

QUALITÄT IN DER AMBULANTEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

QUALITÄTSBERICHT 2020 DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BERLIN FÜR DAS BERICHTSJAHR 2019

DATEN ZUM QUALITÄTSBERICHT (UND ERGÄNZUNGEN)
STAND: 31.12.2019

INHALTSVERZEICHNIS

Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung	4
Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung	4
1 Arztstruktur	8
2 Kommissionen	11
3 Themen von A–Z.....	12
3.1 Fortbildungsverpflichtung / Qualitätsmanagement / Qualitätszirkel.....	12
3.2 Abklärungskolposkopie.....	15
3.3 Akupunktur.....	17
3.4 Ambulantes Operieren	19
3.5 Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren	20
3.6 Arthroskopie	22
3.7 Balneophototherapie.....	23
3.8 Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen	25
3.9 Blutreinigungsverfahren / Dialyse	26
3.10 DMP	28
3.11 Spezialisierte geriatrische Diagnostik	31
3.12 Histopathologie Hautkrebs-Screening.....	33
3.13 HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen.....	36
3.14 Hörgeräteversorgung.....	39
3.15 Hörgeräteversorgung – Kinder	41
3.16 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	43
3.17 Interventionelle Radiologie	45
3.18 Intravitreale Medikamenteneingabe.....	48
3.19 Invasive Kardiologie	50
3.20 Kapselendoskopie – Dünndarm.....	53
3.21 Koloskopie	55
3.22 Spezial-Labor	58
3.23 Langzeit-EKG-Untersuchungen	60
3.24 Laserbehandlung beim benignen Prostatasyndrom.....	61
3.25 Magnetresonanztomographie / Kernspintomographie	63
3.26 Magnetresonanztomographie-Angiographie	65
3.27 Mammographie (kurativ).....	67
3.28 Mammographie-Screening	70
3.29 Molekulargenetik.....	74
3.30 Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA)	76
3.31 Neuropsychologische Therapie	77
3.32 Onkologie.....	78
3.33 Otoakustische Emissionen	81
3.34 Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung	82
3.35 PET und PET/CT.....	83
3.36 Photodynamische Therapie am Augenhintergrund.....	87
3.37 Phototherapeutische Keratektomie	88
3.38 Rhythmusimplantat-Kontrolle	89
3.39 Schlafbezogene Atmungsstörungen	93
3.40 Schmerztherapie.....	94



3.41	Sozialpsychiatrie	97
3.42	Soziotherapie	98
3.43	Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen	99
3.44	Strahlendiagnostik/-therapie.....	100
3.44.1	Konventionelle Röntgendiagnostik	101
3.44.2	Computertomographie	101
3.44.3	Osteodensitometrie	102
3.44.4	Strahlentherapie	102
3.44.5	Nuklearmedizin	103
3.45	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	104
3.46	Ultraschall diagnostik	106
3.47	Vakuumbiopsie der Brust	113
3.48	Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri	115
4	Psychotherapie	118
5	Zweitmeinungsverfahren.....	119
6	Genehmigungen auf Grundlage des EBM.....	120
7	Besondere regionale Vereinbarungen (Verträge)	126

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

QUALITÄT IN DER AMBULANTEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

Die Sicherung und Verbesserung der ambulanten ärztlichen Tätigkeit ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine patienten- und bedarfsgerechte, fachlich qualifizierte und wirtschaftliche medizinische Versorgung. Jeder Patient soll sicher sein, dass für ihn alles Notwendige, Zweckmäßige und Ausreichende an medizinischen Maßnahmen im Fall einer erforderlichen Behandlung getan wird – und das mit einer überprüfbaren Qualität.

Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) Berlin kontrolliert durch ihre Abteilung „Qualitätssicherung“ nicht nur, dass der Patient die von ihm zu beanspruchende medizinische Qualität auch erhalten hat. Sie unterstützt und fördert zudem ihre Mitglieder, die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, bei der Gewährleistung der vorgegebenen Qualitätsstandards.

Die Qualitätsstandards der Behandlungen werden kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt. Rund zwei Drittel aller Kassenleistungen unterliegen einer zusätzlichen Qualitätssicherung (QS). Der Bereich der Qualitätssicherung und -förderung wird im Wesentlichen durch das SGB V geregelt. Die KV Berlin ist somit Garant für die hervorragende ärztliche und therapeutische ambulante Versorgung, zumal Berlin über ein dichtes, hochspezialisiertes ambulantes Versorgungsnetz wie kaum eine andere Region verfügt.

Der Datenteil, Teil 2 des Qualitätsberichts (mit Ergänzungen) der KV Berlin stellt neben den bundesweit geltenden Qualitätssicherungsleistungen auch die regional mit den Krankenkassen vereinbarten Qualitätsstandards und die auf Grundlage des EBM antragspflichtigen Leistungen dar. Der Bericht dokumentiert die Arbeit der Abteilung Qualitätssicherung im Berichtsjahr 2019 in Zahlen. Er umfasst insgesamt **109 QS-Bereiche**, von denen in 57 Bereichen die Qualitätsanforderungen durch bundeseinheitliche Normen und in 21 Bereichen durch EBM-Regelungen definiert sind. In 31 Bereichen hat die KV Berlin regionale Maßnahmen (Verträge) zur Förderung der Qualität vereinbart, sechs mehr als im Berichtsjahr 2018.

Im Berichtsjahr 2019 wurden etwa **5.550 neue Genehmigungen** für sogenannte qualitätsgesicherte Leistungen erteilt. Dagegen stehen lediglich **79 ablehnende Bescheide**. Es wurden **7 Widerrufe** von bereits vorhandenen Abrechnungsgenehmigungen vorgenommen.

Der hiermit verbundene Verwaltungsaufwand zeigt sich insbesondere in der Vielzahl der insgesamt bearbeiteten Genehmigungen, einschließlich der gestellten Anträge im Rahmen von Status- oder Arbeitgeberwechsel, Praxissitzverlegung, Änderung der Gesellschaftsform/Wechsel der BSNR, oder aufgrund einer Änderung der apparativen Ausstattung. Allein im Rahmen der Ultraschalldiagnostik wurden 1.257 positive Bescheide erteilt und zu den Verfahren in der Psychotherapie 1.164 Anträge beschieden.

VERPFLICHTENDE MASSNAHMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG

Weite Teile der ambulanten Versorgung unterliegen einer verpflichtenden Qualitätssicherung. Im Fokus stehen dabei eine effektive, effiziente und sichere Patientenbehandlung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) setzen die Vorgaben zur QS entsprechend ihrem gesetzlichen Auftrag um. Dabei nutzen sie ein breites Spektrum unterschiedlicher Instrumente, die zielgerichtet ausgewählt und kombiniert werden.

Grundlagen der meisten QS-Maßnahmen im vertragsärztlichen Bereich sind bundesweit einheitliche QS-Vereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V. Geschlossen werden sie von den Partnern des Bundesmantelvertrags von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV). Fester Bestandteil solcher Vereinbarungen ist die Festlegung von Anforderungen an die Versorgungsqualität, insbesondere zur Strukturqualität (zum Beispiel Nachweis besonderer Qualifikationsvoraussetzungen, Gerätequalität, Praxisausstattung), aber auch zu prozess- und ergebnisbezogenen Kriterien.

Die Einhaltung der Vorgaben wird regelhaft und systematisch durch die KVen überprüft. Sanktionen sind im Regelwerk definiert und reichen von Wiederholungsprüfungen, Auflagen zur Mängelbeseitigung, Nichtvergütung der Leistungen bzw. Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen bis hin zum Widerruf der Abrechnungsgenehmigung. QS-Regelungen bestehen aktuell für über 50 Leistungsbereiche (z. B. zytologische Untersuchungen zur Krebsfrüherkennung, spezialisierte Versorgung von Patienten mit HIV/Aids, Hörgeräteversorgung oder Versorgung chronisch Schmerzkranker). Hinzu kommen die Krankheitsbilder der Disease-Management-Programme (DMP). Kompetenzzentren des KV-Systems wie das CoC „Hygiene und Medizinprodukte“ unterstützen die Niedergelassenen bei der Umsetzung der Qualitätsanforderungen.

Zusätzlich gibt es Vorgaben zur Qualitätssicherung durch Richtlinien des G-BA (z. B. Qualitätsmanagement-RL, Qualitätsbeurteilungs-RL zu verschiedenen Verfahren der bildgebenden Diagnostik, Qualitätsprüfungs-RL vertragsärztliche Versorgung, Qualitätssicherungs-RL zu den Dialyse-Behandlungen). Neben der etablierten sektorspezifischen Qualitätssicherung legen komplexe Versorgungspfade und die Vernetzung der Versorgungsstrukturen eine einrichtungs- und sektorenübergreifende Betrachtung nahe. Der Gesetzgeber hat den G-BA verpflichtet, dazu entsprechende Regelungen (sektorenübergreifende QS-Richtlinien) zu erlassen.

Disease-Management-Programme

DMP sind strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen nach § 137f SGB V, die somit höhere Kosten verursachen. Die Versorgung verläuft nach standardisierten Vorgaben, alle Schritte der Behandlung werden auf Grundlage evidenzbasierter Leitlinien aufeinander abgestimmt. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist die Mitarbeit der Patienten. Dazu legen Ärzte und Patienten gemeinsam Therapieziele fest und stimmen den Behandlungsverlauf ab. Die Qualitätssicherung basiert auf einer standardisierten Dokumentation und Datenerhebung zum Behandlungsverlauf. Über Feedbackberichte erhalten die Ärzte Informationen über die Versorgung der eigenen Patienten, auch im Vergleich zu anderen Praxen der jeweiligen KV-Region. Die Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme werden vom G-BA beschlossen und regional in Verträgen zwischen Krankenkassen und KVen umgesetzt.

Für die KV Berlin bestehen Behandlungsprogramme für die Indikationen Asthma bronchiale, Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD), Diabetes mellitus Typ 1, Diabetes mellitus Typ 2 sowie Koronare Herzkrankheit (KHK) inklusive Modul Herzinsuffizienz. Für Ärzte und Patienten ist die Teilnahme an DMP freiwillig.

Qualitätsmanagement / QEP®

Alle Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sind verpflichtet, einrichtungsintern Qualitätsmanagement (QM) einzuführen und weiterzuentwickeln. Die QM-Kommissionen der KVen prüfen den Umsetzungsstand durch Stichproben, deren Ergebnisse an den G-BA berichtet werden.

Zur Förderung der ambulanten Versorgungsqualität gemäß § 135b SGB V haben die KBV und die KVen ein spezifisch auf die ambulante Versorgung zugeschnittenes QM-Verfahren entwickelt: „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen®“. Ungefähr ein Drittel aller Praxen und MVZ nutzt QEP als Grundlage für ihr internes QM. KBV und KVen stellen dazu zahlreiche Unterstützungsangebote zur Verfügung: Einführungsseminare und Schulungen, QEP®-Qualitätsziel-Katalog, QEP®-Manual, Broschüre „PraxisWissen QM“ oder Online-Tools „Mein PraxisCheck“ mit den bisherigen sechs Themen *Prävention Wundinfektion, Hygiene, Datenschutz und Informationssicherheit, Impfen, Patientensicherheit, Qualitätsmanagement*.

Für die Durchführung von Patientenbefragungen zur Patientenzufriedenheit stehen validierte Fragebögen zur Verfügung. Die Unterlagen sind im sicheren Netz der KVen (SNK) zu finden.

Qualitätszirkel

Vertragsärztliche Qualitätszirkel gelten seit über 20 Jahren als eine anerkannte, auf ärztlicher Eigeninitiative beruhende Methode der Qualitätssicherung und Fortbildung. In Qualitätszirkeln schließen sich Ärzte und Psychotherapeuten zusammen, um die eigene Behandlungspraxis kritisch zu analysieren und die Patiententherapie zu verbessern. Mit der stringenten Organisation, dem strukturierten Ansatz und den klaren Zielvorgaben gehen Qualitätszirkel weit über Gesprächsrunden oder „Ärztstammtische“ hinaus. Sie sind somit ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung. Grundlage für die Qualitätszirkel-Arbeit sind QS-Richtlinien der KBV.

Qualitätszirkel werden eigenverantwortlich von Ärzten und Psychotherapeuten konzipiert, organisiert und umgesetzt. Die KV Berlin prüft das Thema, den organisatorischen Rahmen und die formalen Vorgaben. Die Liste der Qualitätszirkel ist in den vergangenen Jahren stetig länger geworden; monatlich kommen zahlreiche neue hinzu. Von der KV Berlin werden bis zu 120 Zirkel pro Jahr finanziell unterstützt. Zudem werden bis zu 45 Moderatorenausbildungen pro Jahr übernommen.

Präambel*)

Aussetzung von Stichprobenprüfungen – Urteil des LSG Berlin-Brandenburg zur Qualitätsprüfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat mit Schreiben vom 3. Juli 2018 die Kassenärztlichen Vereinigungen darüber in Kenntnis gesetzt, dass die Stichprobenprüfungen auf Basis von Patientenunterlagen mit sofortiger Wirkung einzustellen sind. Hintergrund ist das Urteil des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg, wonach die Qualitätsprüfungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses gegen § 299 SGB V „Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung für Zwecke der Qualitätssicherung“ verstößt und daher rechtswidrig ist.

Die Aussetzung der Stichprobenprüfungen wurde dann auf die Stichprobenprüfungen reduziert, welche auf § 135b Abs. 2 SGB V basieren.

Aufgrund des Urteils des Landessozialgerichts Berlin-Brandenburg vom 9. Mai 2018 (Verstoß QP-RL gegen § 299 SGB V) wurde das Prüfverfahren nach § 135 Abs. 2 SGB V nach Beschluss des Vorstandes der KV Berlin vom 24. Juli 2018 dennoch ebenfalls umfassend und bis zur Klärung der offenen Rechtsfragen ausgesetzt. Hiervon eingeschlossen sind alle Qualitätsprüfungen, die auf der Vorlage nicht pseudonymisierter Patientendokumentationen basieren.

Diejenigen Qualitätsprüfungen, bei denen die eigentlich erforderliche Anzahl aus den oben genannten Gründen nicht erreicht wurde, sind in den folgenden Tabellen mit einem Sternchen*) gekennzeichnet.

Die KV Berlin hat mit Inkrafttreten der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung des G-BA zum 01.07.2019 und nach Klärung der Rechtslage mit der Berliner Beauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit beschlossen, ihre Prüftätigkeit zum 01.01.2020 wieder aufzunehmen.

1 ARZTSTRUKTUR

Fachgebiet * (SP) Schwerpunkt/Teilgebiet ** (ZB) Zusatzbezeichnung	Anzahl Ärzte / PPT	davon SP/ZB	Anzahl Ermäch- tigte	Gesamt- anzahl
Hausärzte	2.932		5	2.937
Allgemeinmediziner	1.416		2	1.418
Praktische Ärzte / Ärzte	186			186
Innere Medizin / Innere und Allgemeinmedizin	1.015			1.015
Kinder- und Jugendmedizin / Kinderheilkunde	315		3	318
Fachärzte	7.273		121	7.394
Allgemeinmediziner / Arzt / Praktischer Arzt	3		2	5
Anästhesiologie	171			171
Augenheilkunde	336		7	343
Kinderchirurgie	13			13
Plastische Chirurgie / Ästhetische Chirurgie	14		1	15
FA für Thoraxchirurgie	0			0
Facharzt für Gefäßchirurgie	3			3
Herzchirurgie	6		1	7
Chirurgie / Allgemeine Chirurgie	207		4	211
* FA Viszeralchirurgie		2		0
** ZB und SP Viszeralchirurgie		5		0
* Plastisch-/Plastisch-ästhetische-/Handchirurgie		10		0
* Facharzt für Gefäßchirurgie		2		0
* Gefäßchirurgie		17		0
* Thoraxchirurgie		1		0
* Unfallchirurgie		52		0
** ZB Spezielle Unfallchirurgie		3		0
Innere Medizin	412		12	424
* Angiologie		15		0
* Endokrinologie		6		0
* FA Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie		1		0
* Gastroenterologie		59		0
* Hämatologie und Int. Onkologie		43		0
* Kardiologie		109		0
* Lungen- und Bronchialheilkunde		1		0
* Nephrologie		60		0
* Nuklearmedizin		1		0
* Pneumologie		41		0
* Psychotherapeutische Medizin		2		0
* Rheumatologie		26		0

Fachgebiet * (SP) Schwerpunkt/Teilgebiet ** (ZB) Zusatzbezeichnung	Anzahl Ärzte / PPT	davon SP/ZB	Anzahl Ermäch- tigte	Gesamt- anzahl
Innere Medizin und (SP) Angiologie	6			6
Innere Medizin und (SP) Endokrinologie u. Diabetol.	5			5
Innere Medizin und SP Kardiologie	39		2	41
FA Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	15			15
FA Innere Medizin und (SP) Hämatologie u. Onkologie	15			15
FA Innere Medizin und (SP) Nephrologie	16		1	17
FA Innere Medizin und (SP) Pneumologie	22		2	24
FA Innere Medizin und (SP) Rheumatologie	8			8
Fachzahnarzt für Mikrobiologie	1			1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	663		26	689
* Gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmed.		24		0
* Gynäkologische Onkologie		9		0
* SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin		8		0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	268		4	272
* Phoniatrie und Pädaudiologie		1		0
Phoniatrie und Pädaudiologie	4			4
* Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		2		0
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	5			5
Haut- und Geschlechtskrankheiten	217		1	218
Humangenetik	19			19
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut	351		5	356
Kinder- und Jugendmedizin / Kinderheilkunde (FA)	55		8	63
* Kinder-Hämatologie und -Onkologie		5		0
* Kinderkardiologie		21		0
* Neonatologie		15		0
* Neuropädiatrie		9		0
Kinder-Hämatologie und Onkologie	0		1	1
Kinder- und Jugendpsychiatrie	18			18
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	57			57
Klinische Pharmakologie	1			1
Laboratoriumsmedizin	70			70
* Transfusionsmedizin		2		0
* Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie		1		0
Lungen- und Bronchialheilkunde	19			19
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	19			19
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	8			8
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	77			77
Nervenheilkunde	136			136
Neurochirurgie	61		3	64
Neurologie	126		3	129
Neurologie und Psychiatrie	44		2	46
Nuklearmedizin	57		1	58

Fachgebiet * (SP) Schwerpunkt/Teilgebiet ** (ZB) Zusatzbezeichnung	Anzahl Ärzte / PPT	davon SP/ZB	Anzahl Ermäch- tigte	Gesamt- anzahl
Orthopädie	176		2	178
* Rheumatologie		15		0
Orthopädie und Unfallchirurgie	249		3	252
* Rheumatologie		11		0
Pathologie	73			73
Physikalische und Rehabilitative Medizin	67			67
Physiotherapie	6			6
Psychiatrie	34			34
Psychiatrie und Psychotherapie	96		4	100
Psychologischer Psychotherapeut	2065		11	2076
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	124		1	125
Psychotherapeutisch tätiger Arzt	221			221
Psychotherapeutische Medizin	81			81
Radiologie	126		5	131
Radiologische Diagnostik	23			23
Diagnostische Radiologie	103		6	109
Strahlentherapie	66			66
Transfusionsmedizin	16			16
Urologie	180		3	183
Summe	10.205		126	10.331

2 KOMMISSIONEN

Bereiche	Anzahl QS-Kommissionen	Anzahlen berufene Mitglieder und weitere Teilnehmer			
		Vertreter KV Berlin			Vertreter KK / MDK / ...
		Mitglieder (Ärzte/PPT)	stellv. Mitglieder (Ärzte/PPT)	ggf. beratend hinzugezogene Sachverständige der KV	Ärzte und/oder PPT als ständige Vertreter der KK (max. 2)
Aids / HIV	1	4	4		
Akupunktur	1	7	3		
Ambulante Neuropsychologie	1	3	1		
Ambulantes Operieren / Arthroskopie	1	12	4		
Apherese / Dialyse	1	4	2		2 (Apher.) / 1 (Dial.)
Histopathologie Hautkrebsscreening	1	5			
Hörgeräteversorgung	1	3	2		
IVM-PDT-PTK	1	4	3		
Kardiologie	1	6	2		
Koloskopie	1	5	2		
Krankenhäuser	1	3	1		
Labor	1	5	4		
MRT	1	7	13		
Onkologie	1	10	5		1
PET und PET-CT	1	7	3		
Qualitätsmanagement	1	5	2		
Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle	1	4	4		
Radiologie	1	11	37	3	
Rheumatologie	1	5			1
Schlafapnoe	1	5	4		
Schmerztherapie	1	6	5		
Sonographie	1	13	40	1	
Substitution	1	5			3
Zytologie	1	5	2		1
Gesamt	24	144	143	4	9

3 THEMEN VON A–Z

3.1 FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG / QUALITÄTSMANAGEMENT / QUALITÄTSZIRKEL

Fortbildungsverpflichtung

Regelung der KBV zur Fortbildungsverpflichtung der Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten, Rechtsgrundlage: § 95d SGB V, gültig seit 1.7.2004

Nachweispflicht im Berichtsjahr 2019 (1.1.–31.12.2019), Stand: 23.03.2020	
Anzahl Nachweispflichtiger (einschließlich derjenigen, die sich in der Nachholphase befunden haben)	4925
Anzahl Nicht-Erfüller (einschließlich derjenigen, die sich in der Nachholphase befunden haben)	134
Anzahl der ausgesprochenen Entziehungen, die durch die Nichterfüllung der Fortbildungspflicht begründet waren (Zählung ab 2011)	1
- davon Zulassungen	1
- davon Ermächtigungen	0
- davon Anstellungsgenehmigungen	0
Anzahl der laufenden Verfahren	3
Bemerkungen	

QUALITÄTSMANAGEMENT

Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren (Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung), Rechtsgrundlage: § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V, gültig seit 1.1.2006, zuletzt geändert am 27.11.2015

Qualitätsmanagement-Fortbildungen 2019		
QM-Fortbildungsveranstaltungen	Anzahl Fortbildungen	Anzahl Teilnehmer
Aufbaukurs: Praxismanager	1	10
Aufbereitung von Medizinprodukten (24h) gem. Curriculum der Bundesärztekammer	1	17
Ausbildung zur/m Datenschutzbeauftragten (Arztpraxis)	1	3
Ausbildung: Qualitätsmanagementbeauftragter (Arztpraxis)	1	17
Datenschutz in der Praxis für Fortgeschrittene	1	15
Datenschutztag	1	23
Effektives Impfmanagement	1	23
Einführung: Brandschutz in der Praxis	1	15
Fehler- und Risikomanagement	1	10
Fit am Empfang - Der erste Eindruck zählt	3	45

Qualitätsmanagement

Grundlagenseminar: Hygiene in der Praxis	4	74
Grundlagenseminar: Praxisbegehung	2	19
Grundlagenseminar: Umgang mit dem EBM	3	54
Hygienemanagement für Praxen	4	45
Hygienemanagement in AOP-Praxen	2	31
Intensivkurs: Praxismanager	2	44
Konfliktmanagement und Stressbewältigung	1	10
Multiresistente Erreger in der Praxis	1	12
Neue Mitarbeiter professionell ausbilden und einarbeiten	2	41
Organisation für Großpraxen	1	19
Personalmanagement und Mitarbeiterführung	1	21
Praxismanager Up(to)date	1	11
Professioneller Umgang mit Beschwerden	1	12
QEP-Einführungsseminar	2	33
QEP-Intensivkurs	1	17
QM in der Psychotherapiepraxis	2	15
QM-bezogene Qualitätszirkel	3	70
Refresher: Aufbereitung von Medizinprodukten	2	14
Umgang mit Patienten in schwierigen Situationen	1	10
Verhaltensorientierte Gewaltprävention	1	12
Workshop: Arbeitsschutz in der Praxis	2	35
Workshop: Datenschutz in der Praxis	3	61
Gesamt	54	838

QUALITÄTSZIRKEL

gemäß der Regelung über die Struktur und Arbeitsweise von Qualitätszirkeln vom 05.09.2012

Qualitätszirkelarbeit im Jahr 2019	
Anzahl QZ unter Berücksichtigung der Kriterien ¹⁾	87
QZ-Teilnehmer gesamt (Anzahl Personen)	882
Anzahl der Qualitätszirkel gesamt	87
- davon Anzahl hausärztliche QZ	34
- davon Anzahl fachärztliche QZ	22
- davon Anzahl psychotherapeutische QZ	31
- davon Anzahl sonstige QZ	5
- davon Anzahl fachgebietsübergreifende QZ	16
- davon Anzahl sektorenübergreifende QZ	5
- davon Anzahl berufsgruppenübergreifende QZ	9
Anzahl aktive Tutoren / lehrende Vertragsärzte	4
Anzahl aktive Moderatoren	73
Anzahl der 2018 von der KV neu ausgebildeten Moderatoren	17
Bemerkungen	
¹⁾ von der KV anerkannter Moderator, 5–20 Teilnehmer, i. d. R. mindestens 4 Sitzungen im Jahr, Dokumentation der Sitzungen, frei von Sponsoring, durch LÄK bzw. KV anerkannte Fortbildungsmaßnahme	

Moderatoren Aus- und Fortbildung	
Moderatorenausbildung durch Tutoren	ja
Moderatorenfortbildung durch Tutoren	ja
Anzahl der Veranstaltungen	1
Zertifizierung durch die KV	ja
eQZ	nein
Nutzung der Module des Handbuchs QZ der KBV	
Frühe Hilfen	ja
Patientenfallkonferenz	ja
Experteninterview	ja
Moderatorenausbildung	ja
QZ-Gründung	ja

3.2 ABKLÄRUNGSKOLPOSKOPIE

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Abklärungskoloskopie (Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskoloskopie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: ab 01.01.2020

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), Abschnitt III, Rechtsgrundlage: § 25a Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 19.10.2018, zuletzt geändert: 01.01.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Vorgaben zu räumlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährlicher Nachweis von 100 Abklärungskoloskopien mit definierten Merkmalen
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Nachweis einer Kooperationsvereinbarung mit einer Einrichtung, die auf die Behandlung von Gebärmutterhalskrebs spezialisiert ist
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSSZIRKEL jährlich mindestens viermalige Teilnahme an Fallkonferenzen (mindestens zweimal pro Halbjahr), alternativ themenbezogene Fortbildungspunkte (10 Punkte in zwei Jahren)
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Tabelle s. Folgeseite

Abklärungskolposkopie: Vorschau

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.20xx	ab 2020
Anzahl abrechnender Ärzte	
Anzahl beschiedene Anträge	
- davon Anzahl Genehmigungen (§ 8 Abs. 3)	
- davon Anzahl Ablehnungen	
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren, § 8 Abs. 4)	
- davon bestanden	
- davon nicht bestanden	
Frequenzregelung § 7 Abs. 1, Nr. 1	
Anzahl Ärzte, die den jährlichen Nachweis von 100 Abklärungskolposkopien (davon mindestens 30 histologisch gesicherte Fälle) fristgerecht erbracht haben	
Anzahl Ärzte, die den jährlichen Nachweis von 100 Abklärungskolposkopien (davon mindestens 30 histologisch gesicherte Fälle) erst im Folgejahr, in der Nachfrist von 12 Monaten erbracht haben	
Teilnahmen Fallkonferenzen bzw. Fortbildung § 7 Abs. 1, Nr. 2	
Anzahl Ärzte, die die Nachweise zur Teilnahme an Fallkonferenzen (jährlich) bzw. Fortbildungen (zweijährlich) gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 2 fristgerecht vorgelegt haben	
Anzahl Ärzte, die die Nachweise zur Teilnahme an Fallkonferenzen (jährlich) bzw. Fortbildungen (zweijährlich) gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 2 in der Nachfrist von 12 Monaten vorgelegt haben	
Widerrufe	
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen von Abrechnungsgenehmigungen (§ 7 Abs. 3)	
- darunter wegen Unterschreitung Mindestfallzahl gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1	
- darunter wegen fehlender Nachweise von Teilnahmen an Fallkonferenzen bzw. Fortbildungen gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 2	
Genehmigte Gerätesysteme	
Anzahl im Berichtsjahr genehmigter Gerätesysteme	
- davon analog	
- davon digital	
- davon Kombisysteme	

3.3 AKUPUNKTUR

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2007, zuletzt geändert: 01.01.2016

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL mindestens viermalige Teilnahme an Fallkonferenzen beziehungsweise an Qualitätszirkeln zum Thema chronische Schmerzen
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung von fünf Prozent der abrechnenden Ärzte; zwölf Fälle und bis zu 18 Ausnahmefälle hinsichtlich Dokumentation des Therapieplans sowie der Eingangs- und Verlaufserhebung
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche statistische Auswertung und Ergebnisanalyse; Kriterien werden durch die Partner des Bundesmantelvertrags festgelegt
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	610
Anzahl beschiedene Anträge	49
- davon Anzahl Genehmigungen	49 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (§ 7 Abs. 5)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-

Akupunktur

Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	2
- davon wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 6 Abs. 6	0
- davon aus sonstigen Gründen	2
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	45
Bemerkungen	
1) 49 Neugenehmigungen	

Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
Anzahl abrechnender Ärzte (III. Quartal 2019)	570	
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte gemäß § 6 Abs. 2	Ärzte, bei denen ausschließlich normale Fälle geprüft wurden	Ärzte, bei denen normale Fälle und Ausnahmefälle geprüft wurden
	0*)	0*)
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Anzahl insgesamt Wiederholungsprüfungen gemäß § 6 Abs. 6	0*)	0*)
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Anzahl Kolloquien insgesamt gemäß § 6 Abs. 6	0*)	0*)
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
Anzahl geprüfter Dokumentationen	normale Fälle	Ausnahmefälle
	-	-
Anzahl unvollständige oder nicht nachvollziehbare Dokumentationen	normale Fälle	Ausnahmefälle
	-	-
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5	-	-
- davon nicht nachvollziehbar / nicht nachvollziehbar begründet	-	-
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 <u>und</u> nicht nachvollziehbar / nicht nachvollziehbar begründet	-	-
Fortbildungsverpflichtung § 5 Abs. 2		
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 2 vorgelegt haben	500 (Stand: 28.05.2020)	

3.4 AMBULANTES OPERIEREN

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum ambulanten Operieren (Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.12.2011

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu organisatorischen, baulichen, apparate-technischen und hygienischen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG für Leistungsbereiche Koloskopie und invasive Kardiologie analog Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V; weitere Regelungen möglich
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG wenn Operateur und behandelnder / nachbehandelnder Arzt nicht identisch sind, muss eine Kooperation erfolgen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	2440 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge	301
- davon Anzahl Genehmigungen	301 ²⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Kolloquien (§ 7 Abs. 5)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	143
Bemerkungen	
¹⁾ davon 1614 mit Genehmigung gemäß § 115 SGB V	
²⁾ 117 Neugenehmigungen	

3.5 APHERESEN ALS EXTRAKORPORALES HÄMOTHERAPIEVERFAHREN

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 1: Ambulante Durchführung der Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.1991, zuletzt geändert: 06.03.2015

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Indikationsstellung für jeden Einzelfall zu dokumentieren und durch den Arzt pseudonymisiert zur Prüfung an beratende Kommission der KV
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION ergänzende ärztliche Beurteilung
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	45
Anzahl beschiedene Anträge	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
Bemerkungen	
¹⁾ 2 Neugenehmigungen	

Tabelle s. Folgeseite

Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren

LDL-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung	
Anzahl Erstanträge	0
- davon angenommen	0
- davon abgelehnt	0
Anzahl Folgeanträge	12
- davon angenommen	12
- davon abgelehnt	0
LDL-Apherese bei schwerer Hypercholesterinämie	
Anzahl Erstanträge	2
- davon angenommen	2
- davon abgelehnt	0
Anzahl Folgeanträge	39
- davon angenommen	38
- davon abgelehnt	1
LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	
Anzahl Erstanträge	16
- davon angenommen	11
- davon abgelehnt	5
Anzahl Folgeanträge	89
- davon angenommen	89
- davon abgelehnt	0
Immunapherese bei aktiver rheumatoider Arthritis	
Anzahl Erstanträge	0
- davon angenommen	-
- davon abgelehnt	-
Anzahl Folgeanträge	0
- davon angenommen	-
- davon abgelehnt	-

3.6 ARTHROSKOPIE

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.1994, zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen): 01.01.2015

Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie), Rechtsgrundlage § 135b i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 03.03.2010, Außerkraftsetzung zum 01.07.2019; Neufassung zum 01.01.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfungen nach der Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen; Aussetzung / Außerkraftsetzung der Stichprobenprüfungen nach der Qualitätsbeurteilungsrichtlinie Arthroskopie in 2019
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an G-BA
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	235
Anzahl beschiedene Anträge	48
- davon Anzahl Genehmigungen	48 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (§ 8)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-

Arthroskopie

Anzahl Praxisbegehungen (§ 6 Abs. 3)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	11
Bemerkungen	
1) davon 18 Neugenehmigungen	

3.7 BALNEOPHOTOTHERAPIE

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Balneophototherapie, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V,
Gültigkeit: seit 01.10.2010

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE zum Nachweis der regelmäßigen Wartung der Bestrahlungsgeräte und der Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel jährliche Stichprobenprüfungen im Umfang von mindestens 20 Prozent der abrechnenden Ärzte
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfung auf Verlangen der KV
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Balneophototherapie

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	25
Anzahl beschiedene Anträge	5
- davon Anzahl Genehmigungen	5 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen (§ 9 Abs. 5)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3
Wartungsnachweise § 8	
Anzahl abrechnender Ärzte (III. Quartal 2019)	20
Anzahl geprüfter Ärzte (§ 8 Abs. 2)	9
- davon Nachweise erbracht	7
- davon Nachweise innerhalb 3 Monaten nicht erbracht	2
Anzahl nochmaliger Aufforderungen (§ 8 Abs. 3)	2
- davon Nachweise erbracht	0
- davon Nachweise innerhalb 1 Monat nicht erbracht	2
Bemerkungen	
¹⁾ davon 1 Neugenehmigung	

3.8 BOTOXBEHANDLUNG BEI BESTIMMTEN BLASENFUNKTIONSSTÖRUNGEN

Rechtsgrundlage: EBM GOP 08312, 08313 bzw. 26316, 26317, Gültigkeit seit: 01.01.2018

√	AKKREDITIERUNG Niedergelassene, angestellte und ermächtigte Fachärzte für Gynäkologie und Urologie
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Nachweis der jährlichen Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens 8 Fortbildungspunkten.
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	45
beschiedene Anträge	9
- davon Genehmigungen	9 ¹⁾
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3
Fortbildungsverpflichtung	
Anzahl Ärzte, die den Nachweis zur speziellen Fortbildungsverpflichtung für 2018 fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben	38
Bemerkungen	
¹⁾ 9 Neugenehmigungen	

3.9 BLUTREINIGUNGSVERFAHREN / DIALYSE

Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren

(Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.1997, zuletzt geändert: 01.04.2014

Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten, Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV, Gültigkeit: seit 01.07.2009, zuletzt geändert: 01.07.2018

Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse), Rechtsgrundlage: §§ 136 und 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.06.2006, zuletzt geändert: 12.4.2017, Außerkraftsetzung zum 01.01.2020, seitdem im Geltungsbereich der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) vom 01.01.2019, zuletzt geändert: 01.01.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM obligat, außer Nephrologen und gegebenenfalls Kinderärzte; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG in der Zentrumsdialyse wird durch Vergabe von Versorgungsaufträgen sichergestellt, dass bestimmte Arzt-Patienten-Schlüssel gewährleistet sind (Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr): bei mehr als 30 Patienten mindestens ein zweiter Arzt, der die fachlichen Befähigungen nach § 4 erfüllt; bei mehr als 100 Patienten und je weiteren 50 Patienten zusätzlich ein weiterer Arzt, welcher ab der dritten Arztstelle auch ein Facharzt für Innere Medizin sein kann, auch wenn er nicht über die Schwerpunktbezeichnung Nephrologie verfügt
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG bei Dialyse von Erwachsenen ist Kooperation mit einem Transplantationszentrum nachzuweisen, bei Dialyse von Kindern ist die pädiatrische und psychosoziale Betreuung und die Kooperation mit einem Transplantationszentrum für Kinder nachzuweisen
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE quartalsweise Auswertung der Vollerhebung mit gegebenenfalls Veranlassung einer Stichprobenprüfung (s. u.)
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und im Rahmen der Überprüfungsverfahren
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Vollerhebung; Daten in Bezug auf den Patienten pseudonymisiert, mit der Möglichkeit einer längsschnittlichen Analyse
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG vierteljährliche Stichprobenprüfung bei auffälligen Werten, bei begründetem Verdacht und durch Zufallsauswahl; bei Beanstandungen Stellungnahmeverfahren, gegebenenfalls Auflagen bzw. Genehmigungsentzug

Blutreinigungsverfahren / Dialyse

√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Auswertung der elektronischen Dokumentation extern durch Datenanalyst: vergleichende Quartalsberichte an die KVen und jede Einrichtung; Jahresberichte an G-BA
√	BERATUNG bei Auffälligkeiten in der Stichprobenprüfung und auf Wunsch der Einrichtung

Genehmigungen					
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019		119			
Anzahl beschiedene Anträge		25			
- davon Anzahl Genehmigungen		25 ¹⁾			
- davon Anzahl Ablehnungen		0			
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)		0			
- davon bestanden		-			
- davon nicht bestanden		-			
Anzahl Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 3)		0			
- davon ohne Beanstandungen		-			
- davon mit Beanstandungen		-			
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen		0			
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen		2			
Patienten					
Anzahl Patienten		2.644 (HD-Patienten)			
Tätigkeitsbericht der Qualitätssicherungskommissionen § 7 Abs. 3 Satz 1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse					
Anzahl der Einrichtungen, die an der datengestützten Qualitätssicherung teilnehmen gemäß § 2 Abs. 1		I/2019	II/2019	III/2019	IV/2019
		32	32	32	32
Anzahl der Kommissionssitzungen gemäß § 7 Abs. 4		6			
Zusammensetzung der Kommissionen (ärztlich, nichtärztlich KV-, KK-Vertreter, andere)		6 ärztliche Vertreter der KV, 1 Vertreter des MDK			
Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1					
Anzahl Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1 erster Spiegelstrich („auffällige Werte“)		9			
- davon ohne Beanstandungen		9			
- davon mit Beanstandungen		0			
Anzahl Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1 zweiter Spiegelstrich („begründete Hinweise“)		0			
- davon ohne Beanstandungen		0			
- davon mit Beanstandungen		0			
Anzahl Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1 dritter Spiegelstrich („Zufallsauswahl“)		1			
- davon ohne Beanstandungen		1			
- davon mit Beanstandungen		0			

Blutreinigungsverfahren / Dialyse

Maßnahmen, auch aufgrund der Stichprobenprüfungen nach § 8 Abs. 1:	
Anzahl der Aufforderungen zur Beseitigung von Mängeln gemäß § 10 Abs. 1 S. 1	0
Anzahl der durchgeführten Beratungsgespräche gemäß § 10 Abs. 1 S. 2	3
Anzahl der Genehmigungen, die mit Auflagen versehen wurden gemäß § 10 Abs. 2 S. 2	0
Anzahl der widerrufenen Genehmigungen gemäß § 10 Abs. 2 S. 2	0
Bemerkungen	
1) 25 Neugenehmigungen	

3.10 DMP
Diabetes mellitus Typ 1

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2019	270
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt	114
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Pädiater	2
- darunter Teilnahme als koordinierender Hausarzt (in Kooperation mit diabetologisch qualifiziertem Arzt)	154

Diabetes mellitus Typ 2

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2019	2001
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1971
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Facharzt bzw. diabetologische Schwerpunktpraxis	130

Koronare Herzkrankheit

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2019	2002
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1861
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt	122
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt mit Berechtigung „Invasive Kardiologie“ (diagnostisch oder therapeutisch)	19

Asthma bronchiale / Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	kein Vertrag
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2019	0
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	-
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	-

Asthma bronchiale

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2019	1689
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1581
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	108

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2019	1641
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1562
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	79

Brustkrebs

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2019	DMP Brustkrebs wird von der AOK verwaltet
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	-

3.11 SPEZIALISIERTE GERIATRISCHE DIAGNOSTIK

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik),
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2016

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Patientenorientierte Vorabklärung mit dem überweisenden Vertragsarzt ohne Patientenkontakt; Bereitstellung eines schriftlichen Behandlungsplans für den überweisenden Arzt; Gewährleistung der multidisziplinären Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden mit nachgewiesenen Fortbildungen im Bereich Geriatrie; Fallbesprechungen mit den eingebundenen Berufsgruppen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und im Rahmen der Überprüfungsverfahren
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL zwei Mal jährlich multidisziplinäre Qualitätszirkel; regelmäßige Schulung der Praxismitarbeiter; zweijährlich 48 Fortbildungspunkte im Bereich Geriatrie (altersassoziierte Krankheiten, Syndrome und Versorgungsformen)
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Evaluation auf Basis von Routinedaten
	BERATUNG

Tabelle s. Folgeseite

Spezialisierte geriatrische Diagnostik

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019 (nicht in GIA)	20		
Anzahl Institutsambulanzen mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	1		
Anzahl Ärzte, die ohne persönliche Genehmigung in Institutsambulanzen tätig sind, Stand 31.12.2019 (ggf. auch Ärzte mit Genehmigung)	4		
Im Berichtsjahr:			
Anzahl Genehmigungen erteilt für ermächtigte geriatrische Institutsambulanzen	0		
	neu (erstmalig)	erneut (n. Widerruf, Rückgabe)	neu (wg. Statuswechsel u. ä.)
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1 (Ärzte)	4	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	4	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-	-
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2 (Ärzte)	0	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-	-
Anzahl beschiedene Anträge auf erneute Genehmigung gemäß § 8 Abs. 5	0		
- davon Anzahl Genehmigungen	-		
- davon Anzahl Ablehnungen	-		
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 6	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0		
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 4	-		
- davon wegen nicht erfüllter Verpflichtung nach § 3 Abs. 3 (ggf. Beendigungen)	-		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1		
Fortbildungsverpflichtung § 8			
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 (zweijährlich) vorgelegt haben	20		
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten vorgelegt haben gemäß § 8 Abs. 4	0		
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0		
Bemerkungen			

3.12 HISTOPATHOLOGIE HAUTKREBS-SCREENING

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings (Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening),
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2009

Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/ KFE-RL), Abschnitt D Nr. II, Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: mit Änderungen zum 01.07.2008, zuletzt hierzu geändert: 01.01.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährliche Befundung von 1.000 dermatohistologischen Präparaten
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG bei nicht eindeutiger Diagnose wird eine zweite Meinung bei einem qualifizierten Arzt eingeholt; zweite Meinung und Konsens werden dokumentiert; standardisierter Befundbericht an den einsendenden Arzt
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung von mindestens vier Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu zehn im Rahmen des Hautkrebs-Screenings befundeten histopathologischen Präparaten
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche statistische Auswertung und Ergebnisanalyse nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des G-BA
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Tabelle s. Folgeseite

Histopathologie Hautkrebs-Screening

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	26		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 5 Abs. 5	erneut gemäß § 8 Abs. 6
	1	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	1 ¹⁾	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-	-
Anzahl Kolloquium gemäß § 9 Abs. 6	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	Wegen Nichterreichen Mindestzahl < 1.000 Befundungen dermatohistologischer Präparate	Wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 8 Abs. 5	
	0	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0		
Bemerkungen			
¹⁾ 1 Neugenehmigung			

Frequenzregelung § 5 Abs. 1 und 2		
Anzahl Ärzte mit ... vorgelegten Nachweisen von Befundungen dermatohistologischer Präparate (Screening oder kurativ) in der vertragsärztlichen Versorgung	< 1.000	≥ 1.000
		0
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 1.000 erreicht haben	0	entfällt
Dokumentationsprüfungen § 8 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 2	0*)	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Widerholungsprüfungen gemäß § 8 Abs. 5a	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Kolloquium gemäß § 8 Abs. 5b	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	

Histopathologie Hautkrebs-Screening

Dokumentationsprüfungen § 8 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)	
Anzahl geprüfter Dokumentationen und zugehöriger histopathologischer Präparate	0*)
- davon vollständig und nachvollziehbar	-
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	-
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	-
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	-
Bemerkungen	

Verwaltungsaufwand: GOP 01745

Genehmigungen im Hautkrebs-Screening	
Ärzte (hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, praktische Ärzte oder Ärzte ohne Gebietsbezeichnung) mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	1.486
Anzahl beschiedene Anträge	160
- davon Anzahl Genehmigungen	160 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Ärzte (Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten) mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	208
Anzahl beschiedene Anträge	30
- davon Anzahl Genehmigungen	30 ²⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 36 Neugenehmigungen	
²⁾ davon 9 Neugenehmigungen	

3.13 HIV-INFEKTIONEN / AIDS-ERKRANKUNGEN

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektion/Aids-Erkrankung (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2009

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährlich durchschnittlich 25 Fälle pro Quartal; unter Berücksichtigung regionaler Versorgungsdefizite kann die Mindestanzahl unterschritten werden
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG regelmäßige Teilnahme an Fallkonferenzen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Nachweis von jährlich 30 Fortbildungspunkten im Themenkomplex HIV-Infektion und Aids-Erkrankung, die Hälfte davon mittels interaktiven Austausches, zum Beispiel Qualitätszirkeln; regelmäßige Schulungen der eigenen Praxismitarbeiter
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung von mindestens zehn Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu zehn Fällen eines Quartals unter Einbezug aller Dokumentationen des Kalenderjahrs
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	69		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 8 Abs. 4	erneut gemäß § 10 Abs. 5
	19	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	19 ¹⁾	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-	-
Kolloquium gemäß § 11 Abs. 4	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		

HIV-Infektionen / AIDS-Erkrankungen

Kolloquium gemäß § 11 Abs. 5 Nr. 2	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen, insgesamt	0
- darunter wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 8 Abs. 3	-
- darunter wegen mangelnder Fortbildung gemäß § 10 Abs. 4	-
- darunter wegen Unterschreitung Mindestfallzahl gemäß § 10 Abs. 4	-
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	8
Bemerkungen	
1) davon 8 Neugenehmigungen	

Frequenzregelung § 10 Abs. 1 Nr. 1		
Anzahl Ärzte mit jährlich durchschnittlich ... betreuten HIV-/Aids-Patienten pro Quartal	< 25	≥ 25
	2	67
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis betreuter Patienten außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs die Mindestfrequenz von 25 erreichen	1	entfällt
- davon Ärzte, die (mit Genehmigung der KV) auf Grund regionaler Besonderheiten weniger Patienten betreuen bzw. Kinder- und Jugendärzte, die von der Frequenzregelung ausgenommen sind	1	entfällt
Fortbildung § 10 Abs. 1 Nr. 2		
Anzahl Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung gemäß § 10 Abs. 1 Abs. 2	58	
Anzahl Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung gemäß § 10 Abs. 4	0	
Dokumentationsprüfung § 8 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 2	0*)	
Aufforderung zur Stellungnahme gemäß § 8 Abs. 3 (bei Beanstandung in der Prüfung)	-	
- davon Begründung ausreichend	-	
- davon Begründung nicht ausreichend oder keine Stellungnahme abgegeben	-	
Kolloquium gemäß § 8 Abs. 3	0*)	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden – Auflage	-	
- davon nicht bestanden – Widerruf	-	
Dokumentationsprüfung § 8 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
Anzahl geprüfter Dokumentationen insgesamt	0*)	
- davon vollständig und keine Beanstandungen der Behandlungsqualität	-	
- davon vollständig aber Beanstandungen der Behandlungsqualität	-	
- davon nicht vollständig, keine Beanstandungen der Behandlungsqualität	-	
- davon nicht vollständig und Beanstandungen der Behandlungsqualität	-	
Bei Beanstandungen der Behandlungsqualität		
-- darunter nicht leitliniengerechte antiretrovirale Medikation (Anlage 1, Punkt 10)	-	
-- darunter mangelnde Prophylaxemaßnahmen (Anlage 1, Punkt 8)	-	
-- darunter mangelnde Screening-Veranlassung (Anlage 1, Punkt 9)	-	

Vereinbarung über die HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) zur Prävention einer HIV-Infektion,
Rechtsgrundlage: § 20j SGB V, Anlage 33 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.09.2019

HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) - Zusatz	
Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	70
Anzahl beschiedene Anträge	70
- davon Anzahl Genehmigungen	70 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ 70 Neugenehmigungen	

3.14 HÖRGERÄTEVERSORGUNG

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2012, zuletzt geändert: 01.04.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG strukturiertes regelmäßiger Austausch beteiligter Berufsgruppen zur Versorgungsoptimierung
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE Nachweis der mindestens einmal jährlich durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der Medizinprodukte Betreiberverordnung (MPBetreibV) durchgeführten messtechnischen Kontrolle der eingesetzten Untersuchungsgeräte und Instrumentarien gemäß § 11 MPBetreibV
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Nachweis theoretischer Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen sowie Kenntnisse über die jeweils aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von sieben Fortbildungspunkten regelmäßig innerhalb von zwei Jahren; regelmäßige Schulungen der eigenen Praxismitarbeiter zur Audiologie und ihrer Grundlagen
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation von Qualitätsparametern und elektronische Übermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung beziehungsweise eine von ihr beauftragte Stelle
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfungen nach dem Zufallsprinzip auf Verlangen der KVen
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Benchmarkberichte zum 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres an Qualitätssicherungskommission der KV und Partner des Bundesmantelvertrags; Quartalsberichte an den Arzt
	BERATUNG

Tabelle s. Folgeseite

Hörgeräteversorgung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	234
Anzahl beschiedene Anträge	27
- davon Anzahl Genehmigungen	27 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der messtechnischen Kontrollen	-
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung	-
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	19
Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1	
Anzahl Ärzte, die den jährlichen Nachweis der messtechnischen Kontrolle fristgerecht erbracht haben	234
Anzahl Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis erst in der Nachfrist von 12 Monaten im Jahr 2018 erbracht haben	0
Anzahl Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht erbracht haben	0
Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 1, Nr. 2	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2 (zweijährlich) fristgerecht im Berichtsjahr vorgelegt haben	26
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr vorgelegt haben	0
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 23 Neugenehmigungen	

3.15 HÖRGERÄTEVERSORGUNG – KINDER

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2012, zuletzt geändert: 01.04.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG strukturierter regelmäßiger Austausch beteiligter Berufsgruppen zur Versorgungsoptimierung
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE Nachweis der mindestens einmal jährlich durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der Medizinprodukte Betreiberverordnung (MPBetreibV) durchgeführten messtechnischen Kontrolle der eingesetzten Untersuchungsgeräte und Instrumentarien gemäß § 11 MPBetreibV
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Nachweis theoretischer Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen insbesondere bei Kindern sowie Kenntnisse über die jeweils aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von sieben Fortbildungspunkten regelmäßig innerhalb von zwei Jahren; regelmäßige Schulungen der eigenen Praxismitarbeiter zur Audiologie und ihrer Grundlagen
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation von Qualitätsparametern und elektronische Übermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung beziehungsweise eine von ihr beauftragte Stelle
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfungen nach dem Zufallsprinzip auf Verlangen der KVen
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Benchmarkberichte zum 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres an Qualitätssicherungskommission der KV und Partner des Bundesmantelvertrags; Quartalsberichte an den Arzt
	BERATUNG

Tabelle s. Folgeseite

Hörgeräteversorgung – Kinder

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	15
Anzahl beschiedene Anträge	5
- davon Anzahl Genehmigungen	5 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der messtechnischen Kontrollen	-
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung	-
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1	
Anzahl Ärzte, die den jährlichen Nachweis der messtechnischen Kontrolle fristgerecht erbracht haben	7
Anzahl Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis erst in der Nachfrist von 12 Monaten im Jahr 2018 erbracht haben	0
Anzahl Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht erbracht haben	0
Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 1, Nr. 2	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2 (zweijährlich) fristgerecht im Berichtsjahr vorgelegt haben	7
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr vorgelegt haben	0
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 4 Neugenehmigungen	

3.16 HYPERBARE SAUERSTOFFTHERAPIE BEI DIABETISCHEM FUßSYNDROM

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur hyperbaren Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom (Qualitätssicherungsvereinbarung HBO bei DFS), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung; bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung, welche in einem Stellungnahmeverfahren nicht ausreichend begründet werden konnten
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Vorgaben zur personellen Mindestbesetzung; ggf. Nachweis mindestens eines Kooperationsvertrages mit einem Druckkammerzentrum gemäß Abschnitt 30.2.2 Nr. 4 EBM
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE Jährlicher Nachweis der Druckkammertauglichkeit mindestens eines Arztes und einer anderen Person der Druckkammerbesetzung; Nachweise der Kontrollen gemäß der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sind der KV auf Verlangen vorzulegen
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfungen nach dem Zufallsprinzip auf Verlangen der KVen
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Evaluation durch das Institut des Bewertungsausschusses; jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG Bei Auffälligkeiten in der Dokumentationsprüfung

Tabelle s. Folgeseite

Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	0
Anzahl abrechnender Ärzte (GOP 30216 und 30218) III. Quartal 2019	0
Anzahl beschiedene Anträge	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-
- - davon erstmals erteilte Genehmigungen	-
- - davon erneut erteilte Genehmigungen nach § 6 Abs. 5	-
- - davon erneut erteilte Genehmigungen nach § 8 Abs. 4	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Jährliche Nachweispflicht gemäß § 6 Abs. 5	
Anzahl von im Berichtsjahr wegen auch in der Nachfrist von 6 Wochen nicht erfüllter Nachweispflicht ...	ab 2020
... unter Auflagen gestellter Genehmigungen	
... ausgesetzter Genehmigungen	
... widerrufener Genehmigungen	
Dokumentationsprüfungen § 8 (fakultativ)	
Anzahl überprüfter Ärzte	ab 2020
Dokumentationsprüfungen § 8 – Mängelanalyse	
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	ab 2020
- davon Anzahl Dokumentationen ohne Beanstandung	
- davon Anzahl Dokumentationen mit Beanstandung	
- - zur Vollständigkeit § 7 Abs. 1	
- - zur Nachvollziehbarkeit § 7 Abs. 1 c)	
- - zur Nachvollziehbarkeit § 7 Abs. 1 d)	
- - zur Nachvollziehbarkeit § 7 Abs. 1 f)	
- - zur Vollständigkeit § 7 Abs. 2	
Maßnahmen nach § 8 Abs. 4	
Anzahl durchgeführter Beratungen nach § 8 Abs. 3	ab 2020
Anzahl durchgeführter Kolloquien nach § 8 Abs. 4	
Anzahl Widerrufe bei nicht bestandenem Kolloquium nach § 8 Abs. 4	
Bemerkungen	

3.17 INTERVENTIONELLE RADIOLOGIE
Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie

(Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2006, zuletzt geändert: 01.10.2010

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährlich 100 diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen; bei Genehmigung zu therapeutischen Eingriffen, davon mindestens 50 therapeutische Eingriffe
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG bei therapeutischen Eingriffen am Gefäßsystem müssen Vereinbarungen mit einer stationären Einrichtung zur Übernahme der Patienten bestehen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG KV kann Dokumentationen zum Nachweis der Fallzahl (Frequenz) anfordern
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Diagnostische Katheterangiographien		
Genehmigungen § 3 Abs. 1		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	0	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 6
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-
Anzahl Kolloquium (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	

Interventionelle Radiologie

Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	wegen Nichterreichen Mindestzahl < 100 diagn. arterielle Gefäß- darstellungen	aus sonstigen Gründen
	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit ... vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen	< 100	≥ 100
	0	0
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben	0	entfällt

Interventionelle Radiologie

Diagnostische Katheterangiographien und kathetergestützte therapeutische Eingriffe		
Genehmigungen § 3 Abs. 2		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	9	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 7
	5	0
- davon Anzahl Genehmigungen	4 ¹⁾	-
- davon Anzahl Ablehnungen	1	-
Anzahl Kolloquium (Antragsverfahren)		
		1
- davon bestanden		1
- davon nicht bestanden		-
Anzahl Praxisbegehungen		
		0
- davon ohne Beanstandungen		-
- davon mit Beanstandungen		-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen		
		0
- wg. Nichterreichen Mindestzahl bei arterieller Gefäßdarstellung (< 100)		-
- wg. Nichterreichen Mindestzahl bei therapeutischen Eingriffen (< 50)		-
- wg. Nichterreichen Mindestzahl bei arterieller Gefäßdarstellung (<100) und bei therapeutischen Eingriffen (< 50)		-
- aus sonstigen Gründen		-
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen		1
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit ... vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen oder kathetergestützte therapeutische Eingriffe	< 100	≥ 100
	0*)	0*)
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben	0	entfällt
Anzahl Ärzte mit ... vorgelegten Dokumentationen zu kathetergestützte therapeutische Eingriffe	< 50	≥ 50
	0*)	0*)
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	0	entfällt
Bemerkungen		
¹⁾ davon 1 Neugenehmigung		

3.18 INTRAVITREALE MEDIKAMENTENEINGABE

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe (Qualitätssicherungsvereinbarung IVM), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2014, zuletzt geändert: 01.10.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zur räumlichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung; bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; als zusätzliche Anforderung bei einem Antrag auf Wiedererteilung der Genehmigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährlich mindestens zehn Prozent der abrechnenden Ärzte; schriftliche und bildliche Dokumentationen zur Indikationsstellung von zehn intravitrealen Medikamenteneingaben jeweils unterschiedlicher Patienten (befristet auf den Zeitraum 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2021)
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	96
Anzahl abrechnende Ärzte (III. Quartal 2019)	80
Anzahl beschiedene Anträge	18
- davon Anzahl Genehmigungen	18 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 8 Abs. 3	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (gesamt)	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	7

Intravitreale Medikamenteneingabe

Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2		
Anzahl Ärzte geprüft gemäß § 6 Abs. 2	0*)	
- davon Anforderungen erfüllt	-	
- davon Anforderungen nicht erfüllt	-	
Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2 – Mängelanalyse		
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	0*)	
darunter Anzahl Dokumentationen:		
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 a) bis 3j) nicht erfüllt ist	-	
Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 6		
Anzahl erneute Überprüfung gemäß § 6 Abs. 6	0*)	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Dokumentationsprüfung § 6 Abs. 6 – Mängelanalyse		
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	0*)	
darunter Anzahl Dokumentationen:		
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 a) bis 3j) nicht erfüllt ist	-	
Kolloquien § 6 Abs. 6 und Abs. 7		
	Kolloquien nach Abs. 6	Kolloquien nach Abs. 7
Anzahl Kolloquien gemäß § 6 Abs. 6 und Abs. 7	0	0
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 Abs. 6 Satz 3	0	
Bemerkungen		
1) davon 10 Neugenehmigungen		

3.19 INVASIVE KARDIOLOGIE

Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.1999, zuletzt geändert: 01.01.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährlich 150 Linksherzkatheterisierungen, bei Genehmigung zu therapeutischen Katheterisierungen, davon mindestens 50 therapeutische Katheterisierungen
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG bei therapeutischen Katheterinterventionen müssen Vereinbarungen mit einer stationären Einrichtung zur Übernahme der Patienten bestehen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG KV kann Dokumentationen zum Nachweis der Fallzahl (Frequenz) sowie zum Nachweis der organisatorischen Vorgaben (Kooperation) anfordern
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Diagnostische Katheterisierungen		
Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	2	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 3
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	

Invasive Kardiologie

Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen wegen ...	Nichterreichen Mindestzahl	aus sonstigen Gründen
	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit ... abgerechneten diagnostischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34291)	< 150	≥ 150
	2	0
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	2	entfällt
Bemerkungen		

Invasive Kardiologie

Diagnostische und therapeutische Katheterisierungen			
Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	23		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3	
	1	0	
- davon Anzahl Genehmigungen	1 ¹⁾	0	
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0	
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen	Nichterreichen Mindestzahl		aus sonstige n Gründe n
	gesamt	< 150 ges. + therap.	
	0	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1		
Frequenzregelung			
Anzahl Ärzte mit ... insgesamt abgerechneten Katheterisierungen (EBM Nr. 34291, 34292)	< 150		≥ 150
	20		3
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	17	entfällt	
Anzahl Ärzte mit ... abgerechneten therapeutischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34292)	< 50		≥ 50
	18		3
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	15	entfällt	
Bemerkungen			
¹⁾ zusätzlicher Standort (keine Neugenehmigung)			

3.20 KAPSELENDOSKOPIE – DÜNNDARM

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für die Dünndarm-Kapselendoskopie zur Abklärung obskurer gastroinestinaler Blutungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie),
 Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2014

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen (nachzuweisen zum Beispiel durch Herstellererklärung); organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG zur Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopien: Nachweis der Auswertung von zehn Untersuchungen, gegebenenfalls auch außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG wenn applizierender Arzt und auswertender Arzt nicht identisch sind gelten Vorgaben zur Übermittlung von aufgezeichnetem Material sowie Rückmeldung eines definierten Auswertebereichs
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION zusammenfassende Jahresstatistik mit detaillierten aggregierten Daten zu sämtlichen Interventionen (Erst- und Wiederholungsuntersuchungen), zu führen vom applizierenden Arzt
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfungen auf Verlangen der KVen; gegebenenfalls Stichprobenprüfungen wenn sich aus der Jahresstatistik Hinweise auf mögliche Qualitätsdefizite ergeben
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Benchmarkberichte an teilnehmenden Arzt, Qualitätssicherungskommission der KV und Partner des Bundesmantelvertrags; jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Genehmigungen Applizierer	
Anzahl <u>aller</u> Ärzte mit Genehmigung zur Applikation, Stand 31.12.2019	20
Anzahl abrechnender Ärzte (Applizierer) (III. Quartal 2019)	18
Anzahl beschiedene Anträge	1
- davon Genehmigung erteilt	1 ¹⁾
- davon Antrag abgelehnt	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5

Kapselendoskopie- Dünndarm

Genehmigungen Auswerter	
Anzahl <u>aller</u> Ärzte mit Genehmigung zur Auswertung, Stand 31.12.2019	20
Anzahl abrechnender Ärzte (Auswerter) (III. Quartal 2019)	18
Anzahl beschiedene Anträge	1
- davon Genehmigung erteilt	1 ¹⁾
- davon Antrag abgelehnt	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5
Dokumentationsprüfung § 7 Abs. 6 (fakultativ)	
Anzahl überprüfte Ärzte gemäß § 7 Abs. 6	0
- davon mit Beanstandungen	-
- davon ohne Beanstandungen	-
Anzahl überprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 4 bzw. Anlage 1 Nr. 10.2 (anlässlich der Prüfung der Jahresstatistik)	0
- davon mit Beanstandungen	-
- davon ohne Beanstandungen	-
Bemerkungen	
¹⁾ 1 Neugenehmigung	

3.21 KOLOSKOPIE

Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2002, zuletzt geändert: 01.07.2012

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), Abschnitt II, Rechtsgrundlage: § 25a Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 19.10.2018, zuletzt geändert: 01.01.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährlich 200 totale Koloskopien, zehn Polypektomien (außer für Kinder- und Jugendärzte und Kinderchirurgen)
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG unangemeldete Hygienepfung durch anerkanntes Institut pro Kalenderhalbjahr; Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION Früherkennungskoloskopien sind in elektronischer Form zu dokumentieren und die Datensätze der KV zu übermitteln.
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG zweijährliche Dokumentationsprüfung aller Ärzte zu 20 totalen Koloskopien und zu fünf Polypektomien; bei Kinderärzten und Kinderchirurgen 20 totale Koloskopien sofern erbracht; bei Beanstandungen engere Prüfintervalle
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Ergebnisse der Hygienepfung sowie arztbezogene Auswertung der durchgeführten Polypektomien; Bericht an Partner des Bundesmantelvertrags; separate Evaluation der Früherkennungskoloskopien
√	BERATUNG bei Beanstandungen in der Hygienepfung, gegebenenfalls am Ort der Leistungserbringung

Tabelle s. Folgeseite

Koloskopie

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung ausschließlich zur kurativen Koloskopie, Stand 31.12.2019	0	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur kurativen und präventiven Koloskopie, Stand 31.12.2019	95	
Anzahl beschiedene Anträge (ausschließlich zur kurativen Koloskopie)	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 5
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-
Anzahl beschiedene Anträge (kurative und präventive Koloskopie)	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 5
	9	0
- davon Anzahl Genehmigungen	9 ¹⁾	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-
Anzahl genehmigter Anträge zur Erweiterung der Genehmigung (ausschließlich kurativ in kurativ und präventiv)	0	
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 und § 7	0	
- wegen Überprüfung Hygienequalität gemäß § 7	-	
- ausschließlich wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei totalen Koloskopien (< 200)	wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c–e	wegen Nichterreichen Mindestzahl
	-	-
- ausschließlich wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei Polypektomien (< 10)	wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 4b–c	wegen Nichterreichen Mindestzahl
	-	-
- sowohl wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei totalen Koloskopien als auch wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei Polypektomien	wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c–e § 6 Abs. 4b–c	wegen Nichterreichen Mindestzahl
	-	-
Anzahl Rückgabe / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigungen	4	
Bemerkungen		
¹⁾ davon 8 Neugenehmigungen		

Totale Koloskopien		
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit ... abgerechneten totalen Koloskopien	< 200	≥ 200
	0	20
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 200 erreicht haben	-	entfällt
Dokumentationsprüfungen		
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3a–e		0*)
- davon bestanden		-
- davon nicht bestanden		-
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3f		0*)
- davon bestanden		-
- davon nicht bestanden		-
Überprüfungen gemäß § 6 Abs. 3g		0*)
- davon bestanden		-
- davon nicht bestanden wegen Mängeln nach c-e		-
- davon nicht bestanden wegen Nichterreichen Mindestzahl		-
Polypektomien		
Frequenzregelungen		
Anzahl Ärzte mit ... abgerechneten Polypektomien	< 10	≥ 10
	0	20
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 10 erreicht haben	-	entfällt
Dokumentationsprüfungen		
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4a-c		0*)
- davon bestanden		-
- davon nicht bestanden		-
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4d		0*)
- davon bestanden		-
- davon nicht bestanden wegen Mängeln nach b-c		-
- davon nicht bestanden wegen Nichterreichen Mindestzahl		-
Prüfungen zur Hygienequalität		
Anzahl überprüfter Praxen (nicht Koloskope)		58
halbjährliche Prüfungen gemäß § 7 Abs. 3		116
- davon bestanden		116
- davon nicht bestanden		0
Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8a, innerhalb drei Monaten		6
- davon bestanden		5
- davon nicht bestanden		1
erneute Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8b Nr. 1, innerhalb sechs Wochen		1
- davon bestanden		1
- davon nicht bestanden		0

3.22 SPEZIAL-LABOR

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2018.

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Befreiung vom obligaten Kolloquium für definierte Arztgruppen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM für Arztgruppen mit Befreiung vom obligaten Kolloquium bei Zweifel an der fachlichen Befähigung beziehungsweise bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung; wenn festgestellte Mängel nicht oder nicht vollständig behoben werden; bei nicht nachgewiesener und / oder nicht erfolgreicher Teilnahme an Ringversuchen
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE Nachweis einer regelmäßigen erfolgreichen Teilnahme an Ringversuchen nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Nachweis eines Systems der internen Qualitätssicherung nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Überprüfung der Dokumentationen zur internen und externen Qualitätssicherung von 15 Prozent der abrechnenden Ärzte
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	741
Anzahl abrechnender Ärzte (III. Quartal 2019)	505
Anzahl beschiedene Anträge	133
- davon Anzahl Genehmigungen	127
- - darunter Anzahl erstmals erteilter Genehmigungen	60
- davon Anzahl Ablehnungen	6
Kolloquien nach § 3 Abs. 2 (Antragsverfahren)	28
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	77

Spezial-Labor

Überprüfung der internen und externen Qualitätssicherung nach § 5	
Anzahl der nach § 5 Abs. 1 überprüften Ärzte	74
- davon ohne Beanstandungen	50
- davon mit Beanstandungen	2
- davon Erfüllung nach § 5 Abs. 5	22
Anzahl der nach § 5 Abs. 3 überprüften Ärzte	92
- davon ohne Beanstandungen	34
- davon mit Beanstandungen	10
- davon Erfüllung nach § 5 Abs. 5	48
Ergebnisse der Prüfungen nach § 5 Abs. 3 (bezogen auf Dokumentationen)	
Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 1	3
Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 5	1
Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 6	2
Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 7	1
Kolloquien	
Anzahl Kolloquien nach § 5 Abs. 6	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen nach § 5 Abs. 6	0
Bemerkungen	

3.23 LANGZEIT-EKG-UNTERSUCHUNGEN

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen-Untersuchungen, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1992; zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen): 01.01.2015

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung nur zur Aufzeichnung , Stand 31.12.2019	969
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Aufzeichnung und Auswertung , Stand 31.12.2019	973
Anzahl beschiedene Anträge	132 ¹⁾
- davon Anzahl Genehmigungen	132
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	48
Bemerkungen	
¹⁾ davon 64 Neugenehmigungen	

3.24 LASERBEHANDLUNG BEIM BENIGNEN PROSTATASYNDROM

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei bPS) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2018. zuletzt geändert 01.01.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Einrichtungen, die nicht über eine Intensivstation verfügen, haben organisatorisch zu gewährleisten, dass eine im Bedarfsfall erforderliche intensivmedizinische Behandlung des Patienten durch Kooperation mit einer anderen Einrichtung erfolgt
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE Protokolle über die sicherheitstechnischen Kontrollen entsprechend § 6 Abs. 3 der MPBetreibV sind gemäß deren Fristen aufzubewahren und der KV auf Verlangen vorzulegen
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen durch die QS-Kommission gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung kann die KV die Genehmigung von der erfolgreichen Teilnahme an einer Schulung oder einem Kurs (Anforderungen definiert) abhängig machen
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION Zusammenfassende Jahresstatistik mit detaillierten aggregierten Daten zu sämtlichen Interventionen (Erst- und Folgeeingriffe)
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfungen auf Verlangen der KVen
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Benchmarkberichte auf Basis der Angaben in den Jahresstatistiken an teilnehmenden Arzt, Qualitätssicherungskommission der KV und Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Tabelle s. Folgeseite

Laserbehandlung bei bPS

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	0	
Anzahl abrechnender Ärzte (III. Quartal 2019)	0	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Gerätetechnische Angaben § 9 Abs. 1, Nr. 2 Buchst. e)		
I Holmium-Laser		
Anzahl genehmigter Geräte mit einer Mindest-Maximalleistung von	0	
- unter 50 Watt	-	
- 50 bis 64 Watt	-	
- 65 bis 79 Watt	-	
- 80 Watt und mehr	-	
II Thulium-Laser		
Anzahl genehmigter Geräte mit einer Mindest-Maximalleistung von	0	
- 70 bis 99 Watt	-	
- 100 Watt und mehr	-	
III Photoselektive Vaporisation der Prostata		
Anzahl genehmigter Geräte mit einer Mindest-Maximalleistung von	0	
- 80 Watt (KTP)	-	
- 120 Watt (LBO)	-	
- 180 Watt (LBO)	-	
Dokumentationsprüfung § 6 Abs. 2 (fakultativ)		
Anzahl <u>Ärzte</u> , deren Dokumentation geprüft wurde	0	
- davon Anzahl mit Beanstandungen	-	
- davon Anzahl ohne Beanstandungen	-	
Anlassbezogene Prüfungen nach § 7 Abs. 4 bzw. Anlage 1 Nr. 10.2		
Anzahl überprüfte <u>Ärzte</u> anlässlich Auffälligkeiten in der Jahresstatistik	0	
- davon mit Beanstandungen	-	
- davon ohne Beanstandungen	-	

3.25 MAGNETRESONANZ-/KERNSPINTOMOGRAPHIE

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen): 01.01.2015

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie), Rechtsgrundlage: § 135b i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2001, zuletzt geändert: 01.01.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM obligat für definierte Arztgruppen; gegebenenfalls bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung; bei der Magnetresonanz-Tomographie der Mamma: obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung; Kolloquium bei Unterschreiten der Mindestfallzahl
√	FREQUENZREGELUNG Magnetresonanz-Tomographie der Mamma: jährlich 50 Fälle
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG erfolgen aufgrund der Ergebnisse der Kernspintomographie Untersuchung der Mamma histologische Abklärungen, ist die Korrelation der Ergebnisse dieser Untersuchung mit der prospektiven Diagnostik zu prüfen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfung, Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der Ärzte, jeweils zwölf Fälle); Aussetzung / Außerkraftsetzung der Stichprobenprüfungen nach der Qualitätsbeurteilungsrichtlinie für die Kernspintomographie in 2019
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an G-BA
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Tabelle s. Folgeseite

Magnetresonanz-/Kernspintomographie

Genehmigungen Allgemeine Kernspintomographie	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	217
Anzahl beschiedene Anträge	167
- davon Anzahl Genehmigungen	166 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 6 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	54
Genehmigungen Kernspintomographie der Mamma	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	10
Anzahl beschiedene Anträge	4
- davon Anzahl Genehmigungen	4 ²⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	3 ³⁾
- davon bestanden	3
- davon nicht bestanden	0
- Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Frequenzregelung Kernspintomographie der Mamma	
Anzahl jährlicher Nachweise gemäß § 4a Abs. 2	0*)
- mindestens 50 Untersuchungen	-
- weniger als 50 Untersuchungen	-
Bemerkungen	
¹⁾ davon 45 Neugenehmigungen ²⁾ keine Neugenehmigung ³⁾ Durchführung der 3 Kolloquien im Rahmen der Amtshilfe für eine andere KV	

3.26 MAGNETRESONANZ-ANGIOGRAPHIE

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur MR-Angiographie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2007, zuletzt geändert: 01.10.2015

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungsrichtlinie für die Kernspintomographie), Rechtsgrundlage: § 135b i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2001, zuletzt geändert: 01.01.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTZRING
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährlich mindestens 20 Prozent der abrechnenden Ärzte; Dokumentation zu zwölf Angiographien und allen (maximal 30) Angiographien der Venen, insbesondere zur Indikationsstellung; gesonderte Darstellung der Ergebnisse aus Dokumentationsprüfungen von Untersuchungen der Hirngefäße
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2019	163	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 10
	141	0
- davon Anzahl Genehmigungen	139 ¹⁾	0
- davon Anzahl Ablehnungen	2	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	

Magnetresonanz-Angiographie

Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 4	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	40		
Dokumentationsprüfungen § 7			
Anzahl abrechnender Ärzte (III. Quartal 2019)	k. A.		
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 2	0*)		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl Wiederholungsprüfungen nach drei Monaten gemäß § 7 Abs. 9	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Kolloquien gemäß § 7 Abs. 9	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 7 Abs. 9	0		
Dokumentationsprüfung § 7 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)			
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	0*)		
- davon ohne Venen	... Venen	
	-	-	
	Anlage 2 Nr. 1 (Hirngefäße)	Anlage 2 Nrn. 2,3,4,6,7	Anlage 2 Nr. 5 (Venen)
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 1 erfüllt ist	-	-	-
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 2 erfüllt ist	-	-	-
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 3 erfüllt ist	-	-	-
- davon Anzahl insgesamt nachvollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	-	-	-
- davon Anzahl insgesamt eingeschränkt nach-vollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	-	-	-
- davon Anzahl insgesamt nicht nach-vollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	-	-	-
Bemerkungen			
1) davon 39 Neugenehmigungen			

3.27 MAMMOGRAPHIE (KURATIV)

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993; (als Anlage IV der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie), zuletzt geändert: 01.10.2018

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; Eingangsprüfung
√	EINGANGSPRÜFUNG Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle)
√	KOLLOQUIUM gegebenenfalls bei dreifach nicht erfolgreicher Beurteilung einer Fallsammlungsprüfung zum Nachweis der fachlichen Befähigung (Eingangsprüfung); bei zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE alle zwei Jahre Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle) zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL nach zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung und anschließend nicht erfolgreichem Kolloquium sind Fortbildungsmaßnahmen erforderlich, um an einem zweiten Kolloquium teilnehmen zu können
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG innerhalb der ersten sechs Monate nach Genehmigungserteilung von allen Ärzten Dokumentation zu zehn Fällen, danach alle 24 Monate
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Benchmarkbericht an den Arzt nach Prüfung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; jährliche statistische Auswertung der Eingangs-, Aufrechterhaltungs- und Dokumentationsprüfung an Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG gegebenenfalls bei erfolgloser Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung beziehungsweise bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Tabelle s. Folgeseite

Mammographie (kurativ)

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	104	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut
	3	37
- davon Anzahl Genehmigungen	3	37
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl Kolloquien im Rahmen der Genehmigungserteilung gemäß § 14 Abs. 8	0	0
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 7	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Fallsammlungsprüfung gemäß Abschnitt C		
Anzahl Prüfungen	Erstprüfung	Wiederholungs- prüfungen
	5	1 ¹⁾
- davon bestanden	3	1
- davon nicht bestanden	2	0
Bemerkung		
1) sowie eine Wiederholungsprüfung in 2020		

Fallsammlungsprüfung gemäß Abschnitt D		
Anzahl Ärzte, die an der Selbstüberprüfung teilgenommen haben	reguläre Selbstüber- prüfung	Wiederholungs- prüfung
	32	1
- davon erfolgreiche Teilnahme	29 ¹⁾	1
- davon nicht erfolgreiche Teilnahme	3 ¹⁾	-
Kolloquien nach wiederholt nicht erfolgreicher Teilnahme gemäß § 11 Abs. 2e	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Kolloquien nach Abschluss von Fortbildungsmaßnahmen gemäß § 11 Abs. 3b	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Widerruf von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 11 Abs. 3c	0	
Bemerkung		
1) nach Auswertung KBV April 2020		

Mammographie kurativ

Dokumentationsprüfung gemäß Abschnitt E			
Anzahl Ärzte, bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde	reguläre Prüfungen	Wiederholungsprüfung gemäß § 12 Abs. 7a innerhalb sechs Monaten	Wiederholungsprüfung nach § 12 Abs. 7b innerhalb drei Monaten
	0*)	-	-
- davon erfüllt	-	-	-
- davon nicht erfüllt	entfällt	-	-
- davon nicht erfüllt, da mindestens 13 Beurteilungen nach Stufe II oder mindestens 12 Beurteilungen nach Stufe II und eine Beurteilung nach Stufe III: eingeschränkt - geringe Mängel gemäß § 12 Abs. 7a	-	entfällt	entfällt
- davon nicht erfüllt, da mindestens 2 Beurteilungen nach Stufe III: unzureichend – schwerwiegende Mängel gemäß § 12 Abs. 7b	-	entfällt	entfällt
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 12 Abs. 7	-		
Rückgabe / Beendigung von Genehmigungen oder Widerrufen § 14 Abs. 5			
Anzahl Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2a nicht nachgekommen sind gemäß § 11 Abs. 1			0
Anzahl Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2b nicht nachgekommen sind gemäß § 14 Abs. 5			0
Anzahl Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2c nicht nachgekommen sind			0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen			12

3.28 MAMMOGRAPHIE-SCREENING

Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening, Rechtsgrundlage: Anlage 9.2 BMV, Gültigkeit: seit 01.01.2004, zuletzt geändert: 01.10.2018

Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie), Abschnitt B Nr. III, Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2004, zuletzt geändert: 08.11.2017

Programmverantwortlicher Arzt

√	<p>AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes: fachliche Voraussetzungen zur kurativen Mammographie (Eingangsprüfung); fachliche Voraussetzungen zur Ultraschalldiagnostik der Mamma; erfolgreiche Bewerbung um den Versorgungsauftrag; erfüllte Fallzahlenanforderungen unter Anleitung: 3.000 Beurteilungen von Screening-Mammographien, 30 Ultraschalluntersuchungen der Mamma (davon mind. fünf Karzinomfälle), 15 Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle; vier Wochen angeleitete Tätigkeit; Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Zertifizierung der apparativen (Röntgen und Ultraschall), der räumlichen und organisatorischen Anforderungen (insbesondere der Qualifikation der radiologischen Fachkräfte) durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie</p>
√	<p>EINGANGSPRÜFUNG Beurteilung einer speziellen Screening-Fallsammlung (50 Fälle) in Analogie zur Eingangsprüfung gemäß Mammographie-Vereinbarung</p>
√	<p>KOLLOQUIUM bei zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung</p>
√	<p>FREQUENZREGELUNG jährliche Befundung der Screening-Mammographien von 5.000 Fällen; 30 Ultraschalluntersuchungen der Mamma (davon mindestens fünf Karzinomfälle); 30 Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle; gegebenenfalls 20 Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle, oder sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt, jährlich 25 Vakuumbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle</p>
√	<p>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG diverse Kooperationen im Rahmen des Versorgungsauftrags; Organisation der obligatorischen Doppelbefundung; bei Auffälligkeiten abschließende Beurteilung im Rahmen von wöchentlichen Konsensuskonferenzen</p>
√	<p>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE grundsätzlich jährliche Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle) zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; Rezertifizierung durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie alle 30 Monate nach Beginn der Tätigkeit mit Überprüfung der Leistungsparameter (zusätzlich sechs Monate nach Beginn); arbeitstägliche Konstanzprüfung und Abgleich der ermittelten Werte durch das zuständige Referenzzentrum</p>
√	<p>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG obligate Praxisbegehung im Rahmen der Akkreditierung durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie und im Rahmen der Rezertifizierung</p>
√	<p>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL wöchentliche multidisziplinäre Fallkonferenzen; Vorgaben zu kollegialen Fachgesprächen mit dem Referenzzentrum; Fortbildungen der radiologischen Fachkräfte</p>
√	<p>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation aller Versorgungsschritte und elektronische Übermittlung an das Referenzzentrum und kooperierende Einrichtungen</p>

√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Dokumentationsprüfung zu 20 Screening-Fällen (zusätzlich sechs Monate nach Beginn) und zweijährliche Dokumentationsprüfung zu zehn Abklärungsfällen durch das zuständige Referenzzentrum auf Anforderung der KVen
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Benchmarkbericht nach Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung; jährliche detaillierte Berichte; Bereitstellung einzelner Qualitätsparameter im Rahmen von Quartalsberichten
√	BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche mit dem Referenzzentrum und interdisziplinären Konferenzen

Befundung von Screening-Mammographien

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes für eine befristete Genehmigung zur Befundung unter Supervision: fachliche Voraussetzungen zur kurativen Mammographie (Eingangsprüfung), Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen, eine Woche angeleitete Tätigkeit; für unbefristete Genehmigung: Fallzahlenanforderungen 3.000 Beurteilungen von Screening-Mammographien unter Supervision
√	EINGANGSPRÜFUNG für unbefristete Genehmigung: Beurteilung einer speziellen Screening-Fallsammlung (50 Fälle) in Analogie der Eingangsprüfung zur Mammographie-Vereinbarung
√	KOLLOQUIUM bei zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
√	FREQUENZREGELUNG jährliche Befundung der Screening-Mammographien von 5.000 Fällen; gegebenenfalls 3.000 unter Supervision
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Kooperation mit dem Programmverantwortlichen Arzt, Doppelbefundung, regelmäßige Teilnahme an Konsensuskonferenzen
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE grundsätzlich jährlich nach Erteilen der unbefristeten Genehmigung Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle) zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL jährlich kollegiales Fachgespräch mit dem Programmverantwortlichen Arzt zur Sensitivität und Spezifität der Befundung; zweijährlicher Fortbildungskurs zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Benchmarkbericht nach Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung; halbjährliche Statistik und vergleichende Auswertung der erbrachten Leistungen (Anteil Karzinome, falsch-positive, falsch-negative Befunde)
√	BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche und interdisziplinären Konferenzen

Biopsien unter Röntgenkontrolle

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes: Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Fallzahlenforderungen unter Anleitung: zehn Stanzbiopsien der Mamma unter Ultraschallkontrolle, zehn Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle, zehn Kalibrierungen des Zielgerätes; oder sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt, zusätzlich weitere 15 Stanzbiopsien der Mamma unter Ultraschallkontrolle, und weitere 15 Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle, wobei alle 25 Röntgenstanzen als Vakuumbiopsien erbracht sein müssen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	FREQUENZREGELUNG jährlich 20 Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screenings, oder sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt, jährlich 25 Vakuumstanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Kooperation mit dem Programmverantwortlichen Arzt
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt: Konstanzprüfung des Stereotaxie-Geräts
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL jährliches kollegiales Fachgespräch mit dem Programmverantwortlichen Arzt zur Biopsiestatistik (Konkordanz)
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Bei Vakuumbiopsien: zweijährliche Prüfung von zehn Fällen, oder bei Auffälligkeiten in der jährlichen Auflistung
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliches kollegiales Fachgespräch mit dem Programmverantwortlichen Arzt zur Biopsiestatistik (Konkordanz), bei Vakuumbiopsien: jährliche vollständige Auflistung mit Indikation und dem abschließenden histopathologischen Befund
√	BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche und interdisziplinären Konferenzen

Histopathologische Beurteilung im Screening

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes: Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Fallzahlenforderungen: Beurteilung von 100 Mammakarzinomen und 100 benignen Läsionen der Mamma innerhalb der letzten zwei Jahre; Prüfung von apparativen und räumlichen Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	FREQUENZREGELUNG jährliche Beurteilung von in der Regel 100 Läsionen der Mamma im Rahmen des Mammographie-Screenings
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Kooperation mit dem Programmverantwortlichen Arzt; regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Konferenzen (zu allen vorgenommenen Beurteilungen); Doppelbefundung für die ersten 50 Beurteilungen

	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL zweijährlicher Fortbildungskurs zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; regelmäßige Teilnahme an multidisziplinären Konferenzen (zu allen vorgenommenen Beurteilungen)
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Teilnahme am Verfahren zur Selbstüberprüfung der histopathologischen Befundqualität; jährliche Auflistung sämtlicher Befunde mit Angaben zur Konkordanz mit der Bildgebung und mit dem Operationsbefund
√	BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche und interdisziplinären Konferenzen

Genehmigungen, Stand 31.12.2019	
Screening-Einheiten	4
Programmverantwortliche Ärzte	8
-- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	4
kooperierende Ärzte	32
- Befunder von Mammographieaufnahmen	21
- histopathologische Beurteilung	9
- Erbringung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle	5
-- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	5

Ergänzung zum Mammographie-Screening:

Genehmigungen, Stand: 31.12.2019	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	49
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	26
- davon Anzahl Genehmigungen	26 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2
Bemerkungen	
¹⁾ davon 3 Neugenehmigungen	

3.29 MOLEKULARGENETIK

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2012, zuletzt geändert: 01.04.2017

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG strukturierte Zusammenarbeit und konsiliarische Erörterung zur Klärung der Indikationsstellung zwischen dem veranlassenden und dem durchführenden Arzt
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Nachweis eines Systems der internen Qualitätssicherung nach § 5 der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION erstellen einer betriebsstättenbezogenen Jahresstatistik und Übermittlung an die Datenannahmestelle
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG elektronische Übermittlung des Datensatzes zur Qualitätssicherung (§ 8 der Vereinbarung) im Auftrag der KVen an KBV, gegebenenfalls anlassbezogene Stichprobenprüfungen bei Auffälligkeiten in den Jahresstatistiken
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Benchmarkberichte zum Ende des dem Auswertungsquartal folgenden Quartals an teilnehmenden Arzt, Qualitätssicherungskommission der KV und Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Auffälligkeiten in den Jahresstatistiken

Tabelle s. Folgeseite

Molekulargenetik

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	34
Anzahl beschiedene Anträge	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 6	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
Überprüfungen im Zusammenhang mit der Jahresstatistik gemäß § 9 Abs. 4	
Anzahl elektronisch vorgelegter Jahresstatistiken	liegt der KBV vor
Anzahl abrechnender Betriebsstätten (III. Quartal 2019)	4
Anzahl Aufforderungen zu schriftlichen <u>Stellungnahmen</u>	0
- davon nachvollziehbar begründet	-
- davon nicht nachvollziehbar begründet	-
Anzahl Ärzte mit anlassbezogener <u>Stichprobenprüfung</u> (Anlage 1, Nr. 10.2)	0
- davon mit Beanstandungen	-
- davon ohne Beanstandungen	-
Bemerkungen	
¹⁾ 3 Neugenehmigungen	

3.30 METHICILLIN-RESISTENTER STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA)

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur speziellen Diagnostik und Eradikationstherapie i. R. von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2016

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu organisatorischen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Beteiligung an einem MRSA-Netzwerk; optional von der KV anerkannte MRSA-Fallkonferenzen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION Verpflichtung zur elektronischen Dokumentation
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Jährlich erstellter quartalsbezogener Evaluationsbericht der KBV auf Basis von patientenbezogenen pseudonymisierten Abrechnungsdaten, vorzulegen jeweils zum 31. August des Folgejahres, erstmals für das Berichtsjahr 2015, an das BMG und definierte Ausschüsse
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	256 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge	45
- davon Anzahl Genehmigungen	45 ²⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsstellung)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 5 Abs. 6	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	39
Anzahl abrechnender Ärzte (III. Quartal 2019)	90 ³⁾
¹⁾ davon 26 KfH-Ärzte	
²⁾ davon 37 Neugenehmigungen	
³⁾ davon 75 Ärzte mit GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950 und 30952; 15 Ärzte mit GOP 30954 und 30956	

3.31 NEUROPSYCHOLOGISCHE THERAPIE

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 19: Neuropsychologische Therapie,

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.02.2012, zuletzt geändert 20.03.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes, des Psychologischen Psychotherapeuten oder des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Kooperation im Rahmen der zweistufigen Diagnostik; gegenseitige Information aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	8
Anzahl beschiedene Anträge	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Bemerkungen	
¹⁾ Praxissitzverlegung (keine Neugenehmigung)	

3.32 ONKOLOGIE

Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten (Onkologie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: Anlage 7 BMV, Gültigkeit: seit 01.10.2009, zuletzt geändert: 01.01.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie: Pro Quartal und Arzt gilt als Soll die Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien, darunter 70 Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 30 mit intravenöser und / oder intrakavitärer und / oder intraläsionaler Behandlung; Ärzte anderer Fachgruppen: Pro Quartal und Arzt Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten mit soliden Neoplasien, darunter 60 Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 20 mit intravenöser und / oder intrakavitärer antineoplastischer und / oder intraläsionaler Behandlung; unter Berücksichtigung regionaler Versorgungsdefizite kann die Mindestzahl unterschritten werden, sowie bei Neu- und Jungpraxen
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Bildung einer onkologischen interdisziplinären Kooperationsgemeinschaft, in der regelmäßig patientenorientierte Fallbesprechungen (Tumorkonferenzen) stattfinden; Koordination der gesamten onkologischen Behandlung; enge und dauerhafte Kooperation mit allen beteiligten Ärzten und anderen Berufsgruppen;
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Nachweis von 50 Fortbildungspunkten aus der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen mit onkologischen Inhalten; jährlich zweimalige Teilnahme an industrieneutralen durch die Ärztekammer zertifizierten Pharmakotherapieberatungen; jährlich mindestens eine onkologische Fortbildung des Praxispersonals; Mitgliedschaft in einem interdisziplinären onkologischen Arbeitskreis oder Tumorzentrum
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION angestrebt wird der gemeinsame computergestützte Zugriff auf alle für die Behandlung notwendigen Daten durch die Mitglieder der onkologischen interdisziplinären Kooperationsgemeinschaft
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung von acht Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu jeweils 20 Fällen
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Tabelle s. Folgeseite

Onkologie

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	274
- darunter Anzahl Ärzte zum 31.12.2019 in Neu-/Jungpraxen	33
- darunter Anzahl Ärzte zum 31.12.2019 in Praxen, die aus Sicherstellungsgründen zugelassen wurden	231
Anzahl beschiedene Anträge	28
- davon Anzahl Genehmigungen	27 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	2
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	10
Dokumentationsprüfung § 10	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 10 Abs. 1	0*)
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Fortbildungsverpflichtung § 7 1.-3.	
Anzahl Ärzte, welche die Nachweise nach § 7 1.-3. erbracht haben	239
Frequenzregelung: Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten	
Anzahl Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie, die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten / Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben	62 ²⁾
Anzahl Ärzte andere Fachgruppen , die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten / Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben	187 ²⁾
Anzahl Neu- und Jungpraxen bzw. Ärzte , die kürzer als zwei Jahre zugelassen sind und an der Vereinbarung teilnehmen, aber den Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten noch nicht erbringen können – gemäß § 3 Abs. 6	11 ²⁾
Anzahl Ärzte , die gemäß § 3 Abs. 7 aus Sicherstellungsgründen zur Teilnahme an der Vereinbarung zugelassen sind, aber den Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten nicht erbringen können	9 ²⁾
Bemerkungen	
¹⁾ davon 15 Neugenehmigungen	
²⁾ 4 Prüfverfahren sind noch nicht abgeschlossen	

Angaben zu Facharztgruppen bzgl. der Onkologie-Vereinbarung

Vereinbarung vom 29.12.2009 über die Teilnahmevoraussetzungen und die Vergütung für die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten in Berlin gemäß § 3 Abs. 7 und § 9 der Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen (BMV) „Onkologie-Vereinbarung“ zwischen der KV Berlin und der AOK Berlin – Die Gesundheitskrankenkasse, VdEK, BKK, BIG direkt gesund, Knappschaft, Krankenkasse für den Gartenbau, Inkrafttreten: 1.10.2009

Fachgruppe	Anzahl der Patienten mit soliden Neoplasien	Anzahl der Patienten mit medikamentöser Tumorthherapie	Anzahl intravenöser und/oder intrakavitärer antineoplastischer oder intraläsionaler Behandlung
Gynäkologen	40	30	5
Urologen	50	25	5
Lungenfacharzt	20	10	2
Hautärzte	40	15	keine Mindestfallzahl
Chirurgen	20	15	5

Ärzte für	Anzahl Ärzte mit Genehmigung zum 31.12.2019
Allgemeinmedizin	0
Innere Medizin, hausärztlich tätig	8
Kinder-/Jugendmedizin	0
Augenheilkunde	0
Chirurgie	2
Gynäkologie	39
HNO	0
Dermatologie	9
Innere Medizin ohne SP fachärztlich tätig	0
Innere Medizin SP Hämatologie	65
Innere Medizin andere SPe	11
MKG	0
Orthopädie	0
Urologie	139
Andere	1

3.33 OTOAKUSTISCHE EMISSIONEN

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 5: Bestimmung der otoakustischen Emissionen, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.11.1995

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTZRIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	246
Anzahl beschiedene Anträge	28
- davon Anzahl Genehmigungen	28 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	19
Bemerkungen	
¹⁾ davon 24 Neugenehmigungen	

3.34 BESONDERS QUALIFIZIERTE UND KOORDINIERTE PALLIATIVMEDIZINISCHE VERSORGUNG

Vereinbarung nach § 87 Abs. 1b SGB V zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung, EBM (GOP 37300, 37302, 37317, 37318). Rechtsgrundlage: Anlage 30 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.01.2017

√	AKKREDITIERUNG Prüfung des Vorliegens der fachlichen Voraussetzungen nach Anlage 1 der Vereinbarung Palliativversorgung, Nachweis der weiteren Teilnahmevoraussetzungen gemäß Festlegung der KV
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Nachweis über die Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team und die Kooperation mit: Stationären Pflegeeinrichtungen und anderen beschützenden Einrichtungen; ambulanten und stationäre Hospizen; Palliativdiensten und Palliativstationen; SAPV-Teams; ggf. weiteren Leistungserbringern (z.B. Physiotherapeuten); Pflegediensten
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Regelmäßige palliativmedizinische Fortbildungen im Umfang von 8 Fortbildungspunkten/Jahr, insbesondere durch Teilnahme an Qualitätszirkeln oder Fallkonferenzen.
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	87
beschiedene Anträge	17
- davon Genehmigungen	17 ¹⁾
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5
Fortbildungsverpflichtung	
Anzahl Ärzte, die den Nachweis zur speziellen Fortbildungsverpflichtung fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben	73
Bemerkungen	
¹⁾ davon 13 Neugenehmigungen	

3.35 PET UND PET/CT

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 14: Positronenemissionstomographie,
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 16.05.2015, zuletzt hierzu geändert 17.01.2019
(jüngster Beschluss vom 19.12.2019 aktuell noch nicht in Kraft)

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur diagnostischen
Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit
Computertomographie (QS-Vereinbarung PET, PET/CT),** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit
01.07.2016, zuletzt geändert 01.12.2018

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und organisatorischen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung; bei definierten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Indikationsstellung erfolgt in einem definierten Team in interdisziplinärer Zusammenarbeit; Kooperationsvereinbarungen mit für die Versorgung der Patienten gegebenenfalls notwendigen Fachdisziplinen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen zu onkologischen Fragestellungen, im Umfang von mindestens 20 Fortbildungspunkten innerhalb zwei Jahren
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Alle Ärzte mit Genehmigung sind einer Dokumentationsprüfung zu zwölf Fällen zu unterziehen, jeweils aus einem Zeitraum von drei Jahren, erstmals für das Jahr 2017; in Abhängigkeit von der Beanstandung erfolgt die nachfolgende Überprüfung nach 24 Monaten, nach zwölf Monaten, oder es ist ein Kolloquium erforderlich
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Tabelle s. Folgeseite

PET und PET-CT

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	16 PET (§ 3 Abs. 1) 14 PET-CT (§ 3 Abs. 2)	
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2019)	15	
	neu	erneut (§ 7 Abs. 4)
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1	2	0
- davon Anzahl Genehmigungen	2 ¹⁾	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2	15	0
- davon Anzahl Genehmigungen	15 ²⁾	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-
Anzahl beschiedene Anträge auf erneute Genehmigung, § 8 Abs. 6 Nr. 3	0	
- davon Anzahl Genehmigungen	-	
- davon Anzahl Ablehnungen	-	
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5 (Antragstellung)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Kolloquien gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 3	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung § 7 Abs. 3	ab 2020	
- davon wegen § 8 Abs. 6 Nr. 3 (Dokuprüfung)	-	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1	
Bemerkungen		
¹⁾ keine Neugenehmigung		
²⁾ davon 1 Neugenehmigung sowie 14 Erweiterungen der Indikationen, Wechsel/Erweiterungen des Kooperationspartners für die CT-Leistungen		
Dokumentationsprüfungen § 8		
Prüfergebnisse (bezogen auf den Arzt)		
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte gemäß § 8	0*)	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 1 (24 Monate)	ab 2020	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 2 (12 Monate)	0*)	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	

PET und PET-CT

Fortbildungsverpflichtung § 7	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 7 Abs. 1 (zweijährlich) vorgelegt haben	2
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 24 Monaten vorgelegt haben	0
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 24 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0

Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)											
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	0*)										
- davon Dokumentationen zu Indikation nach § 1 Abs. 1	Indik. Nr.1	Indik. Nr.2	Indik. Nr.3	Indik. Nr.4	Indik. Nr.5	Indik. Nr.6	Indik. Nr.7	Indik. Nr.8	Indik. Nr.9	Indik. Nr.10	Indik. Nr.11
	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tumorstadium vor und nach PET/CT (Ind. 1 und 4)											
Indik. Nr. 1	0 Fälle (Anzahl)										
Stadium post	0	Ia	Ib	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV			
Stadium prae											
0											
Ia											
Ib											
IIa											
IIb											
IIIa											
IIIb											
IV											
Indik. Nr. 4	0 Fälle (Anzahl)										
Stadium post	0	Ia	Ib	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV			
Stadium prae											
0											
Ia											
Ib											
IIa											
IIb											
IIIa											
IIIb											
IV											

PET und PET-CT

Bestätigung Rezidiv-Verdacht (Indik. 2 und 5)	
Anzahl der Dokumentationen zu Indik. Nr. 2	-
- davon bestätigter Rezidiv-Verdacht	
- davon nicht bestätigter Rezidiv-Verdacht	
Anzahl der Dokumentationen zu Indik. Nr. 5	-
- davon bestätigter Rezidiv-Verdacht	
- davon nicht bestätigter Rezidiv-Verdacht	

Verzicht auf chirurgisches Vorgehen/Bestrahlung/Biopsie oder wesentliche Vorgehensänderung (Ind. 3,4,6,7,8,9)						
	Indikationen gemäß § 1 Abs. 1					
	Indik. Nr.3	Indik. Nr.4	Indik. Nr.6	Indik. Nr.7	Indik. Nr.8	Indik. Nr.9
Anzahl geprüfter Dokumentationen gesamt	-	-	-	-	-	-
- darunter Verzicht auf chirurgisches Vorgehen						
- darunter wesentliche Vorgehensänderungen						

Entscheidungsgang zur Indikationsstellung und Begründung des Behandlungskonzepts											
	Indikationen gemäß § 1 Abs. 1										
	Indik. Nr.1	Indik. Nr.2	Indik. Nr.3	Indik. Nr.4	Indik. Nr.5	Indik. Nr.6	Indik. Nr.7	Indik. Nr.8	Indik. Nr.9	Indik. Nr.10	Indik. Nr.11
Anzahl geprüfter Dokumentationen gesamt	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
- davon nachvollziehbar											
- davon eingeschränkt nachvollziehbar											
- davon nicht nachvollziehbar											

3.36 PHOTODYNAMISCHE THERAPIE AM AUGENHINTERGRUND

Vereinbarung von Qualitätssicherungsvereinbarungen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.08.2001, zuletzt geändert: 01.04.2017

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Prüfung richtet sich auf den Entscheidungsgang zur Indikationsstellung: je Arzt zehn Erstdokumentationen jährlich; nach Erfüllen der Anforderungen bei Prüfungen in zwei aufeinander folgenden Jahren: zweijähriges Prüfintervall; Aussetzen der Prüfungsverpflichtung bis 31.12.2019
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	15	
Anzahl abrechnender Ärzte (III. Quartal 2019)	1	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 6
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 Abs. 5 S. 3	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Bemerkungen		

3.37 PHOTOTHERAPEUTISCHE KERATEKTOMIE

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2007, zuletzt geändert: 01.04.2017

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Prüfung richtet sich auch auf den Entscheidungsgang zur Indikationsstellung: alle zwei Jahre, mindestens zehn Prozent der Ärzte, zehn Prozent der Fälle insgesamt, je Arzt höchstens zehn Fälle; Aussetzen der Prüfungsverpflichtung bis 31.12.2019
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	7
Anzahl abrechnender Ärzte (III. Quartal 2019)	0
Anzahl beschiedene Anträge	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Bemerkungen	
¹⁾ zusätzlicher Standort (keine Neugenehmigung)	

3.38 RHYTHMUSIMPLANTAT-KONTROLLE

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten (Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2018

Vereinbarung über telemedizinische Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung im Zusammenhang mit § 87 Absatz 2a Satz 7 SGB V. Anlage 31 BMV-Ä. Gültigkeit zum 01.01.2017

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; im zutreffenden Fall Vorgaben gemäß Anhang 1 der Anlage 31 BMV-Ä sowie weitere organisatorische Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei erfolglosem Stellungnahmeverfahren in Folge Beanstanungen in der Dokumentationsprüfung Kolloquium zu den konkreten Fällen; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen im Umfang von mindestens 20 Fortbildungspunkten innerhalb 24 Monaten.
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG erstmalig für das Jahr 2019: jährliche Prüfung von mindestens 15 Prozent der Ärzte; Dokumentationen von 20 nach dem Zufallsprinzip ausgewählten abgerechneten Fällen unterschiedlicher Patienten.
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Genehmigungsbereich „Herzschrittmacherkontrolle“, gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2 a)

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	10
Anzahl beschiedene Anträge	1
Anzahl erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12	1
Anzahl der Ablehnung von Anträgen	0
Anzahl von widerrufenen Genehmigungen	0
Anzahl von zurückgegebenen Genehmigungen	0
Anzahl abrechnender Ärzte (III. Quartal 2019)	10

Rhythmusimplantat-Kontrolle

Fortbildung § 7	
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	ab 10/2020
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate)	ab 2020/2021
Anzahl Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs.3 i.V.m. § 7 Abs.1	ab 2022/2023
Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9	
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Ärzte	0*)
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen	0*)
- davon Anzahl Dokumentationen mit Beanstandungen	-
- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	-
- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	-
- davon Anzahl ohne Beanstandungen	-
Anzahl Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	-
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
Anzahl durchgeführter Kolloquien nach § 9 Abs. 3	ab 2020
Anzahl Kolloquien mit Auflagen	
Anzahl Widerrufende wegen gravierenden Abweichungen	
Anzahl Widerrufende wegen Nichtteilnahme	
Bemerkungen	

Genehmigungsbereich „Herzschrittmacher- und ICD-Kontrolle“, gemäß 5 Abs. 1 Nr. 2 b)

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	0
Anzahl beschiedene Anträge	0
Anzahl erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12	0
Anzahl der Ablehnung von Anträgen	0
Anzahl von widerrufenen Genehmigungen	0
Anzahl von zurückgegebenen Genehmigungen	0
Anzahl abrechnender Ärzte (III. Quartal 2019)	0
Fortbildung § 7	
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	0
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate)	ab 2020/2021
Anzahl Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs. 3 i.V.m. § 7 Abs. 1	ab 2022/2023

Rhythmusimplantat-Kontrolle

Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9	
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Ärzte	0*)
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen	0*)
- davon Anzahl Dokumentationen mit Beanstandungen	-
- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	-
- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	-
- davon Anzahl ohne Beanstandungen	-
Anzahl Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	-
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
Anzahl durchgeführter Kolloquien nach § 9 Abs. 3	ab 2020
Anzahl Kolloquien mit Auflagen	
Anzahl Widerrufe wegen gravierenden Abweichungen	
Anzahl Widerrufe wegen Nichtteilnahme	
Bemerkungen	

Genehmigungsbereich „Herzschrittmacher-, ICD- und CRT-Kontrolle“, gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2 c)

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	97
Anzahl beschiedene Anträge	18 ¹⁾
Anzahl erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12	5
Anzahl der Ablehnung von Anträgen	1
Anzahl von widerrufenen Genehmigungen	0
Anzahl von zurückgegebenen Genehmigungen	0
Anzahl abrechnender Ärzte (III. Quartal 2019)	94
Fortbildung § 7	
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	ab 10/2020
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate)	ab 2020/2021
Anzahl Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs.3 i.V.m. § 7 Abs.1	ab 2022/2023
Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9	
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Ärzte	0*)
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen	0*)
- davon Anzahl Dokumentationen mit Beanstandungen	-
- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	-
- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	-
- davon Anzahl ohne Beanstandungen	-
Anzahl Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	-
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
Anzahl durchgeführter Kolloquien nach § 9 Abs. 3	ab 2020
Anzahl Kolloquien mit Auflagen	
Anzahl Widerrufe wegen gravierenden Abweichungen	
Anzahl Widerrufe wegen Nichtteilnahme	
Bemerkung	
¹⁾ einschl. 12 Statuswechsel	

3.39 SCHLAFBEZOGENE ATMUNGSSTÖRUNGEN

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen,
 Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2005

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; bei Genehmigungen zur Polysomnographie zusätzliche Vorgaben zu räumlichen Voraussetzungen und organisatorischen Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung oder wenn die entsprechende Qualifikation durch Nachweise außerhalb einer Weiterbildung erlangt wurde
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Polygraphie und / oder Polysomnographie, Stand 31.12.2019	183
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polygraphie	166
- davon Genehmigungen zur Polygraphie und Polysomnographie	17
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polysomnographie	0
Anzahl beschiedene Anträge	39
- davon Anzahl Genehmigungen	39 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren Polysomnographie)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	24
Bemerkungen	
¹⁾ davon 29 Neugenehmigungen	

3.40 SCHMERZTHERAPIE

Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2005, zuletzt geändert: 01.10.2016

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung; wenn der Abschluss der entsprechenden Zusatzweiterbildung länger als 48 Monate zurückliegt
√	FREQUENZREGELUNG bei schmerztherapeutischen Einrichtungen: mindestens 150 chronisch schmerzkranken Patienten pro Quartal
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG mindestens halbjährliche Information über den Behandlungsverlauf an den Hausarzt; Koordination der flankierenden therapeutischen Maßnahmen; konsiliarische Beratung der kooperierenden Ärzte; schmerztherapeutische Einrichtungen: kontinuierliche interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL pro Jahr acht (schmerztherapeutische Einrichtungen zwölf; handelt es sich um Einzelpraxen: zehn) interdisziplinäre offene Schmerzkonferenzen mit Patientenvorstellung in schmerztherapeutischen Einrichtungen; tägliche interne Fallbesprechung und wöchentliche interne Teamsitzung
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfung auf Verlangen der KV; Stellungnahmeverfahren auf Verlangen der KV wenn Patienten länger als zwei Jahre in Behandlung sind; Dokumentationsprüfung bei Ärzten, denen erstmalig eine Genehmigung erteilt wurde, im Umfang von zwölf abgerechneten Fällen aus den ersten vier Abrechnungsquartalen nach Genehmigungserteilung. Automatische Beendigung der Prüfverpflichtung bei Erreichen bestimmter Ergebnisparameter, erste Auswertung hierzu erfolgt für die Ärzte, die ihre Genehmigung zwischen dem 1.1.2017 und dem 31.12.2018 erstmals erhalten
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen sind von der KV zu sammeln und jährlich auszuwerten; Zusammenstellung an Partner des Bundesmantelvertrags auf Anforderung
	BERATUNG

Schmerztherapie

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	81		
	neu (erstmalig)	erneut (n. Widerruf/ Rückgabe)	neu (wg. Status- wechsel u. ä.)
Anzahl beschiedene Anträge	10	0	4
- davon Anzahl Genehmigungen	10	-	4
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 10 Abs. 4			0
- davon bestanden			-
- davon nicht bestanden			-
Anzahl Kolloquien gemäß § 4 Abs. 3 Nr. 4			1
- davon bestanden			1
- davon nicht bestanden			-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 10 Abs. 3			0
- davon ohne Beanstandungen			-
- davon mit Beanstandungen			-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 10 Abs. 2			0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen			4
Dokumentationsprüfung gemäß § 7 Abs. 2 (fakultativ) und bei Ärzten, die vor dem 1.1.2017 eine Genehmigung erhalten hatten			
Anzahl geprüfte Ärzte			0
- davon Anforderungen erfüllt			-
- davon Anforderungen nicht erfüllt			-
Dokumentationsprüfung gemäß § 8			
Anzahl geprüfte <u>Ärzte</u>			0*)
- davon Anforderungen erfüllt			-
- davon Anforderungen nicht erfüllt			-
Anzahl geprüfte <u>Dokumentationen</u>			0
- davon ohne Beanstandungen			-
- davon mit Beanstandungen			-
Anzahl Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 2			0
- davon ohne Beanstandungen			-
- davon mit Beanstandungen			-
Anzahl Kolloquien gemäß § 8 Abs. 2			0
- davon bestanden			-
- davon nicht bestanden			-
Widerrufe § 8 Abs. 2			0

Schmerztherapie

Dokumentationsprüfung gemäß § 8 ggf. bei Ärzten, die nach dem 31.12.2018 eine Genehmigung erhalten haben	
Anzahl geprüfte <u>Ärzte</u>	0*)
- davon Anforderungen erfüllt	-
- davon Anforderungen nicht erfüllt	-
Anzahl geprüfte <u>Dokumentationen</u>	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Kolloquien gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Widerrufe § 8 Abs. 2	0
Bemerkungen	

Nachweispflicht § 5 Abs. 5	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 3 vorgelegt haben	69

3.41 SOZIALPSYCHIATRIE

Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V, geregelt in Anlage 11 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.07.2009, zuletzt geändert: 01.01.2019, Ergänzungsvereinbarung zur Anlage 3 der Sozialpsychiatrievereinbarung, Gültigkeit: seit 01.07.2013

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	FREQUENZREGELUNG Voraussetzung zur Abrechnung der Pauschale sind im Behandlungsfall mindestens drei Kontakte je Quartal, wovon mindestens ein Kontakt durch eine Person der in diesem Bereich kooperierenden komplementären Berufe (zum Beispiel Heilpädagoge) erfolgen muss. Zudem gilt eine Obergrenze von 400 Behandlungsfällen im Quartal für den ersten Arzt je Praxis, für jeden weiteren Arzt gilt die Obergrenze von 320, regionale Versorgungsdefizite erlauben Abweichungen
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Gewährleistung der interdisziplinären Zusammenarbeit medizinischer, psychologischer, pädagogischer und sozialer Dienste; kontinuierliche Zusammenarbeit mit den übrigen an der Behandlung des Patienten beteiligten Ärzten, gegebenenfalls konsiliarische Beratung
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL regelmäßige, mindestens einmal im Monat stattfindende patientenorientierte Fallbesprechungen, unter Einbeziehung der komplementären Berufe (Kooperationen)
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	60
Anzahl beschiedene Anträge	45
- davon Anzahl Genehmigungen	45 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	3
Bemerkungen	
¹⁾ davon 7 Neugenehmigungen	

3.42 SOZIOtherapie

Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie), Rechtsgrundlage: § 37a i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2002, Neufassung seit 15.04.2015, zuletzt geändert: 27.03.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Nachweis organisatorischer Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Erstellen eines mit dem verordnenden Arzt und dem Patienten abgestimmten Betreuungsplans; Koordination der Behandlungsmaßnahmen und Leistungen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Verordnung, Stand 31.12.2019	185
Anzahl beschiedene Anträge	19
- davon Anzahl Genehmigungen	19 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	13
Bemerkungen	
¹⁾ davon 13 Neugenehmigungen (sowie 5 Praxissitzverlegungen, 1 Gründung üBAG)	

Genehmigungen	
Anzahl Psychotherapeuten mit Genehmigung zur Verordnung, Stand 31.12.2019	26
Anzahl beschiedene Anträge	7
- davon Anzahl Genehmigungen	7 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 6 Neugenehmigungen (sowie 1 Statuswechsel)	

3.43 STOßWELLENLITHOTRIPIE BEI HARNSTEINEN

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 4: Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen,
 Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.11.1995

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	11
Anzahl beschiedene Anträge	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-
Anzahl Kolloquien (Antragsstellung)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Bemerkungen	

3.44 STRAHLENDIAGNOSTIK/-THERAPIE

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.01.2020

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik – konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie), Rechtsgrundlage: § 135b i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.1992, zuletzt geändert: 01.01.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung oder wenn die entsprechende Qualifikation durch Nachweise außerhalb einer Weiterbildung (Osteodensitometrie: vor 2003) erlangt wurde; konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: gegebenenfalls bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung; konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: Stichprobenprüfungen nach der Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik; Aussetzung / Außerkraftsetzung der Stichprobenprüfungen nach der Qualitätsbeurteilungs-RL Radiologie in 2019
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: jährliche Auswertung der Stichprobenprüfungen an G-BA; jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: gegebenenfalls bei Beanstandungen in den Stichprobenprüfungen

Tabellen s. Folgeseite

3.44.1 KONVENTIONELLE RÖNTGENDIAGNOSTIK

Konventionelle Röntgendiagnostik	
Genehmigungen § 4 und § 5	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	774
Anzahl beschiedene Anträge	175
- davon Anzahl Genehmigungen	171 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	4
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	4
- davon bestanden	4
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	57
Bemerkungen	
¹⁾ davon 56 Neugenehmigungen	

3.44.2 COMPUTERTOMOGRAPHIE

Computertomographie	
Genehmigungen § 4 und § 7	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	289
Anzahl beschiedene Anträge	115
- davon Anzahl Genehmigungen	114 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	48
Bemerkungen	
¹⁾ davon 39 Neugenehmigungen	

3.44.3 OSTEODENSITOMETRIE

Osteodensitometrie	
Genehmigungen § 4 und § 8	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	59
Anzahl beschiedene Anträge	14
- davon Anzahl Genehmigungen	12 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	2
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3
Bemerkungen	
¹⁾ davon 8 Neugenehmigungen	

3.44.4 STRAHLENTHERAPIE

Strahlentherapie	
Genehmigungen § 9	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	74
Anzahl beschiedene Anträge	22
- davon Anzahl Genehmigungen	22 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3
Bemerkungen	
¹⁾ davon 9 Neugenehmigungen Neben der Strahlentherapie wurden insgesamt 17 Anträge auf Leistungen in der CT-Bestrahlungsplanung gestellt und positiv beschieden, davon 8 Neugenehmigungen	

3.44.5 NUKLEARMEDIZIN

Nuklearmedizin	
Genehmigungen § 10	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	66
Anzahl beschiedene Anträge	50
- davon Anzahl Genehmigungen	50 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	12
Bemerkungen	
¹⁾ davon 12 Neugenehmigungen	

3.45 SUBSTITUTIONSGESTÜTZTE BEHANDLUNG OPIOIDABHÄNGIGER

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.1991, zuletzt geändert: 17.01.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	FREQUENZREGELUNG in der Regel sollen je Arzt nicht mehr als 50 Opioidabhängige gleichzeitig substituiert werden
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Zusammenarbeit mit einer psychosozialen Beratungsstelle; ist eine psychosoziale Betreuung ausnahmsweise nicht erforderlich, ist dies durch die Beratungsstelle zu bestätigen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen auf Verlangen der KV
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL in Einrichtungen zur Substitution mit Diamorphin jährlich zweimalige Teilnahme der Ärzte an suchtmmedizinischen Fortbildungen; wenigstens einmal jährliche Fortbildung zu drogenspezifischen Notfallmaßnahmen der nichtärztlichen Mitarbeiter, nach Möglichkeit auch Teilnahme an suchtmmedizinischen Fortbildungen; auf Verlangen Nachweise gegenüber der KV
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Anzeige aller Fälle zu Beginn der Behandlung an das Bundesinstitut für Arzneimittel; pro Quartal Prüfung von mindestens zwei Prozent der abgerechneten Fälle; zu Patienten in Diamorphinsubstitution ist die Einholung einer Zweitmeinung nach zwei Jahren obligat
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Ergebnis der Überprüfungen als schriftlicher Bericht an den Arzt; alle zwei Jahre Bericht der Qualitätssicherungskommission über gesamten Zuständigkeitsbereich an KV und (Landes-) Verbände der Krankenkassen
√	BERATUNG jederzeit auf Wunsch des Arztes und bei Beanstandungen nach Dokumentationsprüfung

Tabelle s. Folgeseite

Substitution

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	171
Anzahl beschiedene Anträge	11
- davon Anzahl Genehmigungen	11 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 10 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl der Rückgaben / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigungen	4
Anzahl Ärzte im Konsiliarverfahren	23
Anzahl Praxen und Einrichtungen, die Substitutionen mit Diamorphin durchführen, Stand 31.12.2019	1
Dokumentationsprüfungen § 8 Abs. 3	
Anzahl abrechnender Ärzte (III. Quartal 2019)	120
Anzahl geprüfter Ärzte	13
Anzahl geprüfter Fälle	101
- keine Beanstandungen	90
- geringe Beanstandungen	7
- erhebliche Beanstandungen	1
- schwerwiegende Beanstandungen	3
2-Jahres-Überprüfungen-Patienten § 3 Abs. 11	
Anzahl geprüfter Fälle	19
- davon ohne Änderung der Behandlung	19
- davon mit Änderung der Behandlung	0
Patienten	
Anzahl Patienten	5.442
- davon Patienten mit Diamorphinsubstitution	130
An-/Abmeldungen	
Summe Anzahl Patientenanmeldungen und -abmeldungen	entfällt
Bemerkung	
¹⁾ davon 7 Neugenehmigungen	

3.46 ULTRASCHALLDIAGNOSTIK

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993; zuletzt geändert: 01.10.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Anforderungen
√	EINGANGSPRÜFUNG Überprüfung der Hersteller-/Gewährleistungserklärung (Bei Gebrauchtgeräten muss ein Wartungsprotokoll vorgelegt werden; alternativ kann eine Abnahmeprüfung der verwendeten Ultraschallsysteme (B-Modus) durch Vorlage aktueller Bilddokumentationen durchgeführt werden.) bei systematischen Untersuchungen der fetalen Morphologie obligate online-basierte Eingangsprüfung
√	KOLLOQUIUM obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung bei Erwerb der Kenntnisse in angeleiteter Tätigkeit oder Kursen; bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und ggf. bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE alle sechs Jahre Konstanzprüfung der im B-Modus arbeitenden Ultraschallgeräte, dabei kann die Konstanzprüfung durch Vorlage aussagefähiger Wartungsprotokolle erfolgen
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; für ab 1. Oktober 2016 genehmigte Geräte ist eine Spezifizierung an die Anforderungen für die Aufbereitungshinweise für Endosonographie-sonden vereinbart
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung von insgesamt mindestens sechs Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu fünf Fällen, dabei können betreffend maximal die Hälfte des Prüfvolumens durch die Partner des Bundesmantelvertrags Festlegungen für die schwerpunktmäßige Überprüfung spezifischer Bereiche getroffen werden – erste Schwerpunktsetzung erfolgt auf neu genehmigte Ärzte; zusätzlich kann die KV anlassbezogene Stichprobenprüfungen durchführen; bei Beanstandungen engere Prüfintervalle <u>Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte</u> : Prüfung der ersten zwölf Fälle nach Genehmigungserteilung, zwei Jahre nach Genehmigungserteilung Prüfung von zwölf Fällen, danach fünfjährige Prüfung aller Ärzte zu mindestens zwölf Fällen; bei Mängeln engere Prüfintervalle, gegebenenfalls Verpflichtung zur Fortbildung
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION statistische Auswertung und Ergebnisanalyse zur Abnahmeprüfung, Prüfung der ärztlichen Dokumentation und Konstanzprüfung, insbesondere zur Dokumentationsprüfung der Ultraschall-diagnostik der Säuglingshüfte; Kriterien werden durch Partner des Bundesmantelvertrags festgelegt
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

a) Genehmigungserteilung

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit mindestens einer Genehmigung, Stand 31.12.2019	3.405		
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	neu n. § 14	erneut n. § 11 Abs. 7	neu (wg. Statuswechsel u. ä.) ¹⁾
	390	0	917
- davon Anzahl Genehmigungen	343	0	914
- davon Anzahl Ablehnungen	47	0	3
Anzahl beschiedene Anträge (Anwendungsbereiche)	neu		erneut
	925		3.744
- davon Anzahl Genehmigungen	830		3.738
- davon Anzahl Ablehnungen	95		6
Anzahl Kolloquien gemäß	§ 14 Abs. 6		§ 11 Abs. 7
	20		0
- davon bestanden	14		-
- davon nicht bestanden	6		-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 5	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	0		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Anwendungsbereiche)	0		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	245		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Genehmigungsbereiche)	573		
Bemerkungen			
¹⁾ wie Arbeitgeber- und Statuswechsel, Praxissitzverlegung, Veränderung der Gesellschaftsform, Geräteaktualisierungen, Verlängerungen von Ermächtigungen und Arbeitsverträgen			

b) Genehmigungsstand

Anwendungsbereiche		Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2019
AB 1.1	Gehirn durch die offene Fontanelle	70
AB 2.1	Gesamte Diagnostik des Auges	43
AB 2.2	Biometrie des Auges sowie Messungen der Hornhautdicke	35
AB 3.1	Nasennebenhöhlen, A- und/oder B-Modus	187
AB 3.2	Gesichts- und Halsweichteile (einschließlich Speicheldrüsen, B-Modus)	432
AB 3.3	Schilddrüse, B-Modus	1.104
AB 4.1	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	210
AB 4.2	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene transoesophageal	42
AB 4.3	Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	24
AB 4.4	Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	3
AB 4.5	Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene	115
AB 4.6	Belastungsechokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche	0
AB 5.1	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkutan	406
AB 5.2	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkavitär	6
AB 6.1	Brustdrüse, B-Modus	491
AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus transkutan	1.810
AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Rektum)	41
AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus transkavitär (Magen-Darm)	35
AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, B-Modus, transkutan	296
AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkutan	784
AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkavitär	180
AB 8.3	Weibliche Genitalorgane, B-Modus,	685
AB 9.1	geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus	637
AB 9.1a	Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie	477
AB 9.2	weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus	454
AB 10.1	Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüfte), B-Modus	475
AB 10.2	Säuglingshüfte, B-Modus	236
AB 11.1	Venen der Extremitäten, B-Modus	317
AB 12.1	Haut, B-Modus	2
AB 12.2	Subcutis und subkutane Lymphknoten, B-Modus	3
AB 20.1	CW-Doppler – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	320
AB 20.2	CW-Doppler – extremitätenver-/entsorgende Gefäße	165
AB 20.3	CW-Doppler – extremitätenentsorgende Gefäße	164
AB 20.4	CW- oder PW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems	93
AB 20.5	PW-Doppler – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	81

AB 20.6	Duplex-Verfahren – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	247
AB 20.7	Duplex-Verfahren – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	52
AB 20.8	Duplex-Verfahren – extremitätenver-/entsorgende Gefäße	230
AB 20.9	Duplex-Verfahren – extremitätenentsorgende Gefäße	228
AB 20.10	Duplex-Verfahren – abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	242
AB 20.11	Duplex-Verfahren – Gefäße des weiblichen Genitalsystems	155
AB 21.1	Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	208
AB 21.2	Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal	45
AB 21.3	Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	25
AB 21.4	Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	3
AB 22.1	Duplex-Verfahren – fetales kardiovaskuläres System	61
AB 22.2	Duplex-Verfahren – feto-maternales Gefäßsystem	161

c) Geräteprüfungen / apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung § 9		
Anzahl insgesamt gemeldeter Ultraschallsysteme ¹⁾ gemäß § 2c	31.12.2018	31.12.2019
	liegt KBV vor	15.183
Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 9 (Wartungsprotokolle): 6 Jahre nach Abnahmeprüfung		
Anzahl geprüfter US-Systeme (§ 2 c)	143	
Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 3 (Bilddokumentation): 4 bzw. 6 Jahre nach Abnahmeprüfung (§ 9)		
Anzahl geprüfter US-Systeme (§ 2 c)	129	
Bemerkungen		
¹⁾ US-System = Schallkopf		

d) Dokumentationsprüfungen

Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 11			
Prüfungsumfang und Ergebnisse (bezogen auf Ärzte):			
Anzahl geprüfter Ärzte	§ 11 Abs. 2 a) 0*)	§ 11 Abs. 2 b) 0*)	§ 11 Abs. 5 0*)
- davon ohne Beanstandung	-	-	-
- davon mit geringen Beanstandungen	-	-	-
- davon mit erheblichen Beanstandungen	-	-	-
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	-	-	-
Ergebnisse der Prüfungen (bezogen auf Dokumentationen): (ärztliche Dokumentation mit zugehöriger Bilddokumentation)			
Anzahl der geprüften ärztlichen Dokumentationen und zugehöriger Bilddokumentationen (Bemerkung: gemeint ist die Anzahl der geprüften Fälle, nicht der geprüften Ärzte)	-	-	-
- davon ohne Beanstandungen	-	-	-
- davon mit geringen Beanstandungen	-	-	-
- davon mit erheblichen Beanstandungen	-	-	-
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	-	-	-
bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation :			
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 4: Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung	-	-	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 5: ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beurteilbarkeit	-	-	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 6.: organspezifische Befundbeschreibung, außer bei Normalbefunden	-	-	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 7: (Verdachts-)Diagnose	-	-	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 8: abgeleitete diagnostische und/oder therapeutische Konsequenzen und/oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen	-	-	-
bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der Bilddokumentation :			
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 1: Inhalte nach Anlage III Nummer 6	-	-	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 2: Darstellung der Schnittebenen bei Normalbefund	-	-	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 3: Darstellung der Schnittebenen bei pathologischem Befund	-	-	-
Kolloquien			
Kolloquien gemäß § 11 Abs. 6		0*)	
- davon bestanden		-	
- davon nicht bestanden		-	
Widerrufe			
Widerrufe der Abrechnungsgenehmigung	Ärzte	Anwendungsbereiche	
	0	0	

e) Säuglingshüfte

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	235		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gem. § 11 Abs. 4	neu (wg. Statuswechsel u.ä.)
	13	0	49
- davon Anzahl Genehmigungen	13	0	49
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 11 Abs. 4	1		
- davon bestanden	1		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 11 Abs. 4	0		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	9		
Anzahl abrechnender Ärzte III/2019	192		
Dokumentationsprüfungen			
	Initialprüfung	Prüfung innerhalb 2 Jahren	Prüfung innerhalb 5 Jahren
Anzahl geprüfter Ärzte	0*)	0*)	0*)
- davon Anforderungen erfüllt	-	-	-
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	-	-	-
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2b	-	-	-
	nach Initialprüfung	nach 2-Jahres-Prüfung	nach 5-Jahres-Prüfung
Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 2a i. V. m. § 11 Abs. 2	0*)	0*)	0*)
- davon Anforderungen erfüllt	-	-	-
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	-	-	-
-- Einleitung qualitätssichernder Maßnahmen	-	-	-
--- darunter Kolloquien gemäß § 7 Abs. 2	-	-	-
---- davon bestanden	-	-	-
---- davon nicht bestanden	-	-	-
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2b i. V. m. § 11 Abs. 3 – Aussetzung der Genehmigung	-	-	-
-- Anzahl Ärzte, die an einem Fortbildungskurs teilgenommen haben	-	-	-
-- Anzahl Ärzte, die an einem Abschlusskurs gemäß § 6 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	-	-	-
Beratungen gemäß § 10 Abs. 2	-		

Säuglingshüfte

Dokumentationsprüfung – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)	
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	0*)
- davon regelgerecht (Stufe I)	-
- davon eingeschränkt (Stufe II)	-
- davon unzureichend (Stufe III)	-
Ausgesprochene Empfehlungen gemäß § 10 Abs. 3	-
Bei Dokumentationen der Stufe III analog § 8 Abs. 2:	
- davon Mängel ausschließlich in der Bilddokumentation	-
- davon Mängel ausschließlich in der schriftlichen Dokumentation	-
- davon Mängel sowohl in der Bild- als auch in der schriftlichen Dokumentation	-

3.47 VAKUUMBIOPSIE DER BRUST

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2009, zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen): 01.01.2015

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM gegebenenfalls bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährliche Durchführung von 25 Vakuumbiopsien
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Überprüfung der Korrelation des histopathologischen Befunds mit der Bildgebung, bei Abweichung Kontaktaufnahme mit dem Pathologen zur Festlegung des weiteren Vorgehens
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE Konstanzprüfung des Stereotaxie-Geräts
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTZRING
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG zweijährliche Dokumentationsprüfung zu zehn Fällen, erstmalig innerhalb von zwölf Monaten nach Genehmigungserteilung oder bei Auffälligkeiten in der jährlichen Auflistung
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auflistung zu Indikation und zum abschließenden histologischen Befund für alle im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführten Vakuumbiopsien an Kassenärztliche Vereinigung; jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfungen an Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2019	13		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 8 Abs. 5	erneut gemäß § 9 Abs. 6
	13	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	13 ¹⁾	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-	-
Anzahl Kolloquium gemäß § 12 Abs. 2	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		

Vakuumbiopsie der Brust

Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 3	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen wegenNichterreichen der Mindestzahl gemäß § 8 Abs. 4	...Mängel in der Dokumentationsprüfung gemäß § 9 Abs. 5
	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2	
Bemerkungen		
1) davon 1 Neugenehmigung (erstmalige Ermächtigung)		

Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
Anzahl abrechnender Ärzte (III. Quartal 2019)	k. A.	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9 Abs. 1	0*)	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 5	0*)	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Kolloquium gemäß § 9 Abs. 5	0*)	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl vorgezogener Überprüfungen gemäß § 9 Abs. 8 (Auffälligkeiten in der „Auflistung“)	0*)	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
Anzahl geprüfter Dokumentationen	0*)	
- davon vollständig und nachvollziehbar	-	
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	-	
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	-	
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	-	
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit abgerechneten Vakuumbiopsien	< 25	≥ 25
	0*)	0*)
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 25 erreicht haben	-	entfällt
Bemerkungen		

3.48 ZYTOLOGISCHE UNTERSUCHUNG VON ABSTRICHEN DER CERVIX UTERI

Vereinbarung von Qualifikationsmaßnahmen zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2015 (vormalige Versionen seit dem 01.07.1992), zuletzt geändert 01.01.2019

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), Abschnitt III, Rechtsgrundlage: § 25a Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 19.10.2018, zuletzt geändert: 01.01.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
√	EINGANGSPRÜFUNG Präparateprüfung (20 zytologische Präparate)
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei Auffälligkeiten in der Jahresstatistik; wenn Stellungnahme des Arztes nicht ausreichte; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG Präparatebefunder: Befundung von durchschnittlich maximal zehn Präparaten pro Arbeitsstunde
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG auffällige Befunde werden in dokumentierten Fallbesprechungen diskutiert; Nachmusterung von fünf Prozent aller negativ befundeten Präparate
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung, gegebenenfalls Praxisbegehung zusätzlich zum Kolloquium
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL zytologieverantwortlicher Arzt: alle zwei Jahre 40 Stunden, gegebenenfalls als Qualitätszirkel; Präparatebefunder: alle zwei Jahre 40 Stunden, gegebenenfalls zur Hälfte als interne Fortbildung
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION Jahresstatistik wird in elektronischer Form übermittelt
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG zweijährliche Dokumentationsprüfung von zwölf Präparaten mit Dokumentationen; jährliche Statistik der Zytologen an Kassenärztliche Vereinigung
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Statistik bezogen auf die Einrichtung des zytologieverantwortlichen Arztes mit Korrelation zu histologischen Befunden an KV; Benchmarkberichte der KV an die Zytologen; jährliche statistische Auswertung an Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG eingehende Beratung bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Tabelle s. Folgeseite

Zervix-Zytologie

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2019	40		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 7	nach Widerruf gemäß § 8 Abs. 4
	18	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	18 ¹⁾	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-	-
Anzahl Präparateprüfung gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 2	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	Mängel in der Dokumentations-/Präparateprüfung gemäß § 7 Abs. 6		Mängel in der Jahresstatistik gemäß § 8 Abs. 4
	0*)		0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3		
Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)			
Anzahl abrechnender Ärzte (III. Quartal 2019)	39 ²⁾		
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 3	0*)		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 6	0*)		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl Kolloquien gemäß § 7 Abs. 6	0*)		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl Widerrufe gemäß § 7 Abs. 6	0*)		
Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)			
Anzahl geprüfter Präparate und zugehöriger ärztlicher Dokumentation	§ 7 Abs. 3	§ 7 Abs. 6 (WH-Prüfungen)	
	0*)	0*)	
- davon ohne Beanstandungen	-	-	
- davon mit Beanstandungen	-	-	
-- darunter mit nicht ausreichender technischer Präparatequalität	-	-	
-- darunter mit nicht zutreffender / unvollständiger Präparatebeurteilung	-	-	
-- darunter mit unvollständiger Dokumentation	-	-	

Zervix-Zytologie

Prüfung der Jahresstatistik (§ 8 Abs. 4)		
Anzahl abrechnender Labore ²⁾ (Quartal III/2019)	25	
Anzahl vorgelegter Jahresstatistiken (Berichtsjahr 2018)	25	
- davon ohne Auffälligkeiten	24	
- davon mit Auffälligkeiten	1	
Anzahl Aufforderungen zu schriftlichen Stellungnahmen	1 ³⁾	
- davon ausreichend begründete Stellungnahmen	-	
- davon nicht ausreichend begründete Stellungnahmen	-	
Anzahl Kolloquien	0 ³⁾	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden – Auflage	-	
- davon nicht bestanden – Widerruf	-	
Fortbildungsverpflichtung § 9		
Anzahl Ärzte, die 2019 Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 1 vorgelegt haben	2 von 41 ⁴⁾	
Anzahl Präparatebefunder nach § 4 Abs. 2, für die 2019 Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 2 vorgelegt wurden	Anzahl Präparatebefunder insgesamt	Vorlage von Unterlagen gemäß § 9 Abs. 2
	43	0 ⁴⁾
Bemerkungen		
¹⁾ keine Neugenehmigung ²⁾ 1 Praxis/Arzt hat nicht abgerechnet ³⁾ Stellungnahme liegt vor, Bewertung durch die Kommission ausstehend ⁴⁾ Prüfung FoBi-Nachweise für 2018/2019, Vorlage bis 31.03.2020: keine Anforderung wg. Corona-Pandemie		

4 PSYCHOTHERAPIE

Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1 SGB V, geregelt in Anlage 1 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.01.1999, zuletzt geändert: 27.02.2020, Inkrafttreten zum 01.07.2020

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie), Rechtsgrundlage: § 92 Abs. 6a SGB V, Gültigkeit: seit 18.04.2009 (zuvor Richtlinie des Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen seit 01.01.1999), zuletzt geändert: 22.11.2019, Inkrafttreten zum 24.01.2020

Verwaltungsaufwand	
Anzahl beschiedene Anträge (Verfahren, nicht Therapeuten)	1.165
- davon Anzahl Genehmigungen	1.164 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Bemerkungen	
¹⁾ davon 860 Neugenehmigungen	

Richtlinienverfahren			
Genehmigungen, Stand 31.12.2019			
Therapeuten mit mindestens einer Genehmigung zu den Richtlinienverfahren, Stand 31.12.2019	3.079		
- davon Ärzte	870		
im Einzelnen			
	nur für Erwachsene	auch für Kinder und Jugendliche	nur für Kinder und Jugendliche
- Therapeuten mit Genehmigung zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie	1.681	147	257
- davon Ärzte	643	33	56
- Therapeuten mit Genehmigung zur Verhaltenstherapie	953	222	188
- davon Ärzte	134	2	37
- Therapeuten mit Genehmigung zur analytischen Psychotherapie	806	59	156
- davon Ärzte	282	19	5

Befreiung von der Gutachterpflicht (für den Zeitraum bis 31.3.2019)	
Anzahl Therapeuten mit Befreiung von der Gutachterpflicht	0
- davon Ärzte	0

Psychotherapie

Psychosomatische Grundversorgung, übende und suggestive Verfahren	
Genehmigungen, Stand 31.12.2019	
Ärzte mit Genehmigung zur psychosomatischen Grundversorgung	4.449
Therapeuten mit Genehmigung zur EMDR	138
- davon Ärzte	23
Therapeuten mit Genehmigung zum autogenen Training	1.114
- davon Ärzte	659
Therapeuten mit Genehmigung zur Jacobson'schen Relaxation	im autogenen Training enthalten
- davon Ärzte	im autogenen Training enthalten
Therapeuten mit Genehmigung zur Hypnose	719
- davon Ärzte	445

Psychosomatische Grundversorgung – Zusatz	
Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	4.449
Anzahl beschiedene Anträge	495
- davon Anzahl Genehmigungen	495 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	340
Bemerkungen	
¹⁾ davon 398 Neugenehmigungen	

5 ZWEITMEINUNGSVERFAHREN

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss über die Konkretisierung des Anspruchs auf eine unabhängige ärztliche Zweitmeinung (Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren/Zm-RL), Rechtsgrundlage: § 27b Abs. 2 SGB V, Inkrafttreten: 08.12.2018, gültig ab 01.01.2019

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	19
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	20
- davon Anzahl Genehmigungen	20 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
Bemerkungen	
¹⁾ 20 Neugenehmigungen	

6 GENEHMIGUNGEN AUF GRUNDLAGE DES EBM
Audiometrie

Rechtsgrundlage: EBM GOP 03335 (für Hausärzte) und 04335 (für Kinderärzte), EBM GOP 09320, 09335, 09336 (für HNO-Ärzte) und 20320, 20335, 20336 (für Fachärzte für Phoniatrie/Pädaudiologie)

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	600
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	81
- davon Anzahl Genehmigungen	81 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	40
Bemerkungen	
¹⁾ davon 40 Neugenehmigungen	

Diabetischer Fuß

Rechtsgrundlage: EBM GOP 02311

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	405
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	28
- davon Anzahl Genehmigungen	28 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	17
Bemerkungen	
¹⁾ 28 Neugenehmigungen	

Empfängnisregelung

Rechtsgrundlage: EBM GOP 01821, 01822, 01828

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	985 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2 ²⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 934 Auto-Genehmigungen	
²⁾ davon 1 Neugenehmigung (und 1 Verlängerung der Ermächtigung)	

Entwicklungsneurologische Untersuchung/ Untersuchung der Sprachentwicklung

Rechtsgrundlage: EBM GOP 03350, 03351

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	59
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	7
Bemerkungen	
¹⁾ keine Neugenehmigungen	

Funktionsstörung der Hand

Rechtsgrundlage: EBM GOP 07330, 18330

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	104
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	17
- davon Anzahl Genehmigungen	17 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	12
Bemerkungen	
¹⁾ davon 12 Neugenehmigungen	

Krebsfrüherkennung bei der Frau

Rechtsgrundlage: EBM GOP 01730, 01735

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	713 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2 ²⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 681 Auto-Genehmigungen	
²⁾ davon 1 Neugenehmigung (und 1 Verlängerung der Ermächtigung)	

Künstliche Befruchtung (Beratung des Ehepaars)

Rechtsgrundlage: EBM GOP 08521 bis 08574

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	269
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	25
- davon Anzahl Genehmigungen	25 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	17
Bemerkungen	
¹⁾ davon 21 Neugenehmigungen	

Künstliche Befruchtung (Hormonelle Insemination ohne Stimulation)

Rechtsgrundlage: EBM GOP 08521 bis 08574

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	141
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	17
- davon Anzahl Genehmigungen	17 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	6
Bemerkungen	
¹⁾ davon 13 Neugenehmigungen	

Künstliche Befruchtung (Hormonelle Insemination mit Stimulation)

Rechtsgrundlage: EBM GOP 08521 bis 08574

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	44
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	6
- davon Anzahl Genehmigungen	6 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	3
Bemerkungen	
¹⁾ davon 4 Neugenehmigungen	

Künstliche Befruchtung IVF / ICSI

Rechtsgrundlage EBM GOP 08521 bis 08574

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	40
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	6
- davon Anzahl Genehmigungen	6 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2
Bemerkungen	
¹⁾ davon 4 Neugenehmigungen	

Neurophysiologische Übungsbehandlung

Rechtsgrundlage: EBM GOP 30300, 30301

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	1.014 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	5
- davon Anzahl Genehmigungen	5 ²⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	8
Bemerkungen	
¹⁾ davon 916 Auto-Genehmigungen	
²⁾ davon 2 Neugenehmigungen	

Nichtärztliche Praxisassistenz – Hausärztliche Versorgung

Rechtsgrundlage: EBM GOP 03060 bis 03065

Genehmigungen	
Anzahl Praxen mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	178
Anzahl beschiedene Anträge (Praxen)	38
- davon Anzahl Genehmigungen	38 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	24
Bemerkungen	
¹⁾ davon 26 Neugenehmigungen	

Nichtärztliche Praxisassistenz – Delegationsfähige Leistungen Kapitel 38 EBM

Rechtsgrundlage: EBM GOP 38100, 38105/38200, 38202, 38205, 38207

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	80
Anzahl beschiedene Anträge	23
- davon Anzahl Genehmigungen	22 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	20
Beschäftigte Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa)	
NäPa gesamt, Stand: 31.12.2019	55
NäPa im Berichtsjahr angezeigt	55
Bemerkungen	
¹⁾ 22 Neugenehmigungen	

Pathologische Leistungen Kapitel 19.4 EBM

Rechtsgrundlage: EBM GOP 19410 bis 19426, 19430 bis 19439

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	88 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	23
- davon Anzahl Genehmigungen	23 ²⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	1
Bemerkungen	
¹⁾ davon 5 Ärzte mit der fakultativen Weiterbildung „Molekularpathologie“	
²⁾ keine Neugenehmigungen	

Pflegeheimversorgung / Kooperations- und Koordinationsleistungen (Kapitel 37 EBM)

Rechtsgrundlage: EBM GOP 37100, 37102, 37105, 37113, 37120

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit bestätigtem/n Kooperationsvertrag/-verträgen, Stand: 31.12.2019	585
Anzahl eingegangene Kooperationsverträge, Stand: 31.12.2019	2.189
Anzahl bestätigte Kooperationsverträge	2.168
Anzahl nicht bestätigte Kooperationsverträge	21 ¹⁾
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Kooperationsverträgen	37
Bemerkungen	
Im KV-Bereich Berlin werden keine Genehmigungen erteilt. Es wird jedoch der Eingang der Kooperationsverträge bestätigt.	
¹⁾ keine vollstationären Pflegeeinrichtungen, 16 Rückgaben bzw. Kündigungen	
Teilnahme von 41 weiteren Heimen außerhalb von Berlin	

Physikalische Therapie

Rechtsgrundlage: EBM GOP 30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30430, 30431

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	1830
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	20
- davon Anzahl Genehmigungen	20 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	12
Bemerkungen	
¹⁾ davon 1 Neugenehmigung und 19 Auto-Genehmigungen	

Weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung

Rechtsgrundlage: EBM GOP 04356

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	149
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	34
- davon Anzahl Genehmigungen	34 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	5
Bemerkungen	
¹⁾ davon 18 Neugenehmigungen	

7 BESONDERE REGIONALE VEREINBARUNGEN (VERTRÄGE)

Baby on time

Vertrag „Baby on time“ über die besondere Versorgung von schwangeren Frauen zur Vermeidung von Frühgeburten gemäß § 140a SGB V mit der AOK Nordost – die Gesundheitskasse, Inkrafttreten: 01.10.2019

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	128
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	128
- davon Anzahl Genehmigungen	128 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ allesamt Neugenehmigungen	

Diabetes – Begleiterkrankungen

Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus auf der Grundlage § 73c SGB V mit der DAK-Gesundheit, der KKH und der TK, Inkrafttreten: 01.06.2015, zuletzt geändert am 01.09.2018

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	375
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	118
- davon Anzahl Genehmigungen	118 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	13
Bemerkungen	
¹⁾ davon 108 Neugenehmigungen	

Früherkennungsuntersuchungen in der Kinder- und Jugendmedizin – Augenscreening

Vertrag nach § 73c SGB V für Leistungen im Rahmen einer augenärztlichen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung bei Kleinkindern/Kinder mit der IKK Brandenburg und Berlin,
Inkrafttreten: 01.01.2013

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	85
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	4
- davon Anzahl Genehmigungen	4 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	3
Bemerkungen	
¹⁾ davon 2 Neugenehmigungen	

Vertrag nach § 73a SGB V über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Vorsorge mit der Knappschaft, Inkrafttreten: 01.10.2014

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	65
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2
Bemerkungen	
¹⁾ davon 1 Neugenehmigung	

Früherkennungsuntersuchungen in der Kinder- und Jugendmedizin

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin mit der Techniker Krankenkasse (U10/U11/J2),
Inkrafttreten: 01.07.2010, zuletzt geändert am 20.10.2015; gültig ab 01.01.2016

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	355
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	43
- davon Anzahl Genehmigungen	43 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	38
Bemerkungen	
¹⁾ davon 35 Neugenehmigungen	

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin mit der Knappschaft, Inkrafttreten: 01.07.2010 (U10/U11/J2), zuletzt geändert am 09.10.2017 zum 01.07.2017

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	289
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	37
- davon Anzahl Genehmigungen	37 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	32
Bemerkungen	
¹⁾ davon 30 Neugenehmigungen	

„Starke Kids“ – Vertrag nach § 73c SGB V über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche mit dem BKK Landesverband Mitte, Inkrafttreten: 01.01.2012

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	296
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	38
- davon Anzahl Genehmigungen	38 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	29
Bemerkungen	
¹⁾ davon 30 Neugenehmigungen	

Gestationsdiabetes

Änderungsvereinbarung zur Überleitungsvereinbarung über die Programmierte ärztliche Schulung und Betreuung von Versicherten mit Diabetes mellitus Typ 1, gemäß § 137f SGB V, Inkrafttreten: 01.12.2007

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	117
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	16
- davon Anzahl Genehmigungen	16 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	10
Bemerkungen	
¹⁾ 16 Neugenehmigungen	

Gesund schwanger

Vereinbarung „Gesund schwanger“ zur Vermeidung von Frühgeburten gemäß § 140a SGB V mit dem BVF, dem BDL, dem BÄMI, der GWQ ServicePlus AG, der Daimler BKK und der AG Vertragskoordinierung (KBV), Inkrafttreten: 01.04.2016, gültig ab 1.12.2019

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	4
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	4
- davon Anzahl Genehmigungen	4 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ 4 Neugenehmigungen	

Hallo Baby

Rahmenvertrag „Hallo Baby“ zur Vermeidung von Frühgeburten und infektionsbedingten Geburtskomplikationen zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V, Inkrafttreten: 01.02.2019, gültig ab 01.07.2019

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	128
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	131
- davon Anzahl Genehmigungen	131 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	3
Bemerkungen	
¹⁾ davon 128 Neugenehmigungen	

Hausarztzentrierte Versorgung

Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V mit der Knappschaft, Inkrafttreten: 01.10.2008, zuletzt geändert am 01.07.2017

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	60
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2
Bemerkungen	
¹⁾ keine Neugenehmigung	

Hautkrebsvorsorge-Verfahren

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der BARMER GEK, Inkrafttreten: 01.01.2012, zuletzt geändert am 01.01.2019

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	203
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	30
- davon Anzahl Genehmigungen	30 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 8 Neugenehmigungen	

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der BIG direkt gesund, Inkrafttreten: 01.01.2010, zuletzt geändert am 13.06.2018

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	201
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	30
- davon Anzahl Genehmigungen	30 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 8 Neugenehmigungen	

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der HEK, Inkrafttreten: 01.04.2019

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	118
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	118
- davon Anzahl Genehmigungen	118 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ allesamt Neugenehmigungen	

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der IKK Brandenburg und Berlin, Inkrafttreten: 01.04.2015

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	191
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	29
- davon Anzahl Genehmigungen	29 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 6 Neugenehmigungen	

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der Knappschaft, Inkrafttreten: 01.01.2012, zuletzt geändert am 18.02.2014

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	197
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	29
- davon Anzahl Genehmigungen	29 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 6 Neugenehmigungen	

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der Techniker Krankenkasse, Inkrafttreten: 01.01.2010, zuletzt geändert am 23.09.2015

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	205
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	30
- davon Anzahl Genehmigungen	30 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 8 Neugenehmigungen	

Hepatitis-C-Virus-Infektionen

Vertrag nach § 73a SGB V zur Gewährleistung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung von Versicherten der AOK Nordost mit chronischer Hepatitis C in Berlin, Inkrafttreten:
01.01.2015

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	68
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	13
- davon Anzahl Genehmigungen	12 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	4
Bemerkungen	
¹⁾ davon 4 Neugenehmigungen sowie 2 Wechsel (mit Supervision zu Komplex)	

Homöopathie

Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V mit der BKK Securita, Inkrafttreten: 01.07.2009, zuletzt geändert am 29.10.2018 / BKK Linde, Inkrafttreten: 01.01.2010 / Daimler BKK, Inkrafttreten: 01.04.2010 / BKK 24, Inkrafttreten: 01.07.2010 / BKK Pfaff, Inkrafttreten: 01.10.2010 / BKK Herkules, Inkrafttreten: 01.07.2011 / actimonda krankenkasse (vormals BKK Alp plus), Inkrafttreten: 01.04.2012 / Novitas BKK, Inkrafttreten: 01.04.2014

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	117
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	31
- davon Anzahl Genehmigungen	31 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	5
Bemerkungen	
¹⁾ davon 3 Neugenehmigungen (sowie 26 Genehmigungen weiterhin i.R. von Fortbildungsnachweisen und Homöopathie-Diplom, 2 Statuswechsel)	

Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V mit der IKK classic, Inkrafttreten: 01.01.2011, Beitritt zum 01.12.2019

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	7
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	7
- davon Anzahl Genehmigungen	7
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ 7 Neugenehmigungen	

Hypertonie – Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen

Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen bei Patienten mit Hypertonie auf der Grundlage § 140a SGB V mit der DAK-Gesundheit, der KKH und der TK, Inkrafttreten: 01.04.2019, zuletzt geändert am 01.08.2019

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	270
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	270
- davon Anzahl Genehmigungen	270 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ allesamt Neugenehmigungen	

Impfen (Satzungsimpfvereinbarungen)

Vereinbarung auf der Grundlage von § 20i Abs. 2 und § 132e SGB V über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen im Land Berlin mit der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse (Satzungsimpfvereinbarung), Inkrafttreten: 01.07.2018

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	1.581
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	517
- davon Anzahl Genehmigungen	517 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	118
Bemerkungen	
¹⁾ davon 476 Neugenehmigungen	

Vereinbarung auf der Grundlage von § 20i Abs. 2 und § 132e SGB V über die Durchführung und Abrechnung von Satzungsimpfungen mit der KNAPPSCHAFT (Satzungsimpfvereinbarung), Inkrafttreten: 01.05.2019

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	276
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	293
- davon Anzahl Genehmigungen	293 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	11
Bemerkungen	
¹⁾ davon 282 Neugenehmigungen	

Katheter-Vereinbarung

Vereinbarung über die Erstattung von Sachkosten für Dauerkatheter und Ventile gemäß § 83 SGB V zwischen der KV Berlin und der AOK Berlin – Die Gesundheitskasse, dem BKK-Landesverband Ost, der BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse, der Knappschaft, der Krankenkasse für Gartenbau und den Ersatzkassen, Inkrafttreten: 01.04.2009

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	168
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	16
- davon Anzahl Genehmigungen	16 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	12
Bemerkungen	
¹⁾ davon 14 Neugenehmigungen	

Onkologie „Active Surveillance“ beim Prostatakarzinom

Vertrag zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gemäß § 73c SGB V zur Therapie „Active Surveillance“ beim Prostatakarzinom mit der AOK Nordost und dem Berufsverband der Deutschen Urologen e. V. (BDU), Inkrafttreten: 01.05.2014

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	116
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	10
- davon Anzahl Genehmigungen	10 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
Bemerkungen	
¹⁾ davon 4 Neugenehmigungen	

Onkologie Rahmenvereinbarung

Rahmenvereinbarung Onkologie in Berlin gemäß § 140a SGB V mit der AOK Nordost, Inkrafttreten: 01.07.2019

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	53
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	54
- davon Anzahl Genehmigungen	54 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 53 Neugenehmigungen	

Pflegeheimversorgung – Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus

Vertrag nach § 73c SGB V zwischen der KV Berlin und der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, der IKK Brandenburg und Berlin, der BAHN-BKK, der Siemens-Betriebskrankenkasse, Inkrafttreten: 01.07.2011, zuletzt geändert am 01.07.2019

Genehmigungen		
	Ärzte	Heime
Anzahl Ärzte / Heime mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	37	11
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	4	7
- davon Anzahl Genehmigungen	4 ¹⁾	7 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1	0
Bemerkungen		
¹⁾ davon 1 Verlängerung der Ermächtigung und 3 Genehmigungen weiterhin		

Rheumatologie-Vereinbarung

Vereinbarung zwischen der KV Berlin und der AOK Nordost zur Förderung der ambulanten medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie, Inkrafttreten: 1.10.2005, zuletzt geändert am 30.09.2008

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	92
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	9
- davon Anzahl Genehmigungen	9 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	3
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	15
Bemerkungen	
¹⁾ 9 Neugenehmigungen	

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 132d SGB V in Berlin zwischen der KV Berlin und dem Home Care Berlin e. V. sowie der AOK Nordost – Die Gesundheitskrankenkasse, dem BAAP e. V., den Ersatzkassen (vdek), der BKK LV-Mitte, der BIG direkt gesund, der IKK Brandenburg und Berlin, der Knappschaft, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse, Hoppegarten, Inkrafttreten: 01.10.2013, zuletzt geändert am 22.11.2018

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	106
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	25
- davon Anzahl Genehmigungen	25 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	11
Bemerkungen	
¹⁾ davon 13 Neugenehmigungen	

Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 132d SGB V in Berlin

zwischen der KV Berlin und der Postbeamtenkrankenkasse, Inkrafttreten: 01.01.2011, zuletzt geändert am 14.10.2016

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	93
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	18
- davon Anzahl Genehmigungen	18 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	8
Bemerkungen	
¹⁾ davon 11 Neugenehmigungen	

Tonsillotomie

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen

ambulanten ärztlichen Versorgung mit der Novitas BKK, Inkrafttreten: 16.05.2011, Enden am 30.06.2019, Aufnahme in den EBM ab 01.07.2019 im Rahmen der „Erprobungsrichtlinie „Tonsillotomie“

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2019	15
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
Bemerkungen	
¹⁾ davon 1 Neugenehmigung	