

Geschäftsordnung

für die

**Qualitätssicherungskommissionen der KV Berlin
(im Folgenden als “GO QS-Kommissionen“ bezeichnet)**

Beschluss des Vorstands am 18. Dezember 2018

Anmerkung zum nachfolgenden Text: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Geschäftsordnung die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Es wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die ausschließliche Verwendung der männlichen Form geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

Inhaltsverzeichnis

Präambel

Teil A – Strukturelle Voraussetzungen

- § 1 Aufgaben der Abteilung Qualitätssicherung
- § 2 Aufgaben der Qualitätssicherungskommission
- § 3 Berufung der Kommissionsmitglieder
- § 4 Besetzung in der Kommissionssitzung

Teil B – Sitzungsverfahren

- § 5 Organisation der Sitzungen
- § 6 Beschlüsse der Kommission
- § 7 Protokollverfahren

Teil C – Allgemeine Verfahrensgrundsätze

- § 8 Befangenheit
- § 9 Datenschutz

Teil D – Entschädigung

- § 10 Entschädigung

Teil E – Schlussbestimmungen

- § 11 Auslegung der Geschäftsordnung
- § 12 Inkrafttreten

Anlagen

Präambel

Die vorliegende Geschäftsordnung regelt die Verfahrensabläufe der Qualitätssicherungskommissionen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zur Umsetzung

- der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätsbeurteilung und -prüfung in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 136 SGB V,
- der Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V,
- der Vereinbarungen zu besonderen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden des Bundesmantelvertrages der Ärzte
- sowie sonstiger maßgeblicher Verträge und gesetzlicher Regelungen in der jeweils geltenden Fassung.

Teil A – Strukturelle Voraussetzungen

§ 1 Aufgaben der Abteilung Qualitätssicherung

Der Abteilung Qualitätssicherung obliegt die Geschäftsführung der Qualitätssicherungskommissionen. Sie verantwortet die Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelungen. Soweit gesetzlich nicht abweichend geregelt, wird hinsichtlich der Aufgaben der Abteilung Qualitätssicherung Bezug genommen auf die Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung gemäß § 75 Abs. 7 SGB V in der jeweils geltenden Fassung. Von den Aufgaben umfasst sind nach 3.2.1 der Richtlinien insbesondere die

- Prüfung der jeweils erforderlichen Nachweise der fachlichen Befähigung und/oder apparativen Voraussetzungen,
- Vorbereitung und Organisation der Kolloquien und deren Protokollierung nach Maßgabe dieser Richtlinien,
- Vorbereitung oder Ausfertigung der Bescheide aufgrund vorangegangener Prüfungen,
- Durchführung der Qualitätsprüfungen im Einzelfall.

§ 2 Aufgaben der Qualitätssicherungskommission

Soweit gesetzlich nicht abweichend geregelt, bestimmen sich die Aufgaben wie folgt:

(1) Die Qualitätssicherungskommission (nachfolgend „Kommission“) unterstützt und berät die Kassenärztliche Vereinigung bei ihren Aufgaben der Qualitätssicherung.

(2) Bei Anträgen auf Durchführung und Abrechnung von Leistungen mit Qualifikationsvorbehalt (Abrechnungsgenehmigung) hat die Kommission die Aufgabe, die fachliche Befähigung des Antragstellers aufgrund vorgelegter Zeugnisse und Bescheinigungen und/oder Kolloquien zu überprüfen und die Entscheidung der Kassenärztlichen Vereinigung vorzubereiten. Die Auswahl der von der Kommission zu überprüfenden Anträge obliegt der Abteilung Qualitätssicherung und erstreckt sich auf

diejenigen Anträge, bei denen die fachliche Befähigung nicht bereits durch eine eindeutige Bescheinigung einer Ärztekammer nachgewiesen ist. Die Entscheidung über die Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung liegt bei der Abteilung Qualitätssicherung.

(3) Bei Einzelfallprüfungen hat die Kommission die Aufgabe, die eingereichten Unterlagen unter Berücksichtigung der einschlägigen Rechtsgrundlagen zu bewerten. Die Kommission empfiehlt der Verwaltung gesetzlich in Betracht kommende Maßnahmen; die Empfehlung ist für die Kassenärztliche Vereinigung Berlin nicht bindend.

(4) Die Kommission führt nach den gesetzlichen Vorgaben Kolloquien, Beratungen und Praxisbegehungen durch.

(5) Die Abteilung Qualitätssicherung kann die Kommission zur Unterstützung in Widerspruchsverfahren und Klärung sonstiger Fachfragen beratend heranziehen, soweit medizinische Aspekte zu würdigen sind.

(6) Die Abteilung Qualitätssicherung kann die Kommission beratend zum Zwecke der Qualitätsoptimierung und –evaluierung einberufen. Unter Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben können hierzu von der Abteilung Qualitätssicherung bereits abgeschlossene Prüfverfahren ausgewählt und der Kommission vorgelegt werden.

(7) Erkennt die Kommission im Rahmen ihrer Prüfungstätigkeit Möglichkeiten zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung im Sinne von § 135b SGB V, weist sie die Kassenärztliche Vereinigung darauf hin.

§ 3 Berufung der Kommissionsmitglieder

(1) Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung beruft den Vorsitzenden sowie den stellvertretenden Vorsitzenden der jeweiligen Kommission und die weiteren Mitglieder. Er berücksichtigt bei der Berufung des Vorsitzes die Vorschläge der Kommissionsmitglieder. Vor Berufung der Kommissionsmitglieder gibt der Vorstand den fachlich zuständigen Berufsverbänden Gelegenheit zur Unterbreitung von Vorschlägen. Zusätzlich erfolgt eine Veröffentlichung auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin, um Interessenten aus ihrem Mitgliederkreis die Möglichkeit einer Bewerbung zu geben.

(2) Die regelmäßige Amtszeit einer Kommission beträgt 6 Jahre. Die Kommission bleibt bis zur Konstituierung einer neuen Kommission im Amt. Die Abberufung eines Kommissionsmitglieds ist jederzeit durch den Vorstand möglich. Vor Abberufung ist der Vorsitzende der Kommission zu hören; die Entscheidung ist zu begründen.

(3) Eine Kommission setzt sich aus mindestens drei im jeweiligen Gebiet besonders erfahrenen ärztlichen Mitgliedern zusammen, von denen mindestens eines eine abgeschlossene Facharztweiterbildung in diesem Gebiet haben soll. Im Hinblick auf jeweils erforderliche spezielle ärztliche Fertigkeiten ist zu gewährleisten, dass mindestens ein Kommissionsmitglied auch in diesen Fertigkeiten besondere Erfahrungen besitzt. Die Mitglieder einer Kommission sollen über Kenntnisse oder Erfahrungen in der Qualitätssicherung verfügen.

(4) Bei Bedarf können Sachverständige beratend hinzugezogen werden. Auf Grundlage eines Kommissionsbeschlusses kann der Vorstand die Vergütung des externen Sachverständigen in entsprechender Anwendung der Entschädigungsregelung der KV Berlin beschließen.

§ 4 Besetzung in der Kommissionssitzung

(1) Die Zahl der Mitglieder der jeweiligen Kommission ergibt sich aus Anlage 1 dieser Geschäftsordnung.

(2) Im Rahmen der Prüfung von Abrechnungsgenehmigungen, bei Einzelfallprüfungen, Kolloquien und Praxisbegehungen (§ 2 Abs. 2 bis 4 dieser GO) genügt vorbehaltlich abweichender gesetzlicher Regelungen für die Beschlussfassung und Aufgabenerfüllung, dass die Abteilung Qualitätssicherung drei Mitglieder bzw. stellvertretende Mitglieder der jeweiligen Kommission heranzieht. Die Sitzungsteilnahme des Vorsitzenden oder des stellvertretenden Vorsitzenden ist hierbei nicht erforderlich, soweit die Abteilung Qualitätssicherung die Vertretung durch einen Sitzungsleiter gewährleistet. Im Falle der Einberufung einer Kommissionssitzung mit drei Mitgliedern soll die Abteilung Qualitätssicherung nach alphabetischer Reihenfolge bei drei Kommissionsmitgliedern anfragen. Das Verfahren nach Satz 3 gilt auch für den Vorsitzenden der Kommission. Die alphabetische Reihenfolge soll im nächstfolgenden Verfahren an der Stelle fortgesetzt werden, bei der die letztmalige Mitgliederanfrage geendet hat. Musste die Reihenfolge zur Gewährleistung der fachlichen Voraussetzungen bei der Kommissionszusammensetzung gemäß § 3 Abs. 3 dieser GO durchbrochen werden, gilt dies entsprechend.

(3) Stellvertreter nehmen nur an Sitzungen teil, wenn das ordentliche Mitglied verhindert ist. Die Vertreter sollen ebenfalls in alphabetischer Reihenfolge benachrichtigt werden. Absatz 2 Sätze 5 und 6 gelten entsprechend.

(4) An den Kommissionssitzungen nimmt mindestens ein Verwaltungsmitarbeiter mit beratendem Status und ohne Stimmrecht teil.

(5) Soweit gesetzlich vorgesehen, können die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen auf Landesebene für die Dauer der Amtsperiode der Kommission insgesamt zwei ständige ärztliche Vertreter mit beratendem Status und ohne Stimmrecht benennen. Diese müssen im betreffenden Leistungsbereich über eine hinreichende fachliche Qualifikation verfügen und sollen über Kenntnisse oder Erfahrungen in der Qualitätssicherung verfügen.

(6) Die Kassenärztliche Vereinigung kann qualifizierte Beobachter des Gemeinsamen Bundesausschusses insbesondere zu Verfahrensfragen zu einzelnen Sitzungen der Kommissionen einladen.

(7) Der Vorstand kann jederzeit an Sitzungen der Kommissionen teilnehmen.

(8) Im Falle der Heranziehung der Kommission zur Wiederholung von Prüfungen und Kolloquien sowie zu Widerspruchsverfahren sollen drei am Verfahren bisher unbeteiligte Kommissionsmitglieder berücksichtigt werden. Die Kommission kann ein am Ausgangsverfahren beteiligtes Kommissionsmitglied anhören, soweit dies für die medizinische Fragestellung erforderlich ist.

(9) Das Beratungsgespräch soll von einem Kommissionsmitglied, das am jeweiligen Beschluss zur Beratungsempfehlung beteiligt gewesen ist, durchgeführt werden. Bei dem Beratungsgespräch ist ein Verwaltungsmitarbeiter anwesend.

(10) Die Besetzung der Kommission bei Kolloquien, Praxisbegehungen und Beratungsgesprächen wird dem verfahrensbeteiligten Arzt vorab mitgeteilt.

Teil B – Sitzungsverfahren

§ 5 Organisation der Sitzungen

(1) Die Organisation der Kommissionssitzungen obliegt der Abteilung Qualitätssicherung. Dies beinhaltet insbesondere die Festsetzung des Sitzungstermins und die Einladung in Abstimmung mit dem Vorsitzenden zu den Sitzungen. Die Kommission wird von der Abteilung Qualitätssicherung unter Mitteilung der Tagesordnung nach Bedarf schriftlich oder per E-Mail, in dringenden Fällen mündlich (auch fernmündlich) einberufen.

(2) Die Sitzung wird vom Vorsitzenden, im Verhinderungsfall vom stellvertretenden Vorsitzenden geleitet. Nehmen weder der Vorsitzende noch der stellvertretende Vorsitzende teil, bestellt die Abteilung Qualitätssicherung vorbehaltlich einer abweichenden Entscheidung der Kommission aus ihrer Mitte das dienstälteste Mitglied zum Sitzungsleiter.

(3) Die Einladung zur Kommissionssitzung ergeht an die Mitglieder und Teilnehmer, die nach § 4 für die jeweilige Sitzung die Kommission bilden. Soweit gesetzlich nicht abweichend geregelt, soll die Einladung mindestens sechs Werktage vor der Sitzung zugegangen sein. In dringenden Fällen kann die Einladung kurzfristig ergehen.

(4) Die Tagesordnung wird von der Abteilung Qualitätssicherung aufgestellt. Sie kann auch nachträglich erweitert oder ergänzt werden.

(5) Unterlagen (z. B. Einladungen zu den Sitzungen, Tagesordnungsanträge, Beratungsunterlagen und Sitzungsniederschriften), die nicht der Vertraulichkeit unterliegen, werden an die Kommissionsmitglieder per E-Mail übersandt. Zu diesem Zweck sind die Kommissionsmitglieder verpflichtet, eine gültige E-Mail-Adresse anzugeben.

§ 6 Beschlüsse der Kommission

(1) Die Kommission ist vorbehaltlich abweichender gesetzlicher Bestimmungen beschlussfähig, wenn sie ordnungsgemäß einberufen wurde und mindestens die Hälfte der berufenen Mitglieder anwesend sind; im Rahmen der Prüfung von Abrechnungsgenehmigungen, bei Einzelfallprüfungen, Kolloquien und Praxisbegehungen (§ 2 Abs. 2 bis 4 dieser GO) bedarf es der Anwesenheit von mindestens drei Mitgliedern.

(2) Die Entscheidungen der Kommission werden mit einfacher Stimmenmehrheit gefällt. Bei Stimmgleichheit gibt die Stimme des Leiters der Sitzung nach § 5 Abs. 2 den Ausschlag.

(3) In dringenden Fällen ist eine Abstimmung per Umlaufverfahren zulässig.

(4) Fehlen Unterlagen oder sonstige Informationen des geprüften Arztes, und sollen diese deshalb noch angefordert werden, kann der Beschluss zum Prüfergebnis auf eine weitere Sitzung mit derselben personellen Kommissionszusammensetzung vertagt werden. Patienteneinzelbewertungen innerhalb eines Prüfverfahrens können nicht mit unterschiedlichen Kommissionsbesetzungen auf mehrere Sitzungen verteilt beschlossen werden.

(5) Bei einem Kolloquium befinden die Prüfer unmittelbar nach Abschluss und in Abwesenheit des Arztes mit einfacher Mehrheit darüber, ob dieser die erforderliche fachliche Befähigung nachweisen konnte.

(6) Die Abteilung Qualitätssicherung informiert die Kommission über von ihrem Votum abweichende Verwaltungsentscheidungen.

§ 7 Protokollverfahren

(1) Über die Kommissionssitzung wird eine Ergebnisniederschrift (nachfolgend als „Protokoll“ bezeichnet) erstellt, in der die Ergebnisse der Sitzung und das wesentliche Vorbringen während der Beratung in kurzer Form zusammengefasst werden.

(2) Bei Einzelfallprüfungen hält die Kommission im Protokoll die Einzelbewertungen und die Gesamtbewertung der Stichprobe mit Begründung fest. Dabei sind die beanstandeten Mängel zu benennen sowie Empfehlungen zu deren Beseitigung und Vermeidung zu geben. Ferner sind die Teilnehmer sowie Ort, Datum, Beginn und Ende der Stichprobenprüfung anzugeben. Das Protokoll ist von den Mitgliedern der Kommission und dem Verwaltungsmitarbeiter zu unterzeichnen.

(3) Bei Beratungsgesprächen sind im Protokoll die Teilnehmer, Ort, Datum, Beginn und Ende sowie die Inhalte des Gesprächs in Bezug auf die festgestellten Mängel anzugeben. Das Protokoll ist von allen Beteiligten zu unterzeichnen.

(4) Bei Kolloquien sind im Protokoll die Teilnehmer, Ort, Datum, Beginn und Ende, gestellte Fragen und deren Beantwortung, ggf. geprüfte ärztliche Fertigkeiten und deren Beherrschung sowie das Gesamtergebnis des Kolloquiums anzugeben. Die medizinischen Aspekte werden durch ein Kommissionsmitglied protokolliert. Das Protokoll ist von den Kommissionsmitgliedern und dem Verwaltungsmitarbeiter zu unterzeichnen.

(5) Bei Praxisbegehungen sind im Protokoll die Teilnehmer, Ort, Datum, Beginn und Ende sowie die festgestellten Mängel anzugeben. Die medizinischen Aspekte werden durch ein Kommissionsmitglied protokolliert. Das Protokoll ist von den Mitgliedern der Kommission und dem Verwaltungsmitarbeiter zu unterzeichnen.

(6) Im Übrigen wird das Protokoll innerhalb von zwei Wochen vom Verwaltungsmitarbeiter angefertigt und dem Vorsitzenden der Sitzung zur Abstimmung übermittelt. Wird innerhalb einer Woche Einvernehmen erzielt, übermittelt die Abteilung Qualitätssicherung das von beiden unterschriebene Protokoll den Kommissionsmitgliedern; andernfalls wird das vom Verwaltungsmitarbeiter unterschriebene Protokoll zusammen mit der Dokumentation der Einwände des Vorsitzenden nach Ablauf dieser Frist übermittelt. Die bei der Sitzung anwesenden Kommissionsmitglieder können Einwände gegen das Protokoll innerhalb einer

Woche nach Zugang geltend machen. Ohne Änderungswünsche gilt das Protokoll nach Ablauf dieser Frist als genehmigt. Kann aufgrund geltend gemachter Einwände innerhalb von zwei Wochen seit Zugang des ersten Protokolls kein Konsens zum Protokollinhalt gefunden werden, dokumentiert die Abteilung Qualitätssicherung abweichende Einwände als Anlage zu einem vom Verwaltungsmitarbeiter unterzeichneten, sogenannten abschließenden Protokoll. Einwendungen gegen das abschließende Protokoll sind nicht mehr möglich.

Teil C – Allgemeine Verfahrensgrundsätze

§ 8 Befangenheit und potenzielle Interessenkonflikte

(1) Ärzte aus einer Organisationsgemeinschaft (z.B. BAG, ÜBAG, MVZ, Apparategemeinschaft) dürfen sich nicht gegenseitig prüfen.

(2) Liegen in der Person eines Kommissionsmitglieds Umstände vor, die ein Risiko dafür schaffen können, dass sein professionelles Urteilsvermögen oder Handeln in Bezug auf den Gegenstand von Beratungen oder Prüfungen der Kommission durch andere Interessen unangemessen beeinflusst werden könnten (potenzieller Interessenkonflikt), hat sich das Kommissionsmitglied entweder für befangen zu erklären und von der Beteiligung an den betroffenen Verfahren Abstand zu nehmen oder den Interessenkonflikt gegenüber dem Vorsitzenden und der Verwaltung offen zu legen. Die Abteilung Qualitätssicherung entscheidet im Falle der Offenlegung eines potenziellen Interessenkonfliktes nach Anhörung der Kommission über den Ausschluss des Kommissionsmitglieds von den betroffenen Verfahren.

(3) Hält ein Arzt ein Kommissionsmitglied für befangen und begehrt er deshalb dessen Ausschluss von einem konkreten Verwaltungsverfahren (z. B. Einzelfallprüfung, Kolloquium oder Beratungsgespräch), sind der Abteilung Qualitätssicherung die Gründe hierfür schriftlich mitzuteilen. Die Abteilung Qualitätssicherung entspricht einem Befangenheitsantrag, wenn nach ihren Feststellungen in der Person des Kommissionsmitgliedes ein potenzieller Interessenkonflikt in Bezug auf den Antragsteller oder den Gegenstand des Antrages vorliegt.

(4) Der Befangenheitsantrag ist dem zur Frage stehenden Kommissionsmitglied mitzuteilen, wenn es für das jeweilige Verfahren vorgesehen ist. Hält das Kommissionsmitglied den Befangenheitsgrund für nicht gegeben, erfolgt eine Entscheidung durch die Abteilung Qualitätssicherung.

(5) Stellt sich nach Abschluss des Verfahrens heraus, dass in der Person eines hieran beteiligten Kommissionsmitgliedes zum Zeitpunkt der Prüfung oder Beratung ein potenzieller Interessenkonflikt vorlag, kann die Abteilung Qualitätssicherung eine Wiederholung der Prüfung oder Beratung veranlassen. Beantragt ein betroffener Arzt in den Fällen des Satzes 1 eine Wiederholung, ist dem Antrag zu entsprechen.

§ 9 Verschwiegenheit und Datenschutz

(1) Die Kommissionsmitglieder sind gegenüber Dritten zur Verschwiegenheit verpflichtet. Die Weitergabe von Sitzungsunterlagen ist grundsätzlich unzulässig.

(2) Die Kommissionsmitglieder erhalten Einsicht nur in diejenigen Unterlagen, die für das konkrete Verwaltungsverfahren unmittelbar erforderlich sind. Die Einsichtnahme erfolgt im Rahmen der Kommissionssitzung in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. In Einzelfällen kann die Abteilung Qualitätssicherung den Kommissionsmitgliedern anonymisierte Unterlagen zur Verfügung stellen, soweit die gesetzlichen Vorgaben eingehalten werden und dies zur Sitzungsvorbereitung zweckmäßig ist.

(3) Die personen- oder einrichtungsbezogenen Daten des geprüften Arztes werden - soweit möglich, verhältnismäßig und rechtlich zulässig - von der Abteilung Qualitätssicherung unkenntlich gemacht. Personen- oder einrichtungsbezogene Daten, die zwingend Gegenstand des Prüfverfahrens sind, werden durch die Abteilung Qualitätssicherung überprüft.

(4) Im Rahmen von Kolloquien, Beratungsgesprächen und Praxisbegehungen erfolgt keine Unkenntlichmachung der personen- und einrichtungsbezogenen Daten des Arztes.

Teil D – Entschädigung

§ 10 Entschädigung

Die Kommissionsmitglieder üben ihre Tätigkeit ehrenamtlich aus. Sie haben Anspruch auf Sitzungsentschädigung nach Maßgabe der Entschädigungsregelung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin. Soweit im Rahmen eines Verfahrens nach § 4 Abs. 2 dieser GO nur drei Mitglieder einer Kommission herangezogen werden, erfolgt für die Tätigkeit als Vorsitzender oder Sitzungsleiter der Kommission keine zusätzliche Entschädigung.

Teil E – Schlussbestimmung

§ 11 Auslegung der Geschäftsordnung

Bei Zweifeln über die Auslegung der Geschäftsordnung entscheidet der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin.

§ 12 Inkrafttreten

Die Geschäftsordnung tritt am Tag nach der Beschlussfassung des Vorstands in Kraft.

Anlagen

Die nachfolgende Anlage 1 umfasst alle bestehenden QS-Kommissionen im Geltungsbereich dieser Geschäftsordnung sowie ihre zahlenmäßige Zusammensetzung. Die nachfolgenden Anlagen 2 ff enthalten spezielle, zum Teil von der GO abweichende und/oder konkretisierende Regelungen zu bestimmten Qualitätssicherungs-Kommissionen. Etwaige, nicht aufgeführte oder geänderte gesetzliche oder vertraglich verbindliche Vorgaben zu Qualitätssicherungskommissionen bei der Kassenärztlichen Vereinigung sind gleichwohl zu beachten.

Anlage 1: Qualitätssicherungs-Kommissionen

Anlage 2: Qualitätssicherungs-Kommission Dialyse

Anlage 3: Kommission zur Beratung der Indikationsstellungen zur Apherese

Anlage 4: Qualitätssicherungs-Kommission Zervix-Zytologie

Anlage 5: Qualitätssicherungs-Kommission Substitution

Anlage 6: Qualitätssicherungs-Kommission Akupunktur

Anlage 7: Qualitätssicherungs-Kommission Rheumatologie

Anlage 8: Qualitätssicherungs-Kommission Schmerztherapie

Anlage 1

QS-Kommissionen	Anzahl Mitglieder (KV)	Anzahl stellv. Mitglieder (KV)	Anzahl externer Mitglieder (z. B. MDK, KassenV., GKV)	Anzahl Mitglieder Gesamt	Vakante Sitze	Gesetzliche Regelungen bzgl. Mindestanzahl der Mitglieder Gesamt
Aids/HIV	4	4	0	8	0	
Akupunktur	7	3	0	10	0	§ 8 der QS-Vereinbarung Akupunktur: 2 Mitglieder
Ambulante Neuropsychologie	3	1	0	4	0	
AOP/Arthroskopie	12	4	0	16	0	
Dialyse	4	2	4	6	0	§ 7 Absatz 1 QSD-RL: 4 Mitglieder u. 2 externe Mitglieder Apherese: analog Dialyse nur andere MDK-Vertreter
Histopathologie Hautkrebsscreening	5	0	0	5	0	
Hörgeräteversorgung	3	2	0	5	0	
IVOM-PDT-PTK	4	3	0	7	0	
Kardiologie	6	2	0	8	1	
Koloskopie	5	2	0	7	0	
Krankenhilfe	3	1	0	4	0	
Labor	5	3	0	8	1	
MRT	7	13	0	20	0	
Onkologie	10	5	0	15	0	
Qualitätsmanagement	5	2	0	7	0	
QS und Qualitätskontrolle	4	4	0	8	0	
Radiologie	11	39	0	50	1	
Rheuma	5	0	0	5	0	§ 8 Absatz 2 Rheumatologie-Vereinbarung: 3 Mitglieder (+1 nicht stimmberechtigtes Mitglied der AOK Nordost)
Schlafapnoe	5	4	0	9	0	
Schmerztherapie	6	5	0	11	0	§ 12 QS-Vereinbarung: 3 Mitglieder
Sonographie	13	41	0	54	0	
Substitution	5	0	3	8	0	§ 9 der RiLi MVV, Anlage I Nummer 2 : 3 Mitglieder u. 3 externe Mitglieder
Zytologie	5	2	1	8	0	§ 11 der QS-Vereinbarung Zervix-Zytologie: mind. 1 Mitglied mit der fachl. Befähigung als zytolog. Verantw. Arzt; mind. 1 Mitglied Gynäkologe; mind. 1 Mitglied Pathologe

Anlage 2: Qualitätssicherungs-Kommission Dialyse

Auszug aus der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse/QSD-RL in der derzeit gültigen Fassung für die Qualitätssicherungs-Kommission Dialyse:

§7 Qualitätssicherungs-Kommission „Dialyse“

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung richtet eine Qualitätssicherungs-Kommission „Dialyse“ mit sechs Mitgliedern ein, von denen zwei von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen benannt werden können. Alle Mitglieder müssen eine besondere Sachkunde oder Erfahrung in der Dialyse-Behandlung haben. Die Sachkunde gilt insbesondere durch Nachweise entsprechend §§ 4 und 10 Abs.2 der Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren in der jeweils gültigen Fassung als belegt.*
- (2) Die Qualitätssicherungs-Kommission führt Stichprobenprüfungen gemäß der gesetzlichen Vorgaben durch. Sie kann von allen an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten zu Problemen bei der Anwendung dieser Richtlinie mit der Bitte um Beratung angerufen werden.*
- (3) Die Qualitätssicherungs-Kommission erstellt einen Bericht über ihre Tätigkeit im vorangegangenen Jahr mit den in Anlage 6 der QSD-RL wiedergegebenen Inhalten über ihre Tätigkeit. Der Bericht, ergänzt um die Übersichten nach § 5 Abs.2 der QSD-RL, wird von der Kassenärztlichen Vereinigung für jedes Kalenderjahr bis zum 30. April des Folgejahres an die Kassenärztliche Bundesvereinigung weitergegeben. [...]*
- (4) Die Qualitätssicherungs-Kommission tagt mindestens einmal pro Quartal. Die Entscheidungen fallen mit der Mehrheit der anwesenden Stimmen. Abweichende Auffassungen der Mitglieder der Qualitätssicherungs-Kommission zu Empfehlungen sind der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen.*

Anlage 3: Kommission zur Beratung der Indikationsstellungen zur Apherese

Auszug aus der Anlage I, Nr. 1 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVB-RL) in der derzeit gültigen Fassung für die Kommission zur Beratung der Indikationsstellungen zur Apherese:

§ 6 Beratende Kommissionen der Kassenärztlichen Vereinigungen

- (5) Die Kassenärztlichen Vereinigungen richten zur Beratung der Indikationsstellungen zur Apherese eine fachkundige Kommissionen ein, an denen je Kommission insgesamt zwei von den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen benannte fachkundige Ärzte des MDK beratend teilnehmen.*
- (2) Zur Prüfung durch die Kommission legt der indikationsstellende Arzt für jeden Einzelfall die vollständige Dokumentation gemäß § 5 und die ergänzende medizinische Beurteilung gemäß § 4 vor. [...]*
- (3) Bei der Beratung der Einzelfall-Indikation hat die Kommission der leistungspflichtigen Krankenkasse Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben und ihr zu bestätigen, dass die für ihre Entscheidung notwendigen Befunde vorgelegen haben. Über das Beratungsergebnis unterrichtet die Beratungs-Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung die leistungspflichtige Krankenkasse unter Angabe des Pseudonyms. Zur Kommunikation zwischen der Kommission und der Krankenkasse wird das Pseudonym des Patienten verwendet. Die Krankenkasse informiert ihrerseits den Versicherten über das Beratungsergebnis.*
- (4) Die beratenden Kommissionen der Kassenärztlichen Vereinigungen übermitteln jedes Jahr im ersten Quartal die folgenden Daten des Vorjahres über die Kassenärztliche Bundesvereinigung an die Geschäftsstelle des Gemeinsamen Bundesausschusses (GB-A):*
 - Anzahl der Erst- und Folgeanträge pro Indikation,*
 - Anzahl der abgelehnten und der angenommenen Anträge pro Indikation.*

Anlage 4: Qualitätssicherungs-Kommission Zervix-Zytologie

Auszug aus der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie) in der derzeit gültigen Fassung für die Qualitätssicherungs-Kommission Zervix-Zytologie:

§ 11 Qualitätssicherungs-Kommission

- (1) Für die Durchführung dieser Vereinbarung und zur Prüfung der in dieser Vereinbarung genannten Anforderungen richtet die Kassenärztliche Vereinigung eine Qualitätssicherung-Kommission ein. Mehrere Kassenärztliche Vereinigungen können gemeinsam eine Kommission einrichten. Mindestens ein Kommissionmitglied muss über die fachliche Qualifikation gemäß § 3 verfügen. In der Kommission sollen mindestens ein Gynäkologe und ein Pathologe vertreten sein. Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen auf Landesebene können für die Dauer der Amtsperiode der Qualitätssicherungs-Kommission insgesamt bis zu zwei ständige ärztliche Vertreter mit beratendem Status und ohne Stimmrecht benennen. Diese müssen über eine fachliche Qualifikation gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 1 verfügen. Die Kommissionsmitglieder und die Vertreter der Krankenkassen sollen über Kenntnisse oder Erfahrungen im Bereich der Qualitätssicherung bei zytologischen Untersuchungen von Abstrichen der Cervix uteri verfügen.*
- (2) Die Kassenärztliche Vereinigung kann von der Zytologie-Einrichtung den Nachweis der in den §§ 4 bis 9 genannten Voraussetzungen verlangen. Sie kann zur Durchführung ihrer Aufgaben die Kommission beauftragen, die Ausstattung der Einrichtung zu überprüfen. Eine Genehmigung nach § 2 wird nur erteilt, wenn der Vertragsarzt in seinem Antrag sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt.*

Anlage 5: Qualitätssicherungs-Kommission Substitution

Auszug aus der Anlage I, Nr. 2 der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) in der derzeit gültigen Fassung für die Qualitätssicherungs-Kommission Substitution:

§ 9 Qualitätssicherung

- (1) Die KVen richten fachkundige Kommissionen zur Beratung bei der Erteilung von Genehmigungen für Substitutionsbehandlungen nach § 2 sowie für die Qualitätssicherung und die Überprüfung der Indikation nach § 3 durch Stichproben im Einzelfall (Qualitätssicherungskommissionen) ein. Die Kommissionen bestehen aus sechs Mitgliedern. Drei in Fragen der Opiatabhängigkeit fachkundige Mitglieder werden von der KV benannt, darunter sollen zwei Ärzte mit besonderer Erfahrung in der Behandlung von Suchtkranken sein. Zwei in Drogenproblemen fachkundige Mitglieder werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und ein in Drogenproblemen fachkundiges Mitglied von den Verbänden der Ersatzkassen benannt. Die Krankenkassen können sich in den Kommissionen auch durch Ärzte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen vertreten lassen.*
- (2) Die Qualitätssicherungskommission kann von Vertragsärzten zu allen Problemen der qualifizierten substitutionsgestützten Behandlung (z.B. Indikationsstellung, notwendige Begleitmaßnahmen, Beigebrauchsprobleme, Indikation zum Abbruch) mit der Bitte um Beratung angerufen werden*
- (3) Die Kommissionen nach Abs. 1 haben die Qualität der vertragsärztlichen Substitution und das Vorliegen der Voraussetzungen des § 3 durch Stichproben im Einzelfall zu überprüfen. Pro Quartal sind mindestens 2% der abgerechneten Behandlungsfälle im Rahmen einer Zufallsauswahl zu prüfen. Auf Beschluss der Kommission können zusätzlich einzelne Ärzte für eine umfangreichere Prüfung ausgewählt werden. Zum Zweck der Prüfung der Qualität der substitutionsgestützten Behandlung haben die substituierenden Ärzte auf Verlangen der KV die patientenbezogenen Dokumentationen gemäß § 7 mit den jeweiligen umfassenden Therapiekonzepten und den Behandlungsdokumentationen mit Zwischenergebnissen der Qualitätssicherungskommission vorzulegen.*
- (4) Bei allen Substitutionsbehandlungen gemäß § 3 Abs. 3 sowie bei allen Substitutionsbehandlungen mit Diamorphin, Codein oder Dihydrocodein hat der Arzt unverzüglich mit der Aufnahme der Substitutionsbehandlung die patientenbezogenen Dokumentationen gem. § 7 mit den jeweiligen umfassenden Therapiekonzepten sowie den Behandlungsdokumentationen an die Qualitätssicherungskommission zur Prüfung zu übermitteln.*
- (5) Bei allen Substitutionsbehandlungen gemäß diesen Richtlinien hat der Arzt mit Ablauf von jeweils 5 Behandlungsjahren die patientenbezogenen Dokumentationen gemäß § 7 mit den jeweiligen umfassenden Therapiekonzepten sowie den Behandlungsdokumentationen an die Qualitätssicherungskommission zur Prüfung zu übermitteln.*
- (6) Die Qualitätsprüfungen nach § 3 bis 5 umfassen die Einhaltung aller Bestimmungen dieser Richtlinien.*

- (7) *Das Ergebnis der Überprüfung ist dem substituierenden Arzt schriftlich mitzuteilen, er ist ggfs. auf Qualitätsmängel in der Substitution hinzuweisen. In gemeinsamer Beratung ist darauf hinzuwirken, dass diese Mängel behoben werden. Gelingt es trotz wiederholter Anhörung und Beratung des Arztes nicht, eine richtliniengemäße Substitutionsbehandlung zu erreichen, kann dem Arzt die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung der Substitution durch die KV entzogen werden.*
- (8) *Die Qualitätssicherungskommission erstattet alle zwei Jahre der KV und den Landesverbänden der Krankenkassen einen zusammenfassenden Bericht über die Ergebnisse ihrer Arbeit und die bisherigen Erfahrungen mit der Substitutionsbehandlung in ihrem Zuständigkeitsbereich.*

Anlage 6: Qualitätssicherungs-Kommission Akupunktur

Auszug aus der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten nach § 135 Abs. 2 SGB V in der derzeit gültigen Fassung für die Qualitätssicherungs-Kommission Akupunktur:

§ 8 Qualitätssicherungs-Kommission

- (1) Für die Durchführung dieser Vereinbarung und zur Überprüfung der Dokumentationen nach § 6 richtet die Kassenärztliche Vereinigung eine Kommission nach den Richtlinien für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 75 Abs. 7 SGB V ein. In der Kommission sollen ein klinisch tätiger Orthopäde sowie ein Arzt vertreten sein, der an der Schmerztherapie-Vereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V teilnimmt.*

Anlage 7: Qualitätssicherungs-Kommission Rheumatologie

Auszug aus der Vereinbarung zwischen der KV Berlin und der AOK Berlin zur Förderung der ambulanten medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie) in der derzeit gültigen Fassung für die Qualitätssicherungs-Kommission Rheumatologie:

§ 8 Qualitätssicherung

- (1) Für die Durchführung dieser Vereinbarung und zur Stichprobenprüfung nach § 2 Abs. 4 der in dieser Vereinbarung genannten Erfordernisse richtet die KV Berlin eine Rheuma-Kommission ein. Die Kommission wird tätig im Auftrage der KV Berlin und der AOK Berlin.*
- (2) Die Kommission soll aus mindestens zwei Schwerpunkt-Rheumatologen und einem rheumatologisch verantwortlichen Arzt zusammengesetzt sein. Ein Vertreter der AOK Berlin kann als nicht stimmberechtigtes Mitglied an den Sitzungen teilnehmen.*
- (3) Über das Ergebnis der Stichprobenprüfung erstellt die KV Berlin jährlich einen Bericht. Die AOK Berlin erhält eine Kopie.*

Anlage 8: Qualitätssicherungs-Kommission Schmerztherapie

Auszug aus der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie) in der derzeit gültigen Fassung für die Qualitätssicherungs-Kommission Schmerztherapie:

§12 Schmerztherapie-Kommission

- (1) Für die Durchführung dieser Vereinbarung und zur Prüfung der in dieser Vereinbarung genannten Erfordernisse richtet die Kassenärztliche Vereinigung eine Kommission für Schmerztherapie ein. Mehrere Kassenärztliche Vereinigungen können gemeinsam eine Kommission für Schmerztherapie einrichten. Die Kommission soll interdisziplinär aus mindestens drei in der Schmerztherapie erfahrenen Ärzten, ggf. unter Hinzuziehung eines Psychiaters bzw. eines Psychotherapeuten, zusammengesetzt sein.*

- (2) Zur Durchführung ihrer Aufgaben kann die Kommission die Ausstattung der Praxis prüfen und den Nachweis der in den §§ 5 bis 9 genannten Voraussetzungen verlangen.*