung, der auch spezialisierte geriatrische Diagnostikleistungen beinhaltet, teilgenommen haben. Als fachliche Befähigung müssen sie ihre Vertragsteilnahme sowie 20 Fortbildungspunkte zu Geriatrie-spezifischen Themen innerhalb von zwei Jahren vor Antragstellung nachweisen. Die Übergangsregelung gilt bis Ende 2016.

Aufrechterhalten der fachlichen Befähigung

Die Anforderung zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung richtet sich sowohl an Vertragsärzte, als auch an ermächtigte GIA. Sie müssen gegenüber der KV alle zwei Jahre 48 Fortbildungspunkte nachweisen.

Weitere Regelungen der Qualitätssicherung

Abklärung vor Diagnostik: Vor jeder spezialisierten geriatrischen Diagnostik muss zunächst geklärt werden, ob ein geriatrischer Patient hierfür überhaupt geeignet ist. Diese Abklärung findet ohne Patientenkontakt zwischen der spezialisierten geriatrischen Praxis und dem überweisenden Vertragsarzt statt (siehe unten Rolle des Hausarztes).

Fachliche Anforderungen

Was alternativ nachgewiesen werden kann

Übergangsregelung für Ärzte in Strukturverträgen

Fortbildungspunkte nachweisen

Abklärung vor der Diagnostik

Kooperation mit weiteren Berufsgruppen: Die geriatrische Schwerpunktpraxis hat mit weiteren Berufsgruppen wie Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder Logopäden zu kooperieren. Im Rahmen der Assessments ist je nach Bedarf mindestens eine dieser Berufsgruppen einzubinden.

Organisation und Kommunikation: Die geriatrische Schwerpunktpraxis muss mindestens zwei Mal jährlich multiprofessionelle Qualitätszirkel und regelmäßig Schulungen für die Praxismitarbeiter organisieren. Zudem sind patientenorientierte Fallbesprechungen mit den ein-gebundenen Berufsgruppen durchzuführen.

Zugang und Räume: Der Zugang zur Praxis sowie zu den Untersuchungsräumen muss behindertengerecht sein. Dabei soll Barrierefreiheit im Sinne der DIN 18040-1 angestrebt werden, sie wird allerdings nicht verbindlich gefordert. Die Assessments können in der Schwerpunktpraxis durchgeführt werden oder in den Räumen der Therapeuten, die sich jedoch in unmittelbarer räumlicher Nähe befinden müssen.

Rolle des überweisenden Hausarztes

Eine Besonderheit im Rahmen der spezialisierten geriatrischen Versorgung ist die patientenorientierte Vorabklärung. Hierbei spielt der überweisende Hausarzt des geriatrischen Patienten eine wichtige Rolle.

In Kooperation mit dem Hausarzt können Patienten im Ausnahmefall auch von Fachärzten für Neurologie, Nervenheilkunde, Neurologie und Psychiatrie, Psychiatrie und Nervenheilkunde sowie von Vertragsärzten mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie überwiesen werden.

Patientenorientierte Vorabklärung

Der überweisende Vertragsarzt klärt zunächst mit dem spezialisierten Geriater ab, ob der Patient für eine weiterführende geriatrische Diagnostik geeignet ist und gegebenenfalls zusätzliche (Vor-) Befunde für das weiterführende Assessments erforderlich sind. Die patientenorientierte Vorabklärung erfolgt zwischen dem überweisenden Vertragsarzt und dem spezialisierten Geriater ohne Patientenkontakt. Sie kann auch im Sinne eines Konsils fallabschließend sein und eine Vorstellung des Patienten in der geriatrischen Schwerpunktpraxis zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik erübrigen.

Einleiten und Koordinieren der Therapie

Das Einleiten und Koordinieren der Therapiemaßnahmen nach einer spezialisierten geriatrischen Diagnostik ist ebenfalls Aufgabe des Hausarztes. Ihm wird dafür der Behandlungsplan zur Verfügung gestellt.

Da die Hausärzte vor und nach der weiterführenden spezialisierten geriatrischen Diagnostik eine wichtige Rolle spielen, werden auch für sie zum 1. Juli 2016 neue Abrechnungsziffern in den EBM aufgenommen.

Eine Übersicht der neuen Gebührenordnungspositionen, und welcher Arzt sie jeweils abrechnen darf, finden Sie am Ende der Praxisinformation. Alle Leistungen werden extrabudgetär vergütet.

Mehr Informationen

Die QS-Vereinbarung sowie weitere Informationen finden Sie auf der Internetseite der KV Berlin unter www.kvberlin.de > Für die Praxis > Qualität > QS-Leistungen > Überblick > Geriatrische Diagnostik.

Ansprechpartner

Für Rückfragen steht Ihnen unser Service-Team unter der Telefonnummer 31003-999 gerne zur Verfügung.

Kooperation mit weiteren Berufsgruppen

Qualitätszirkel und Schulungen organisieren

Behindertengerechter Praxiszugang

Überweisender Hausarzt

Auch bestimmte Fachärzte können überweisen

Weiterbehandelnder Hausarzt

Vergütung extrabudgetär

Mehr Informationen

Ansprechpartner

Überblick der neuen Leistungen im Abschnitt 30.13 EBM

GOP	Bewertung	Beschreibung	Wer darf abrechnen?
30980	194 Punkte, einmal im Krankheitsfall	Vorabklärung durch den überweisenden Hausarzt	(Überweisender) Hausarzt sowie in Ausnahmefällen und in Kooperation mit dem Hausarzt ein <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für <ul style="list-style-type: none"> ○ Neurologie, ○ Nervenheilkunde, ○ Neurologie und Psychiatrie, ○ Psychiatrie und Nervenheilkunde, ▪ Vertragsarzt mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie
30981	131 Punkte, einmal im Krankheitsfall	Vorabklärung durch den spezialisierten geriatrischen Vertragsarzt beziehungsweise die GIA*	Spezialisierte geriatrische Vertragsarzt: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für Innere Medizin und Geriatrie, ▪ Facharzt für Innere Medizin mit Schwerpunkt Geriatrie, ▪ Vertragsärzte mit Zusatzbezeichnung Geriatrie, ▪ Fachärzte für Innere Medizin / Physikalische und Rehabilitative Medizin / Allgemeinmedizin mit geriatrischer Qualifikation gemäß Anlage 1 zu § 1 der Vereinbarung nach § 118a SGB V
30984	882 Punkte, einmal im Krankheitsfall	Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments laut QS-Vereinbarung	
30985 Zuschlag zu GOP 30984	325 Punkte, je weitere vollendete 30 Minuten, bis zu zweimal im Krankheitsfall	Länger dauernde Durchführung Dauert die Durchführung länger als 60 Minuten, können je weitere vollendete 30 Minuten Zuschläge jeweils bis zu zweimal im Krankheitsfall berechnet werden.	sowie ermächtigte GIA*
30986 Zuschlag zu GOP 30985	234 Punkte, je weitere vollendete 30 Minuten, bis zu zweimal im Krankheitsfall	Dies dient dazu, den z.B. durch Einbindung von Heilmittelerbringern wie Physiotherapeuten sinkenden Arztzeitanteil abzubilden. Es werden somit bis zu 180 Minuten (2.000 Punkte) vergütet.	Voraussetzung für die Abrechnung: Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung laut QS-Vereinbarung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik
30988	65 Punkte, einmal im Krankheitsfall	Zuschlag zu GOP 03362, 16230, 16231, 21230 und 21231 für die Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen nach einem weiterführenden geriatrischen Assessment	(Weiterbehandelnder) Hausarzt sowie in Ausnahmefällen und in Kooperation mit dem Hausarzt ein <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facharzt für: <ul style="list-style-type: none"> ○ Neurologie, ○ Nervenheilkunde, ○ Neurologie und Psychiatrie, ○ Psychiatrie und Nervenheilkunde, ▪ Vertragsarzt mit der Zusatzbezeichnung Geriatrie

Zusätzlich für Hausärzte:

GOP 03360: hausärztlich geriatrisches Basisassessment
 GOP 03362: hausärztlich geriatrischer Betreuungskomplex

Zusätzlich für ermächtigte GIA*:

GOP 01321: Grundpauschale für ermächtigte Institute

* Geriatrische Institutsambulanzen nach § 118 a SGB V



Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6A
14057 Berlin

Telefon (030) 31003 - 242, Fax (030) 31003 - 305

Praxisstempel

Antrag auf Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik (Geriatric)

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik) in Kraft getreten am 01.07.2016

Name des Antragstellers: _____

Betriebsstättennummer (BSNR):

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

Die Antragstellung erfolgt: für mich
 für den angestellten Arzt/ Job-Sharer _____
(nicht Zutreffendes bitte streichen) (Name des Arztes)

Niedergelassener Arzt in Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft
 MVZ ÜBAG Sonstige

Angestellter Arzt in Einzelpraxis Berufsausübungsgemeinschaft
 MVZ ÜBAG Sonstige

Ich bin am Krankenhaus _____ ermächtigter Arzt
(Name des Krankenhauses)

Lebenslange Arztnummer (LANR):

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

(wenn vorhanden)

Telefon (tagsüber): _____ E-Mail Adresse _____



Hiermit beantrage ich für mich bzw. für den angestellten Arzt nach der o.g. Vereinbarung die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik nach den GOP 30981, 30984, 30985 und 30986 EBM

1. Fachliche Befähigung § 3

(gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung spezialisierten geriatrischen Diagnostik)

- 1.1. Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung im Gebiet „Innere Medizin“, „Allgemeinmedizin“ (Hausarzt), „Neurologie“, „Psychiatrie und Psychotherapie“ mit der Schwerpunktbezeichnung „Geriatric“

oder

- 1.2. Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Innere Medizin und Geriatric“

oder

- 1.3. Fachärzte mit Berechtigung zum Führen der Zusatzbezeichnung „Geriatric“

oder

- 1.4. Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung „Innere Medizin“, „Allgemeinmedizin“ (Hausarzt) oder „Physikalische und rehabilitative Medizin“

und

Behandlung von 100 Patienten entsprechend § 2 der Vereinbarung nach § 118a SGB V (im Jahr vor Antragstellung):

- 70 Jahre oder älter und
- mindestens zwei geriatriche Syndrome oder mindestens ein geriatriche Syndrom und eine Pflegestufe nach § 15 SGB XI

und

besondere geriatriche Qualifikation mit einem Umfang von 160 Stunden

und

5 Jahre vertragsärztliche Berufserfahrung

und

Nachweis einer ärztlichen Tätigkeit von 12 Monaten in einer medizinisch-geriatriche Einrichtung unter Anleitung eines Geriatriche gemäß Absatz 1 oder eines Arztes, der die fachlichen Genehmigungsvoraussetzungen unter abgeschlossener Ableistung der 12-monatigen Tätigkeit erfüllt

oder

Der Nachweis gilt auch dann als erbracht, wenn eine mindestens 6-monatige Tätigkeit gemäß Absatz 2 Nr. 5 nachgewiesen wurde und der Arzt sich verpflichtet, in den folgenden 4 Jahren nach Genehmigungserhalt die restliche Zeit zu absolvieren.



oder

im Rahmen der Übergangsregelung § 11

(gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung spezialisierten geriatrischen Diagnostik)

- 1.5 Nachweis über die Teilnahme an einem regionalen geriatrischen Strukturvertrag bzw. Vertrag im Rahmen der besonderen Versorgung, der auch spezialisierte geriatrische Diagnostikleistungen zum Inhalt hat, mit Dauer von mindestens 1 Jahr

und

Nachweis über 20 Fortbildungspunkte zu geriatricspezifischen Themen innerhalb von 2 Jahren vor Antragsstellung

und

Antragstellung innerhalb von 6 Monaten nach Inkrafttreten der Vereinbarung

Hinweis: Nachweise und Zeugnisse sind dem Antrag in Kopie beizufügen.

2. Kooperation mit weiteren Berufsgruppen § 5

(gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung spezialisierten geriatrischen Diagnostik)

Ich gewährleiste die mögliche Einbindung der folgenden weiteren Berufsgruppen entsprechend dem individuellen Bedarf des Patienten:

- Physiotherapeuten: _____
(Name, Anschrift)
- Ergotherapeuten: _____
(Name, Anschrift)
- Logopäden: _____
(Name, Anschrift)

Die kooperierenden Berufsgruppen befinden sich in den Räumlichkeiten nach § 7 oder in unmittelbarer räumlicher Nähe.

Weiterhin versichere ich, dass die mit mir kooperierenden Berufsgruppen der Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden folgende Qualifikationen verfügen:

- 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.

Hinweis: Die Anstellungs- bzw. Kooperationsverträge sowie die Qualifikationsnachweise der o.g. Berufsgruppen sind in Kopie beizufügen.



3. Organisatorische Voraussetzungen § 6

(gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung spezialisierten geriatrischen Diagnostik)

Ich verpflichte mich die organisatorischen Anforderungen wie folgt zu gewährleisten:

- multiprofessionelle Qualitätszirkel zu geriatrischen Themen mindestens zwei Mal jährlich durchzuführen,
- regelmäßig Schulungen der Praxismitarbeiter sicherzustellen und patientenorientierte Fallbesprechungen mit Beteiligung der eingebundenen Berufsgruppen gemäß § 5 durchzuführen.

4. Räumliche Voraussetzungen § 7

(gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung spezialisierten geriatrischen Diagnostik)

Hiermit versichere ich, dass die folgenden Kriterien an die räumliche Ausstattung erfüllt sind:

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



ERKLÄRUNG

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die KV Berlin gem. § 9 Abs. 6 die zuständige Qualitätssicherungskommission beauftragen kann, die Erfüllung der räumlichen und organisatorischen Anforderungen in der Praxis daraufhin zu überprüfen, ob sie den Bestimmungen gem. §§ 4 bis 7 entsprechen.

Mir ist bekannt, dass die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik erst **nach Erteilung der Genehmigung durch die KV Berlin zulässig** ist.

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben.

Berlin, den

.....
Unterschrift des Antragstellers

.....
ggf. Unterschrift des Leiters
(Einrichtung/MVZ)

Anlage

zum Antragsformular auf Genehmigung zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik (Geriatric)



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG BERLIN
Körperschaft des öffentlichen Rechts

Masurenallee 6 A, 14057 Berlin, Telefon (030) 31 003 - 242, Fax (030) 31 003 - 305

Hinweise für die Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik
(Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik)
in Kraft getreten am 01.07.2016**

Hinweise gemäß Abschnitt D zur Erfüllung folgender Auflagen:

Auflage zur Aufrechterhaltung der Genehmigung § 8

- 1) Für Ärzte, denen eine Genehmigung nach dieser Vereinbarung erteilt wurde, besteht folgende Auflage:
 - Regelmäßige Aktualisierung der theoretischen Kenntnisse im Bereich Geriatrie durch die Erlangung von zweijährlich 48 Fortbildungspunkten zu altersassoziierten Krankheiten, Syndromen und Versorgungsformen.
- 2) Der Arzt hat gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen, dass die Auflagen nach Nummer 1 im festgelegten Zeitraum erfüllt wurden.
- 3) Die Kassenärztliche Vereinigung stellt fest, ob die erforderlichen Nachweise erfüllt wurden. Soweit die Nachweise nicht erfüllt wurden, teilt die Kassenärztliche Vereinigung dem Arzt dies unverzüglich mit.
- 4) Können die Nachweise nach Ablauf von weiteren auf den in Nummer 1 genannten Zeitraum folgenden 12 Monaten erneut nicht erfüllt werden, wird die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Versorgung von geriatrischen Patienten widerrufen.
- 5) Der Antrag auf Wiedererteilung der Genehmigung kann frühestens 6 Monate nach dem Widerruf der Genehmigung gestellt werden.