

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Qualitätssicherung Substitution, Masurenallee 6A, 14057 Berlin

Durchführungsbestimmung der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin zur Qualitätsprüfung gemäß der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL) Anlage I Nr. 2 - Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden die männliche Form zur Bezeichnung von Personen verwendet. Diese Form ist dabei geschlechtsunabhängig zu verstehen.

Allgemeine Bestimmungen

Inhalt

Diese Durchführungsbestimmung der KV Berlin dient der Qualitätsprüfung gemäß § 8 Abs. 3 MVV-RL durch Stichproben im Einzelfall. Sie legt Auswahl und Umfang der Stichproben sowie das Verfahren der Qualitätsprüfung fest. Maßgeblich für die Inhalte der Durchführungsbestimmung Substitution sind die Vorgaben der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV), der Richtlinie der Bundesärztekammer zur substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger (RiLi BÄK) sowie der MVV-RL, insbesondere des § 8 Abs. 3-5 der MVV-RL, und der Qualitätsprüfungsrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Bestandteile der Durchführungsbestimmung sind:

- Bildung der Qualitätssicherungskommission
- Qualitätsprüfung durch Stichproben im Einzelfall - § 8 Abs. 3
- Durchführung der Prüfungen
- Maßnahmenkatalog
- Inkrafttreten

Bildung der Qualitätssicherungskommission

In § 8 Abs. 1 der MVV-RL ist die Einrichtung einer Qualitätssicherungskommission vorgeschrieben. Diese besteht aus sechs Mitgliedern. Drei in Fragen der Opioidabhängigkeit erfahrene Mitglieder werden vom Vorstand der KV Berlin bestellt, darunter sollen zwei Ärzte mit besonderer Erfahrung in der Behandlung Suchtkranker sein. Zwei in Drogenproblemen erfahrene Mitglieder werden von den Landesverbänden der Krankenkassen und ein in Drogenproblemen fachkundiges Mitglied von den Verbänden der Ersatzkassen benannt. Die Krankenkassen

können sich auch durch Ärzte des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen vertreten lassen.

Die Qualitätssicherungskommission entscheidet bei der Abstimmung über das Ergebnis der Qualitätsüberprüfung mit einfacher Mehrheit. Im Falle von Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden. Die Ergebnisse der einzelnen Qualitätsüberprüfungen werden in einem Sitzungsprotokoll zusammengefasst.

Stichprobe nach § 8 Abs. 3 der MVV-RL

Gemäß § 8 Abs. 3 MVV-RL wird die Qualität der vertragsärztlichen Substitution und das Vorliegen der Voraussetzungen des § 3 MVV-RL durch Stichproben im Einzelfall von der Kommission überprüft. Im Rahmen von Stichproben sind mindestens 2% der abgerechneten Behandlungsfälle pro Quartal zu prüfen. Diese sind durch Zufallsauswahl zu ermitteln.

Durchführung der Prüfung

Auswahl der zu prüfenden Ärzte

Hierzu werden alle Ärzte, die Leistungen im Rahmen der Substitutionsbehandlung erbringen und über eine entsprechende Genehmigung gemäß § 2 Abs. 1 MVV-RL verfügen, zur Prüfung herangezogen. Es werden 2% der insgesamt im Prüfquartal abgerechneten Fälle gezogen. Diese sollen auf etwa 10% der abrechnenden Ärzte verteilt werden.

Die Ärzte sowie die Behandlungsfälle werden nach dem Zufallsprinzip gezogen. Die ermittelten Behandlungsfälle haben insgesamt 2% der im Quartal abgerechneten Behandlungsfälle zu ergeben. Die sich daraus ergebende Anzahl wird gleichmäßig auf etwa 10% der abrechnenden Ärzte verteilt. Durchschnittlich sind somit etwa neun (9) Patientendokumentationen je Arzt einzureichen. Sofern der Arzt weniger als neun Patienten abgerechnet hat (z.B. aufgrund der Konsiliarregelung), erfolgt eine ergänzende Ziehung von Ärzten, bis insgesamt die 2% der Behandlungsfälle erreicht sind. In diesem Fall kann es also zu einer Erhöhung der Anzahl zu prüfender Ärzte kommen.

Der Qualitätssicherungskommission ist dann die pseudonymisierte Patientendokumentation (§ 6 MVV-RL) zur Prüfung zu übermitteln. Das Pseudonym ist nach demselben Verfahren zu erstellen, das auch bei der Übermittlung an das Substitutionsregister gemäß § 5b Abs. 2 BtMVV zur Anwendung kommt (BfArM-Code).

Anforderungen an die zu prüfenden Unterlagen

Jeder der nach dieser Durchführungsbestimmung subsumierten Patienten ist dem Arzt schriftlich unter Angabe der Versichertennummer zu benennen. Für diese Patienten hat der Arzt der KV Berlin pseudonymisiert die patientenbezogene Dokumentation (§ 6 MVV-RL) innerhalb eines Zeitraumes von vier Wochen nach Zugang der Anforderung einzureichen.

Für die patientenbezogene Dokumentation der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger ist der als Anlage beigefügte Dokumentationsbogen (Anlage 1) der KV Berlin zu verwenden. Diesem sind laborchemische Parameter beizufügen, aus denen hervorgeht, ob der Patient das Substitut in der verordneten Weise einnimmt sowie ob und in welchem Umfang ein Konsum anderer psychotroper Substanzen einschließlich Alkohol besteht (RiLi BÄK Pkt. 4). Sollten innerhalb der letzten 12 Monate stationäre Behandlungen durchgeführt worden sein, sind die Entlassungsberichte der stationären Aufenthalte beizulegen. Sofern die regelhaft empfohlene psychosoziale Betreuung nach Punkt 3.4 RiLi-BÄK i.V. m. § 3 Abs. 9 MVV-RL durchgeführt wird, sind ebenfalls Nachweise einzureichen. Wenn keine psychosoziale Betreuung erfolgt, ist dies auf dem Dokumentationsbogen anzugeben. Aus den anamnestischen Ausführungen soll die Abwägung/eine Begründung der gewählten Behandlungsform hervorgehen.

Zu jedem der o.g. Prüfkriterien kann die Kommission aktualisierte Einzelnachweise, Verlaufsdokumentationen, Arzt- und/oder Entlassungsbriefe, Teilnahmebescheinigungen, Laborunterlagen u.Ä. nachfordern. Die Bearbeitung der Qualitätsprüfung wird dann vorläufig zurückgestellt.

Unvollständige Dokumentation

Der Arzt ist verpflichtet, die vollständige patientenbezogene Dokumentation (§ 6 MVV-RL) einzureichen. Falls diese nach zweimaliger schriftlicher Aufforderung (im Abstand von vier Wochen) ohne stichhaltige Begründung nicht oder nur unvollständig eingereicht wird, ist dies als schwerwiegende Beanstandung einzustufen.

Prüfung

Die nach § 8 Abs. 1 der MVV-RL und dem Punkt „Qualitätssicherungskommission“ dieser Durchführungsbestimmung Substitution gebildete Kommission prüft die Erfüllung der Qualitätsanforderungen zur Substitutionsbehandlung anhand der eingereichten patientenbezogenen Dokumentationen.

Die Kommission bewertet die patientenbezogene Dokumentation jedes Patienten einzeln anhand der Beurteilungskategorien gemäß dem Schema in Anlage 2 (angelehnt an § 6 Abs. 1

Satz 1 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie nach § 135b SGB V). Aus den Einzelbewertungen ergibt sich dann eine Gesamtbewertung.

Das Schema in Anlage 2 soll von der Kommission im Sinne eines Orientierungsrahmens angewandt werden. Sofern schwere somatische und/oder psychiatrische Krankheitsbilder vorliegen, kann in medizinisch begründeten Ausnahmefällen hiervon abgewichen werden. Somit kann bei der Bewertung von schwerstkranken Patienten eine arztorientierte Kompensation erreicht werden. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn die Patienten einer individuellen Behandlung bedürfen, welche sich nicht in der MVV-RL widerspiegelt. Über die abschließende Bewertung hierzu wird das ressortzuständige Vorstandsmitglied informiert.

Die Bewertung erfolgt nach den folgenden Grundsätzen:

- **Anamnese** (Sucht, Somatik, Psyche und Soziales)
Gewichtung: 20 Punkte
- **Diagnostik** (körperliche und ggf. apparative Untersuchungen)
Gewichtung: 20 Punkte
- **Therapiekontrollen** (zu Beginn wöchentlich; Beigebrauchskontrollen legaler und illegaler psychotroper Substanzen, inkl. Alkohol, mind. 3 Mal im Quartal), **Diagnostik und ggf. Therapie von Suchtbegleit- und/oder Suchtfolgeerkrankungen** (Labor)
Gewichtung: 20 Punkte
- **Therapiekonzept** (Substitut, Kooperation mit Konsiliarärzten, PSB, Angabe zur THV, Verlaufsdokumentation, Ziele)
Gewichtung: 20 Punkte
- die **PSB** ist regelhaft empfohlen und somit in die Bewertung mit einzubeziehen
Gewichtung: 20 Punkte

Die Prüfungsergebnisse werden der dem Arzt durch die KV Berlin schriftlich mitgeteilt. Die der Kommission zur Verfügung gestellten Dokumentationen/Unterlagen werden dem Arzt nach Rechtskraft unverzüglich zurückgesendet.

Qualität

Bei der Prüfung sind die ordnungsgemäße Durchführung und Dokumentation der Substitutionsbehandlung nach der RiLi-BÄK und MVV-RL zu berücksichtigen. Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung sind nur solche Behandlungen abrechnungs- und vergütungsfähig, die den Qualitätsanforderungen entsprechen.

Die Kommission erstellt je Arzt einen Bescheid, in dem abschließend die Prüfungsergebnisse (Gesamtbewertung) für die angeforderten Fälle dieser Durchführungsbestimmung mit der Beurteilung

- Stufe 1 (ohne Beanstandungen)
- Stufe 2 (geringe Beanstandungen)
- Stufe 3 (erhebliche Beanstandungen)
- Stufe 4 (schwerwiegende Beanstandungen) festgehalten werden.

Maßnahmenkatalog

Maßnahmen

Die Qualitätssicherungskommission nimmt für die patientenbezogene Dokumentation jedes Patienten eine Einzelbewertung vor. Hierbei wird anhand der Kriterien geprüft, inwieweit Mängel vorhanden sind und wie schwerwiegend diese sind. Die Kassenärztliche Vereinigung Berlin entscheidet im Rahmen pflichtgemäßen Ermessens auf der Grundlage des Sitzungsprotokolls der Qualitätssicherungskommission über die ggf. zu treffenden Maßnahmen. Je nach Art und Umfang der festgestellten Mängel und entsprechender Gesamtbewertung sind Maßnahmen zu ergreifen. Diese sind in der Anlage 2 „Schema zur Ermittlung der Gesamtbewertung aus den Einzelbewertungen“ aufgeführt.

Die Qualitätssicherungskommission hält die Bewertung der Qualitätsüberprüfung mit Begründung in einem Sitzungsprotokoll 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 Sitzungen der Qualitätssicherungskommission anzugeben. Das Sitzungsprotokoll ist von dem jeweiligen Vorsitzenden der Qualitätssicherungskommission zu unterzeichnen.

Kolloquium

Das Kolloquium ist ein kollegiales Fachgespräch zur Feststellung der fachlichen Befähigung des Arztes.

Die Kassenärztliche Vereinigung lädt den Arzt zu dem Kolloquium mit einer Frist von mindestens vier Wochen. Mit Einverständnis des Arztes können auch kürzere Fristen vereinbart werden.

Die Durchführung der Kolloquien obliegt der zuständigen Qualitätssicherungskommission. Sie bestellt die Mitglieder als Prüfer. An dem Kolloquium nehmen die Prüfer und Vertreter der Kassenärztliche Vereinigung teil.

Die Dauer des Kolloquiums soll für jeden Arzt mindesten 30 Minuten betragen. Die Prüfinhalte haben sich auf die in der Stichprobenprüfung beanstandete Leistungserbringung zu beziehen. Werden spezielle ärztliche Fertigkeiten geprüft, ist zu gewährleisten, dass mindestens ein Prüfer auch in diesen Fertigkeiten besondere Erfahrungen besitzt.

Über den Ablauf des Kolloquiums ist eine Ergebnismünderschrift anzufertigen. Dabei sind 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 Ergebnismünderschrift ist von den Prüfern und dem Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung zu unterzeichnen.

Das Kolloquium gilt als nicht bestanden, wenn

- die erforderliche fachliche Befähigung nicht nachgewiesen wird
- der Arzt dem Kolloquium aus Gründen, die er zu vertreten hat, fernbleibt oder er es ohne ausreichenden Grund abbricht.

Wird die erforderliche fachliche Befähigung nicht nachgewiesen, kann die Kassenärztliche Vereinigung Hinweise zum Erwerb dieser Befähigung geben und eine Verpflichtung zur Beseitigung der festgestellten Mängel innerhalb einer angemessenen Frist aussprechen.

Bestehen aufgrund des Kolloquiums Zweifel an der Ausstattung oder Organisation der Praxis oder an der fachlichen Befähigung des Arztes, kann die Kassenärztliche Vereinigung eine Praxisbegehung durchführen.

Praxisbegehung

Bestehen aufgrund der überprüften Dokumentationen oder aufgrund des Kolloquiums Zweifel an der Ausstattung oder Organisation der Praxis oder an der fachlichen Befähigung des Arztes, so ist die Kassenärztliche Vereinigung auf der Grundlage von § 75 Abs. 2 Satz 2 SGB V berechtigt, eine Überprüfung in der Praxis des Arztes (Praxisbegehung) durchzuführen.

Eine Praxisbegehung ist nur zulässig, wenn der Arzt hierzu schriftlich sein Einverständnis erklärt hat. Wird die Einverständniserklärung verweigert, kann die Kassenärztliche Vereinigung

die Genehmigung widerrufen. Bei der Festsetzung des Zeitpunktes und der sonstigen Modalitäten der Praxisbegehung sind die Interessen des Arztes angemessen zu berücksichtigen.

Die Praxisbegehung wird von Mitgliedern der Qualitätssicherungskommission durchgeführt. An der Praxisbegehung nimmt auch ein Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung teil. Bei Bedarf können Sachverständige beratend hinzugezogen werden.

Die Ergebnisse der Praxisbegehung werden in einer Ergebnisniederschrift festgehalten. Dabei sind die Teilnehmer, Ort, Datum, Beginn und Ende sowie die festgestellten Mängel anzugeben. Die Ergebnisniederschrift ist von den Mitgliedern der Qualitätssicherungskommission und dem Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung zu unterzeichnen.

Die Kassenärztliche Vereinigung teilt dem Arzt die Ergebnisse der Praxisbegehung in einem schriftlichen Bescheid mit. Der Bescheid ist zu begründen. Die festgestellten Mängel sind zu benennen und der Arzt ist zu verpflichten, diese innerhalb einer angemessenen Frist zu beseitigen.

Kommt der Arzt dieser Verpflichtung nicht nach, kann die Kassenärztliche Vereinigung die Genehmigung widerrufen. Die erneute Erteilung der Genehmigung setzt voraus, dass die Kassenärztliche Vereinigung in einer weiteren Praxisbegehung die Beseitigung der Mängel festgestellt hat.

Inkrafttreten

Die Durchführungsbestimmung Substitution tritt nach Beschlussfassung durch den Vorstand der KV Berlin am 23.07.2019 in Kraft.

Anlage

- Anlage 1: Dokumentationsbogen
- Anlage 2: Schema zur Ermittlung der Gesamtbewertung aus den Einzelbewertungen

Dokumentationsbogen

Pseudonym (nach BfArM Codierung): _____ **Prüfquartal:** _____

Geburtsjahr: |_|_|_|_| **Beginn der Substitution:** _____

- Anfangsdosierung** **Zutreffendes bitte ankreuzen !**
- | | | | | |
|--|---------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> D/L-Methadon |mg | <input type="checkbox"/> pro Tag | <input type="checkbox"/> pro Woche | <input type="checkbox"/> pro Monat |
| <input type="checkbox"/> Buprenorphin |mg | <input type="checkbox"/> pro Tag | <input type="checkbox"/> pro Woche | <input type="checkbox"/> pro Monat |
| <input type="checkbox"/> Buvidal |mg | | <input type="checkbox"/> pro Woche | <input type="checkbox"/> pro Monat |
| <input type="checkbox"/> Codein ¹ |mg | <input type="checkbox"/> pro Tag | <input type="checkbox"/> pro Woche | <input type="checkbox"/> pro Monat |
| <input type="checkbox"/> ret. Morphin |mg | <input type="checkbox"/> pro Tag | <input type="checkbox"/> pro Woche | <input type="checkbox"/> pro Monat |

- Dosierung z.Zt.** **Achten Sie bitte auf die Maßangaben !!**
- | | | | | |
|---------------------------------------|---------|----------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> D/L-Methadon |mg | <input type="checkbox"/> pro Tag | <input type="checkbox"/> pro Woche | <input type="checkbox"/> pro Monat |
| <input type="checkbox"/> Buprenorphin |mg | <input type="checkbox"/> pro Tag | <input type="checkbox"/> pro Woche | <input type="checkbox"/> pro Monat |
| <input type="checkbox"/> Buvidal |mg | | <input type="checkbox"/> pro Woche | <input type="checkbox"/> pro Monat |
| <input type="checkbox"/> Codein |mg | <input type="checkbox"/> pro Tag | <input type="checkbox"/> pro Woche | <input type="checkbox"/> pro Monat |
| <input type="checkbox"/> ret. Morphin |mg | <input type="checkbox"/> pro Tag | <input type="checkbox"/> pro Woche | <input type="checkbox"/> pro Monat |

¹ Bitte eine gesonderte Begründung für die Auswahl dieses Präparates beifügen!

⇒ **Anamnese*****

Psychosoziale Situation*:**

Partnerschaftliche/familiäre Situation: _____

Anzahl im Haushalt lebende, minderjährige Kinder (Alter): _____

Erwerbssituation/Lebensunterhalt: _____

Schuldenregulierung nötig/veranlasst: _____

Gesicherte Wohnsituation?: _____

Rechtliche Situation: _____

Aufenthaltsstatus: _____

Weiteres: _____

*** ggf. weitere Informationen als Freitext

⇒ Aktuelle Begleiterkrankung (Diagnosen)

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	ICD-Code
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____
_____		_____

⇒ Aktuelle begleitende Medikation

Ja Nein

⇒ Fachärztliche Mitbehandlung

Erfolgt eine fachärztliche Mitbehandlung? Wenn ja, welche?

Ja Nein

⇒ Psychosoziale Begleitung erforderlich?

Wenn ja, bei welcher Stelle erfolgt diese (ggf. Bescheinigung beifügen)?

Ja Nein

⇒ Laborwerte

Bitte die jüngsten Laborwerte als Ausdruck beifügen (nicht älter als 3 Jahre).

HCV-Status Therapie durchgeführt ja nein

HIV-Status Therapie durchgeführt ja nein

⇒ Impfstatus

Bitte ggf. Nachweis über **erfolgte Impfungen** beifügen, z.B. Kopie des Impfausweises.

Letzte Impfung Tetanus/Diphtherie/Pertussis am: _____

Letzte Impfung Mumps/Masern/Röteln am: _____

Impfung Hepatitis A erfolgt? Ja, am _____ Nein

Impfung Hepatitis B erfolgt? Ja, am _____ Nein

Allgemeine Informationen: Drogenabhängige Patienten weisen ein erhöhtes Infektionsrisiko auf. Aus diesem Grund ist die Hepatitis B Impfung zu Lasten der GKV möglich. Bei bestehender chronische Hepatitis C Infektion ist die Impfung gegen Hepatitis A und B indiziert.

⇒ Alkoholkonsum

Ja * wenn ja, bitte Konsummuster erläutern! Nein

⇒ Drogenscreening

Bitte die Ergebnisse der in den letzten 6 Monaten durchgeführten Kontrollen beifügen. Achten Sie besonders auf das geforderte Prüfquartal!

⇒ Take-Home- Verordnung

Aktuelle Vergabe im Rahmen der Take-Home-Verordnung?

Ja Nein Anzahl der Take-Home-Tage: _____

Take-Home-Verordnungen innerhalb der letzte 12 Monate?

Ja Nein

⇒ stationäre Behandlungen

Anzahl der in den letzten 6 Monaten durchgeführten stationären Behandlungen (bitte Abschlussberichte beifügen): _____

⇒ **Verlaufsbericht zur substituionsgestützten Behandlung**

Körperlicher Zustand:

Haben Sie im Verlauf der Behandlung bei ihrem Patienten allgemeinmedizinische / internistische Auffälligkeiten festgestellt?

Ja ***welche?** Nein

Haben Sie eine entsprechende Diagnostik und/oder Therapie eingeleitet?

Ja ***welche?** Nein ***Wenn nein, bitte Begründung beifügen!**

Körperliche Untersuchung:

Größe: _____ cm

Gewicht: _____ kg

Zahnstatus	<input type="checkbox"/> desolat	<input type="checkbox"/> sanierungsbedürftig	<input type="checkbox"/> saniert
Venenstatus	<input type="checkbox"/> Einstichstellen	<input type="checkbox"/> Thrombosen	
Thorax			
<u>Cor:</u>	<input type="checkbox"/> arrhythmisch	<input type="checkbox"/> rhythmisch	<input type="checkbox"/> EKG**
<u>Geräusche:</u>	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	RR _____ mm/H g
<u>Pulmo:</u>	vesikuläres Atemgeräusch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	pathologisches Atemgeräusch <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Abdomen	<u>Leber:</u>	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> vergrößert
	<input type="checkbox"/> Nierenlager frei	<input type="checkbox"/> Klopfeschmerz	
Wundheilungsstörungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> in Behandlung	<input type="checkbox"/> nein	

** vor Behandlungsbeginn und 4 Wochen danach

⇒ **Zusammenfassende Stellungnahme zum bisherigen Behandlungsverlauf**

a) Therapieziele und –maßnahmen zu Beginn der Behandlung***

b) Behandlungsverlauf/bisher erreichte Ziele***

c) Aktuelle Therapieziele und konkrete Maßnahmen zur Zielerreichung, z.B. Gespräche zur (Opioid-) Abstinenz***

*** ggf. weitere Informationen als Freitext

Ort, Datum

Unterschrift, Praxisstempel

Schema zur Ermittlung der Gesamtbewertung aus den Einzelbewertungen

Das Schema ist auf Grundlage der Durchführungsbestimmung Substitution der KV Berlin und der damit verbundenen Rechtsnormen erstellt worden. Es soll als Orientierungsrahmen angewandt werden. In medizinisch begründeten Ausnahmefällen kann die Kommission hiervon abweichen. Das Schema geht von einer Stichprobengröße von 9 Dokumentationen aus.

Stufe	Gesamtbewertung	Einzelbewertung			Maßnahmen (können nach pflichtgemäßem Ermessen einzeln oder kombiniert beschlossen werden)	
		gering	erheblich	schwerwiegend		
1	keine Beanstandung	1			Bestätigung, dass die geprüften Leistungen den Qualitätsanforderungen entsprechen; Bescheid ohne Beanstandungen; im Folgequartal keine erneute Prüfung	
2	geringe Beanstandung	max. 3			Schriftliche Empfehlung zur Beseitigung der festgestellten Mängel innerhalb einer angemessenen Frist; ggf. verbunden mit einem Beratungsgespräch; Bescheid geringe Beanstandungen	
			1			
3	erhebliche Beanstandung	max. 4			a) Schriftl. Empfehlung o. schriftl. Verpflichtung zur Beseitigung der festgestellten Mängel innerhalb einer angemessenen Frist, ggf. verbunden mit einem Beratungsgespräch b) Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen der beanstandeten Leistungen c) Erneute Anforderung weiterer Dokumentationen sechs Monate später -> bei erneuter Feststellung erheblicher oder schwerwiegender Mängel (Stufe 3 oder 4), Ladung zum Kolloquium oder Praxisbegehung -> Kann fachliche Befähigung (Kolloquium) nicht nachgewiesen werden oder verweigert sich der Arzt, kann KV Berlin die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Substitutionsleistungen widerrufen	
				2		
						1
4	schwerwiegende Beanstandung		3		a) Schriftliche Verpflichtung zur Beseitigung der festgestellten Mängel innerhalb einer angemessenen Frist, ggf. verbunden mit einem Beratungsgespräch b) Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen der beanstandeten Leistungen c) Unverzügliche Ladung zu einem Kolloquium und eine Praxisbegehung -> Kann fachliche Befähigung (Kolloquium) nicht nachgewiesen werden oder verweigert sich der Arzt (Kolloquium + Praxisbegehung), kann KV Berlin die Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung von Substitutionsleistungen widerrufen d) Widerruf der Genehmigung, wenn aufgrund beanstandeter Mängel eine erhebliche Gefährdung von Leben oder Gesundheit der Patienten zu befürchten ist	
			1*	mind. 1*		
				mind. 2		
				1 (bei Gefahr für Leben oder Gesundheit)		

* 1 erhebliche und mind. 1 schwerwiegende Beanstandung müssen für eine Gesamtbewertung „schwerwiegende Beanstandung“ vorliegen.