

Qualitätssicherung

Rechtsgrundlage

[Vereinbarung von](#)

[Qualitätssicherungsmaßnahmen nach §](#)

[135 Abs. 2 SGB V zur spezialisierten](#)

[geriatrischen Diagnostik](#)

[\(Qualitätssicherungsvereinbarung](#)

[Spezialisierte geriatrische Diagnostik\),](#)

[Inkrafttreten: 1.7.2016, in der derzeit](#)

[geltenden Fassung](#)

[Überblick über die Leistungen im](#)

[Abschnitt 30.13 EBM \(Stand](#)

[01.07.2016\)](#)

Weitere Informationen

[Praxisinformation: Neue QS-](#)

[Vereinbarung „Spezialisierte](#)

[geriatrische Diagnostik ab 01.07.2016“](#)

[Vereinbarung nach § 118a SGB V](#)

[\(Geriatrische Institutsambulanzen -](#)

[GIA\)](#)

Kontakt

030 / 31 003-242

QS-team-1@kvberlin.de

Spezialisierte geriatrische Diagnostik

Spezialisierte geriatrische Vertragsärztin bzw. spezialisierter geriatrischer Vertragsarzt sowie ermächtigte Geriatrische Institutsambulanzen (§ 118a SGB V)

Genehmigungspflichtig sind folgende Leistungen:

- 30981 EBM Vorabklärung
- 30984 EBM Durchführung eines weiterführenden geriatrischen Assessments laut QS-Vereinbarung
- 30985 EBM Zuschlag für GOP 30984
- 30986 EBM Zuschlag für GOP 30985

Weitere Leistungen

[Ermächtigte Institutsambulanzen \(118a SGB V\)](#)

- 01321 EBM Grundpauschale für ermächtigte Institute

[Hausärzte](#)

- 03360 EBM Hausärztlich geriatrisches Basisassessment
- 03362 EBM Hausärztlich geriatrischer Betreuungskomplex

[\(Überweisender\) Hausarzt](#)

- 30980 EBM Vorabklärung

[\(Weiterbehandelnder\) Hausarzt](#)

- 30988 EBM Einleitung und Koordination der Therapiemaßnahmen nach einem weiterführenden geriatrischen Assessments
-

Wer kann die Leistung beantragen?

- Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin
 - Fachärztinnen und Fachärzte für Allgemeinmedizin (Hausarzt)
 - Fachärztinnen und Fachärzte für Neurologie
 - Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie je mit der Schwerpunktbezeichnung „Geriatric“
 - Fachärztinnen und Fachärzte für Innere Medizin und Geriatric und Fachärztinnen/Fachärzte mit der Zusatzbezeichnung „Geriatric“
 - Fachärztinnen und Fachärzte für Physikalische und rehabilitative Medizin
-

Fachliche Anforderungen

- FA für Innere Medizin mit Schwerpunktbezeichnung Geriatrie, FA für Allgemeinmedizin (Hausarzt) mit Schwerpunktbezeichnung Geriatrie, FA für Neurologie mit Schwerpunktbezeichnung Geriatrie, FA für Psychiatrie und Psychotherapie mit Schwerpunktbezeichnung Geriatrie, FA für Innere Medizin und Geriatrie, FA mit der Zusatzbezeichnung „Geriatrie“ (siehe Hinweis*)

oder

- FA für Innere Medizin, Allgemeinmedizin (Hausarzt), FA für Physikalische und rehabilitative Medizin

und

- Behandlung von 100 Patientinnen und Patienten entsprechend § 2 der Vereinbarung nach § 118a SGB V im Jahr vor der Antragsstellung

und

- besondere geriatriische Qualifikation mit einem Umfang von 160 Stunden

und

- fünf Jahre vertragsärztliche Berufserfahrung

und

- Nachweis einer ärztlichen Tätigkeit von 12 Monaten in einer medizinisch-geriatriischen Einrichtung unter Anleitung eines Geriaters

***Hinweis für Ärztinnen und Ärzte mit fakultativer Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ (WBO vor 2003)**

Für Ärzte, die ihre Weiterbildungsordnung gemäß einer Weiterbildungsordnung auf der Grundlage einer früheren (Muster-)Weiterbildungsordnung (vor 2003) absolviert haben, gilt die fachliche Befähigung als nachgewiesen, wenn der Arzt nach diesem für ihn maßgeblichen Weiterbildungsrecht zum Führen der Facharztbezeichnung im Gebiet Innere Medizin, Allgemeinmedizin (Hausarzt), Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie oder Physikalische und Rehabilitative Medizin mit der fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ berechtigt ist.

Räumliche und apparative Voraussetzungen

Räumliche und apparative Voraussetzungen gemäß § 7

Die räumliche und apparative Ausstattung muss die Diagnostik von geriatriischen Patientinnen und Patienten ermöglichen. Der Zugang und die Räumlichkeiten für die Patientenbetreuung und -untersuchung sowie die sanitären Einrichtungen müssen behindertengerecht sein. Barrierefreiheit ist anzustreben.

Organisatorische Voraussetzungen

Organisatorische Voraussetzungen gemäß § 6

- Durchführung von multiprofessionellen Qualitätszirkeln zu geriatrischen Themen mindestens zweimal im Jahr
- regelmäßige Schulungen der Praxismitarbeitenden
- patientenorientierte multiprofessionelle Fallbesprechungen

Weitere Anforderungen

- Erfüllung der Anforderungen gemäß § 4 Spezialisierte geriatrische Diagnostik
- Gewährleistung einer möglichen Kooperation mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden mit entsprechender Qualifikation gemäß § 5

Wichtig: Ärztinnen und Ärzte dürfen diese Leistung erst erbringen und abrechnen, nachdem hierfür durch die Kassenärztliche Vereinigung Berlin eine Genehmigung erteilt wurde. Ausschlaggebend ist dabei das Datum der Bescheiderteilung. Rückwirkende Genehmigungen sind nicht möglich.

Anträge / Formulare zur Genehmigung der Leistung:

[Antrag auf Abrechnungsgenehmigung](#)

Kontakt für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen

[Service-Center der KV Berlin](#)

[FAQ: Hier finden Sie Antworten auf häufig gestellte Fragen](#)

Kontakt für Patient:innen

Wann hilft die KV Berlin?

Terminservice:

[Weitere Informationen und Termine](#)

[buchen](#)

Kontakt für Presseanfragen

presse@kvberlin.de

Kassenärztliche Vereinigung
Berlin

[030 / 31 003-0](tel:030310030)
[030 / 31 003-380](tel:03031003380)

Masurenallee 6A

[Kontakt](#)

14057 Berlin



BERLIN