

# **Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung**

## **Teil 2 Daten zum Qualitätsbericht (und Ergänzungen)**

**Kassenärztliche  
Vereinigung  
Berlin**

**2008**

**Stand 31.12.2008**

## Inhaltsverzeichnis

1	Arztstruktur (Stand 31.12.2008) .....	3
2	Genehmigungsbereiche von A - Z .....	4
2.1	Akupunktur .....	4
2.2	Ambulante Operationen .....	6
2.3	Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren .....	8
2.4	Arthroskopie .....	9
2.5	Blutreinigungsverfahren / Dialyse .....	11
2.6	Erweitertes Neugeborenen-Screening .....	13
2.7	Hautkrebsscreening .....	13
2.8	Herzschrittmacher-Kontrolle .....	14
2.9	Interventionelle Radiologie .....	16
2.10	Invasive Kardiologie .....	18
2.11	Koloskopie .....	20
2.12	Laboratoriumsuntersuchungen .....	23
2.13	Langzeit-EKG-Untersuchungen .....	24
2.14	Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie) .....	26
2.15	Magnetresonanztomographie-Angiographie .....	28
2.16	Mammographie (kurativ) .....	30
2.17	Mammographie-Screening .....	32
2.18	Medizinische Rehabilitation .....	33
2.19	Onkologie .....	34
2.20	Otoakustische Emissionen .....	36
2.21	Photodynamische Therapie am Augenhintergrund .....	37
2.22	Phototherapeutische Keratektomie .....	38
2.23	Psychotherapie .....	39
2.24	Schlafbezogene Atmungsstörungen .....	41
2.25	Schmerztherapie .....	43
2.26	Sozialpsychiatrie .....	44
2.27	Soziotherapie .....	45
2.28	Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen .....	46
2.29	Strahlendiagnostik/-therapie .....	47
2.29.1	Diagnostische Radiologie .....	48
2.29.2	Computertomographie .....	50
2.29.3	Osteodensitometrie .....	50
2.29.4	Strahlentherapie .....	51
2.29.5	Nuklearmedizin .....	53
2.30	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger .....	55
2.31	Ultraschall diagnostik .....	57
2.32	Ultraschall diagnostik der Säuglingshüfte .....	60
2.33	Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Zervix uteri .....	62
2.34	Genehmigungen auf Grundlage des EBM .....	64
3	Kommissionen .....	67
4	DMP .....	68
5	Regionale Vereinbarungen .....	70
6	Ärztliches Referendum .....	76

## 1 Arztstruktur (Stand 31.12.2008)

	Vertragsärzte	Ermächtigungen	Summe
Allgemeinmediziner / Praktische Ärzte	1752	6	1758
Anästhesisten	138	3	141
Augenärzte	297	6	303
Chirurgen	212	18	230
darunter Gefäßchirurgen	16	-	16
darunter Kinderchirurgen	2	2	4
darunter Plastische Chirurgen	1	-	1
darunter Thoraxchirurgen	0	-	0
darunter Thorax- und Kardiovaskularchirurgen	0	-	0
darunter Unfallchirurgen	44	-	44
darunter Visceralchirurgen	1	-	1
Dermatologen	200	2	202
Gynäkologen	542	20	562
HNO-Ärzte	257	5	262
darunter Phoniatriker und Pädaudiologen	5	-	5
Internisten (FA + HA)	1215	43	1258
darunter Angiologen	22	-	22
darunter Diabetologen	7	-	7
darunter Endokrinologen	9	-	9
darunter Gastroenterologen	33	-	33
darunter Hämatologen	13	-	13
darunter Hämatologen u. internistische Onkologen	22	-	22
darunter Kardiologen	78	-	78
darunter Nephrologen	46	-	46
darunter Pneumologen	16	-	16
darunter Rheumatologen	22	-	22
Kinderärzte (FA+HA)	352	18	370
darunter Kinderkardiologen	10	-	10
darunter Neonatologen	1	-	1
darunter Neuropädiater	-	-	-
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	171	-	171
Kinder- und Jugendpsychiater	37	-	37
Laborärzte	30	1	31
Lungenärzte	37	-	37
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	46	2	48
Nervenärzte / Neurologen / Psychiater	363	9	372
Neurochirurgen	19	4	23
Nuklearmediziner	33	1	34
Orthopäden	316	7	323
darunter Rheumatologen	24	2	26
Pathologen	34	3	37
Psychotherapeuten – ärztlich	332	2	334
Psychotherapeuten – psychologisch	1603	5	1608
Radiologen / Diagnostische Radiologen	175	16	191
darunter Kinderradiologen	1	-	1
darunter Neuroradiologen	7	-	7
darunter Strahlentherapeuten	2	-	2
Urologen	149	6	155
übrige Arztgruppen	298	4	302
<b>Summe</b>	<b>8990</b>	<b>185</b>	<b>9175</b>

## 2 Genehmigungsbereiche von A - Z

### 2.1 Akupunktur

**Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur),**  
gültig seit 01.01.2007, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V,

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei wiederholt nicht bestandener Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> jährliche Prüfung von 5 % der Leistungserbringer; 12 abgerechnete Fälle und 18 abgerechnete Ausnahmefälle hinsichtlich Dokumentation des Therapieplans, sowie der Eingangs- und Verlaufserhebung
✓	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSSZIRKEL</b> mindestens viermalige Teilnahme an Fallkonferenzen beziehungsweise an Qualitätszirkeln zum Thema chronische Schmerzen
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliche statistische Auswertung und Ergebnisanalyse; Kriterien werden durch Vertragspartner festgelegt
✓	<b>BERATUNG</b> Beratung bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	503
Anzahl beschiedene Anträge	62
- davon Anzahl Genehmigungen	58
- davon Anzahl Ablehnungen	4
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	99 *
Anzahl Praxisbegehungen	0
- davon ohne Beanstandung	-
- davon mit Beanstandung	-
<b>Überprüfung der Dokumentation § 6**)</b>	
Anzahl geprüfter Ärzte	-
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Wiederholungsprüfungen (nach § 6 Abs. 6)	-
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Kolloquien (nach § 6 Abs. 6)	-

- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
<b>Bemerkungen</b>	
* Hiervon 95 Beendigungen aufgrund des Fristablaufes der Übergangsregelung	
**) Zur Zeit noch keine Prüfung	

## 2.2 Ambulante Operationen

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und stationärer ersetzenden Eingriffen einschließlich der notwendigen Anästhesien,**  
Rechtsgrundlage: § 115b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 i.V.m. § 135 Abs. 2 SGB V (Anlagen 3 BMV-Ä/EKV), gültig: Neufassung 01.10.2006

**Vereinbarung zwischen der AOK Berlin und der KV Berlin gemäß § 73a SGB V über die Förderung des ambulanten Operierens** gültig ab 01.01.07 Vertragserneuerung gültig ab 01.07.2008

**Vertrag zur Förderung ausgewählter ambulanter Operationen und belegärztlicher Leistungen zwischen der KV Berlin und dem VdAK/AEV,**  
gültig ab 01.04.2006 Vertragserneuerung gültig ab 01.07.2008

**Strukturvertrag gemäß § 73a SGB V zwischen der KV Berlin und dem BKK-Landesverband Ost** gültig ab 01.01.2007

**Strukturvertrag gemäß 73a SGB V zwischen der KV Berlin und der IKKn als Landesverband Berlin gemäß § 207 Abs. 4 SGBV**  
gültig ab 01.01.07

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu organisatorischen, baulichen, apparate-technischen und hygienischen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
✓	<b>FREQUENZREGELUNG</b> für Leistungsbereiche Koloskopie und invasive Kardiologie analog Vereinbarungen nach § 135 Abs 2 SGB V; weitere Regelungen möglich
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> durch Landeskommision ambulantes Operieren bei Qualitätsdefiziten nach Datenauswertung
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfung im Rahmen regionaler Vereinbarungen; Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens 4 % der Ärzte, jeweils 12 Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSSIRKEL
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> Benchmarkbericht über Landeskommision Qualitätssicherung ambulantes Operieren; Evaluation über Bundeskommision Qualitätssicherung ambulantes Operieren
✓	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls am Ort der Leistungserbringung durch Landeskommision Qualitätssicherung ambulantes Operieren

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung *) Stand 31.12.2008	2.569
Anzahl beschiedene Anträge	112
- davon Anzahl Genehmigungen	112
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	3
Anzahl Praxisbegehungen**)	10
- davon ohne Beanstandung	5

- davon mit Beanstandung	5
<b>Bemerkungen:</b>	
*) einschließlich Erklärungen zur Teilnahme nach § 115b	
**) mit Arthroskopie	

## 2.3 Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren

### Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung) Anlage I Nr. 1

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.1991, zuletzt geändert: 12.09.2008

### Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.1997, zuletzt geändert: 9.5.2003

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> obligat, außer Nephrologen und gegebenenfalls Kinderärzten; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Indikationsstellung für jeden Einzelfall zu dokumentieren und zur Prüfung an beratende Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> ergänzende ärztliche Beurteilung
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	17
Anzahl beschiedene Anträge	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

## 2.4 Arthroskopie

### Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung)

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, in Kraft getreten am 01.10.1994

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfung im Rahmen regionaler Vereinbarungen; Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens 4 % der Ärzte, jeweils 12 Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	191
Anzahl beschiedene Anträge	16
- davon Anzahl Genehmigungen	15
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Anzahl Praxisbegehungen	10*
- davon ohne Beanstandung	5*
- davon mit Beanstandung	5*
<b>Bemerkungen:</b>	
* mit amb. Operation	

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe)*		
Anzahl geprüfter Ärzte	0	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)	0	
- davon wg. § 4 Abs. 3 („Mängelprüfung“)	0	
Begründung, falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte <b>unter 4 %</b> der abrechnenden Ärzte lag	0	
Begründung, falls die Anzahl der zu prüfenden <b>Dokumentationen unterschritten</b> wurde	0	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), <b>unterschieden</b> nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	0	0
- davon mit <b>geringen</b> Beanstandungen	0	0
- davon mit <b>erheblichen</b> Beanstandungen	0	0
- davon mit <b>schwerwiegenden</b> Beanstandungen	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	0	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4 Buchstabe b)	0	
<b>Kolloquien</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c und Nummer 4 Buchstabe c)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	0	
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe d und Nummer 4 Buchstabe d, § 7 Abs. 9 sowie § 8)	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängel	-	
<b>Bemerkungen:</b>		
* mit amb. Operation		

## 2.5 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: 09.05.2003

### Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten,

Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV, Gültigkeit: Neufassung 01.07.2005

### Richtlinie zur Sicherung der Qualität in der Dialyse-Behandlung (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse),

Rechtsgrundlage: § 136 und § 136a SGB V (ab 01.07.2008 §§ 136 und 137 SGB V), Gültigkeit: seit 24.6.2006, zuletzt geändert 03.10.2007

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> obligat, außer Nephrologen und gegebenenfalls Kinderärzte; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
✓	<b>REZERTIFIZIERUNG</b> quartalsweise Auswertung der Vollerhebung mit gegebenenfalls Veranlassung einer Stichprobenprüfung (ab 1.1.2009: bei Mängeln Auflagen, gegebenenfalls Genehmigungsentzug)
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und im Rahmen der Überprüfungsverfahren
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Vierteljährliche Stichprobenprüfung bei auffälligen Werten, bei begründetem Verdacht und durch Zufallsauswahl
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSSZIRKEL
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> Vollerhebung; elektronische Dokumentation extern durch Datenanalyst: vergleichende Quartalsberichte an Kassenärztliche Vereinigungen und jede Einrichtung; Jahresberichte an den Gemeinsamen Bundesausschuss
✓	<b>BERATUNG</b> Beratung bei Auffälligkeiten in der Stichprobenprüfung und auf Wunsch der Einrichtung

Genehmigungen	
Anzahl Praxen (Versorgungsaufträge), Stand 31.12.2008	33
Anzahl Ärzte mit Genehmigungen, Stand 31.12.2008	98 (53 in Praxen, 45 KfH)
Anzahl beschiedene Anträge	6
- davon Anzahl Genehmigungen	5
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	3

<b>Patienten</b>	
Anzahl Patienten im Jahr 2008	2.511
<b>Aus dem Inhalt des Tätigkeitsberichts der Qualitätssicherungskommission gem. § 7 Abs.3, Berichtszeitraum 1.1. – 31.12.2008</b>	
Anzahl der Einrichtungen, die an der datengestützten Qualitätssicherung teilnehmen (§ 2 Abs. 1)	32
Anzahl der Kommissionssitzungen (§ 7 Abs. 4)	4
Anzahl und Ergebnisse der durchgeführten Stichprobenprüfungen (§ 8 Abs. 1):	1
Anzahl geprüfter Einrichtungen	4
- davon ohne Mängel	4
- davon mit Mängel	0
-- Anzahl der Aufforderungen zur Beseitigung von Mängeln (§ 10 Abs. 1 S. 1)	0
-- Anzahl der durchgeführten Beratungsgespräche (§ 10 Abs. 1 S. 2)	0
-- Anzahl der Genehmigungen, die mit Auflagen versehen wurden (§ 10 Abs. 2 S. 2)	0
-- Anzahl der widerrufenen Genehmigungen (§ 10 Abs. 2 S. 2)	0
<b>Bemerkungen:</b>	

## 2.6 Erweitertes Neugeborenen-Screening

**Richtlinie des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres („Kinder-Richtlinien“) in der Fassung vom 26.04.1976** zuletzt geändert am 04.09.2009 in Kraft getreten am 05.09.2009  
**Rechtsgrundlage: §26 Abs. 2 i. V. m. §92 Abs. 1 und 4 SGB V**

1 Arzt mit Genehmigung: Charité Universitätsmedizin Berlin  
Campus Virchow-Klinikum

## 2.7 Hautkrebsscreening

**Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie)** Gültigkeit: seit 26.4.1976, zuletzt geändert in Kraft getreten am 15.11.2008,  
Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V

**Vertrag nach § 73c SGB V**

**Zwischen der KV Berlin und dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassenverband e. V.** gültig ab 01.01.06

**Verträge zwischen der KV Berlin und einzelnen Krankenkassen über die Durchführung von Hautkrebs-Früherkennungsuntersuchungen**

mit der DAK und Hamburg-Münchner, seit 01.01.2007

mit der AOK seit 15.06.2007

mit der BKK Vertragsarbeitsgemeinschaft Ost und Deutschen BKK seit 31.07.2007

<b>Genehmigungen, Stand 31.12.2008</b>	
hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, praktische Ärzte oder Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	1.055
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	187
histologisch tätige Ärzte	Erfassung 2009

## 2.8 Herzschrittmacher-Kontrolle

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 01.04.2006

Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie der KV Berlin zur Qualitätsprüfung im Einzelfall durch Stichproben gemäß § 136 Abs. 2 SGB V für Herzschrittmacher-Kontrolluntersuchungen

Veröffentlicht und damit in Kraft getreten im KV-Blatt 07/07

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Nachweis apparativer Ausstattung
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfung im Rahmen regionaler Vereinbarungen; Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens 4 % der Ärzte, jeweils 8 Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Überprüfung des <b>Batteriezustandes</b> und zur <b>Funktionsanalyse</b> (Nr. B 2 der RL), Stand 31.12.2008	81
Anzahl beschiedene Anträge	8
- davon Anzahl Genehmigungen	8
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
<b>Bemerkungen:</b>	
*)	

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe)		
Anzahl geprüfter Ärzte	10	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)	10	
- davon wg. § 4 Abs. 3 („Mängelprüfung“)	0	
Begründung, falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte <b>unter 4 %</b> der abrechnenden Ärzte lag	0	
Begründung, falls die Anzahl der zu prüfenden <b>Dokumentationen unterschritten</b> wurde	0	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), <b>unterschieden</b> nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	9	0
- davon mit <b>geringen</b> Beanstandungen	1	0
- davon mit <b>erheblichen</b> Beanstandungen	0	0
- davon mit <b>schwerwiegenden</b> Beanstandungen	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	0	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4 Buchstabe b)	0	
<b>Kolloquien</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c und Nummer 4 Buchstabe c)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	0	
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe d und Nummer 4 Buchstabe d, § 7 Abs. 9 sowie § 8)	0	
- davon ohne Mängel	0	
- davon mit Mängel	0	
<b>Bemerkungen:</b>		

## 2.9 Interventionelle Radiologie

### Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie)

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2006

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen für Durchführung und Nachbetreuung; organisatorische Vorgaben für Durchführung und Nachbetreuung
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
✓	<b>FREQUENZREGELUNG</b> innerhalb 12 Monaten 100 diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen; bei Genehmigung zu therapeutischen Eingriffen davon mindestens 50 therapeutische Eingriffe
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

<b>Genehmigungen ausschließlich zu diagnostischen Katheterangiographien (gem. § 3 Abs. 1)</b>						
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2008	31.12.2008				
	2	2				
Anzahl beschiedener Anträge in 2008	neu	erneut (§ 7 Abs. 6)				
	0	0				
- davon Anzahl Genehmigungen	0	0				
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0				
Kolloquium	0					
- davon bestanden	-					
- davon nicht bestanden	-					
Praxisbegehungen	0					
- davon bestanden	-					
- davon nicht bestanden	-					
Anzahl Widerruf von Genehmigungen wegen ...	Nichterreichen Mindestzahl	sonstige Gründe				
	0	0				
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Genehmigung aus anderen Gründen	0					
<b>Frequenzregelung</b>						
Anzahl Ärzte mit ... vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen Katheterangiographien die im vertragsärztlichen Bereich erbracht wurden	<80	80-89	90-99	100-109	110-119	>119
	0	0	0	0	0	0
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben	1	0	0	/	/	/
<b>Genehmigungen zu diagnostischen Katheterangiographien und kathetergestützten therapeutischen Eingriffen (gem. § 3 Abs. 2)</b>						
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2008	31.12.2008				
	17	18				

Anzahl beschiedener Anträge in 2008	neu	erneut (§ 7 Abs. 7)				
- davon Anzahl Genehmigungen	1	0				
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0				
Kolloquium	0					
- davon bestanden	-					
- davon nicht bestanden	-					
Praxisbegehungen	0					
- davon bestanden	-					
- davon nicht bestanden	-					
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen wegen ...	Nichterreichen Mindestzahl		sonstige Gründe			
	<100 diagn. + therap.	< 50 therap.				
	0	0	0			
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Genehmigung aus anderen Gründen	0					
<b>Frequenzregelung</b>						
Anzahl Ärzte mit ... vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen Katheterangiographien oder kathetergestützten therapeutischen Eingriffen die im vertragsärztlichen Bereich erbracht wurden	<80	80-89	90-99	100-109	110-119	>119
	3	0	0	0	0	0
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben	7	0	0	/	/	/
Anzahl Ärzte mit ... vorgelegten Dokumentationen zu kathetergestützten therapeutischen Eingriffen die im vertragsärztlichen Bereich erbracht wurden	<30	30-39	40-49	50-59	60-69	>69
	3	0	0	0	0	0
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	7	0	0	/	/	/
<b>Bemerkungen:</b>						

## 2.10 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

Die Partner der Bundesmantelverträge haben sich darüber verständigt, eine Auswertung der QS-Vereinbarung „Invasive Kardiologie“ aufgrund der Verpflichtung gemäß der Protokollnotiz zu § 7 der Vereinbarung vorzunehmen.

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender aber gleichwertiger Befähigung und ggf. bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
✓	<b>FREQUENZREGELUNG</b> innerhalb 12 Monaten 150 Linksherzkatheterisierungen, bei Genehmigung zu therapeutischen Katheterisierungen davon mindestens 50 therapeutische Katheterisierungen
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

Genehmigungen ausschließlich zu diagnostischen Katheterisierungen (gem. § 7 Abs. 2 *)						
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	01.01.2008		31.12.2008			
	3		3			
Anzahl beschiedener Anträge in 2008	neu		erneut (§ 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	-					
Anzahl Praxisbegehungen	0					
- davon ohne Beanstandungen	-					
- davon mit Beanstandungen	-					
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen wegen ...	Nichterreichen Mindestzahl		sonstige Gründe			
	0		0			
- davon Ärzte mit eigenem Kathetermessplatz und alleiniger Nutzung (Protokollnotiz zu § 7)	0					
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Genehmigung aus anderen Gründen	0					
Frequenzregelung						
Anzahl Ärzte mit ... abgerechneten diagnostischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34291)	<100	100-129	130-149	150-169	170-199	>199
	0	1	0	1	0	1
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	0	0	0	/	/	/

<b>Genehmigungen zu diagnostischen und therapeutischen Katheterisierungen (gem. § 7 Abs. 1)</b>						
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	01.01.2008			31.12.2008		
	16			17		
Anzahl beschiedener Anträge in 2008	neu			erneut (§ 7 Abs. 1 Nr. 3)		
	1			0		
- davon Anzahl Genehmigungen	1			0		
- davon Anzahl Ablehnungen	0			0		
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0					
- davon bestanden	-					
- davon nicht bestanden	-					
Anzahl Praxisbegehungen	0					
- davon ohne Beanstandungen	-					
- davon mit Beanstandungen	-					
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen wegen ...	Nichterreichen Mindestzahl				sonstige Gründe	
	gesamt	ges. + therap.	therap.			
	0	0	0	0		
- davon Ärzte mit eigenem Kathetermessplatz <b>und</b> alleiniger Nutzung (Protokollnotiz zu § 7)	0					
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Genehmigung aus anderen Gründen	0					
<b>Frequenzregelung</b>						
Anzahl Ärzte mit ... <b>insgesamt</b> abgerechneten Katheterisierungen (EBM Nr. 34291)	<100	100-129	130-149	150-169	170-199	>199
	3	4	1	1	1	6
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen Mindestfrequenz erreicht haben	0	0	0	/	/	/
Anzahl Ärzte mit ... abgerechneten therapeutischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34292)	<33	33-42	43-49	50-56	57-66	>66
	2	3	1	3	0	7
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen Mindestfrequenz erreicht haben	0	0	0	/	/	/
<b>Bemerkungen</b>						
*) Die Genehmigungen werden LANR bezogen ausgesprochen.						

## 2.11 Koloskopie

### Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie)

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2002, zuletzt geändert: 01.10.2006

Die Partner der Bundesmantelverträge haben sich darüber verständigt, eine Auswertung der QS-Vereinbarung „Koloskopie“ aufgrund der Verpflichtungen gemäß der Protokollnotizen 1 - 3 der Vereinbarung vorzunehmen.

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
✓	<b>FREQUENZREGELUNG</b> innerhalb 12 Monaten 200 totale Koloskopien, 10 Polypektomien, jeweils ohne Mängel; gilt nicht für Kinderärzte und -chirurgen
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Hygieneprüfung durch anerkanntes Institut pro Kalenderhalbjahr; Begehung durch die Kommission gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> von allen Ärzten Dokumentationen von 20 abgerechneten totalen Koloskopien und, außer bei Kinderärzten und Kinderchirurgen, zu 5 Polypektomien
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliche Auswertung der Ergebnisse der Hygieneprüfung sowie arztbezogene Auswertung der durchgeführten Polypektomien; Bericht an Vertragspartner
✓	<b>BERATUNG</b> Beratung bei Mängeln in der Hygieneprüfung, gegebenenfalls am Ort der Leistungserbringung

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung <b>ausschließlich</b> zur <b>kurativen</b> Koloskopie	01.01.2008	31.12.2008
	5	3
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur <b>kurativen und präventiven</b> Koloskopie	01.01.2008	31.12.2008
	70	72
Anzahl beschiedene Anträge in 2008 ( <b>ausschließlich</b> zur <b>kurativen</b> Koloskopie)	Neu	erneut (§ 6 Abs. 1 Nr. 3)
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl beschiedene Anträge in 2008 ( <b>kurative und präventive</b> Koloskopie)	neu	erneut (§ 6 Abs. 1 Nr. 3)
	5	0
- davon Anzahl Genehmigungen	5	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl genehmigter Anträge zur <b>Erweiterung der Genehmigung</b> (ausschließlich kurativ -> kurativ und präventiv)	1	
Anzahl <b>Kolloquien</b> (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der <b>Widerrufe</b> von Abrechnungsgenehmigungen gem. § 6 und § 7	0	

- davon wg. § 7 - Überprüfung <b>Hygienequalität</b>	-					
- davon <b>ausschließlich</b> wg. Mängel / Nichterreichen Mindestzahl bei <b>totalen Koloskopien</b>	wg. Mängel gem. § 6 Abs. 3 c-e	wg. Nichterreichen Mindestzahl				
	0	0				
- davon <b>ausschließlich</b> wg. Mängel / Nichterreichen Mindestzahl bei <b>Polypektomien</b>	wg. Mängel gem. § 6 Abs. 4 b-c	wg. Nichterreichen Mindestzahl				
	0	0				
- davon <b>sowohl</b> wg. Mängel / Nichterreichen Mindestzahl bei <b>totalen Koloskopien als auch</b> wg. Mängel / Nichterreichen Mindestzahl bei <b>Polypektomien</b>	wg. Mängel gem. § 6 Abs. 3 c-e	wg. Nichterreichen Mindestzahl				
	0	0				
Anzahl <b>Rückgabe / Beendigungen</b> der Abrechnungsgenehmigung (auch z. B. wg. fehlender Bereitschaft zur Überprüfung der Hygienequalität)	3 (1 Verzicht auf Genehmigung, 1 Verzicht auf Zulassung, 1 Koloskopie nicht im Erm.katalog)					
<b>Frequenzregelungen totale Koloskopien</b>						
Anzahl Ärzte mit ... abgerechneten <b>totalen Koloskopien</b> (EBM Nrn. 01741, 13421)	<125	125-174	175-199	200-224	225-274	>274
	3	1	0	6	4	54
- davon Anzahl Ärzte, die durch zusätzlichen Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 200 erreicht haben	1	0	0	/	/	/
<b>Stichprobenprüfungen totale Koloskopien *)</b>						
Stichprobenprüfungen gem. § 6 Abs. 3 a-e	67					
- davon bestanden	53					
- davon nicht bestanden	14					
Stichprobenprüfungen gem. § 6 Abs. 3 f	12 (2 Prüfungen stehen noch in 2009 aus)					
- davon bestanden	8 (davon 7 Bescheide in 2009 erteilt)					
- davon nicht bestanden	4 (davon 2 Bescheide in 2009 erteilt)					
Überprüfungen gem. § 6 Abs. 3 g	1					
- davon bestanden	0					
- davon nicht bestanden wg. Mängel nach c-e	1					
- davon nicht bestanden wg. Nichterreichen Mindestzahl	1					
<b>Frequenzregelungen Polypektomien</b>						
Anzahl Ärzte mit ... abgerechneten totalen Koloskopien mit <b>Polypektomien</b> (EBM Nrn. 01741 + 01742, 13421 + 13423,)	<5	5-7	8-9	10-11	12-14	>14
	1	0	0	3	2	62
- davon Anzahl Ärzte, die durch zusätzlichen Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 10 erreicht haben	0	0	0	/	/	/
<b>Stichprobenprüfungen Polypektomien *)</b>						
Stichprobenprüfungen gem. § 6 Abs. 4 a-c	68					
- davon bestanden	55					
- davon nicht bestanden	13					
Überprüfungen gem. § 6 Abs. 4 d	0					
- davon bestanden	-					
- davon nicht bestanden wg. Mängel nach b-c	-					
- davon nicht bestanden wg. Nichterreichen Mindestzahl	-					

Bemerkungen
*) Bei der Interpretation der Angaben muss berücksichtigt werden, dass die Prüfungen im Jahr nach einer Beanstandung wiederholt werden können.

### Prüfungen zur Hygienequalität

Anzahl überprüfter Einrichtungen	73		
Anzahl der Prüfungen	1. Prüfung (6 Monate) (§ 7 Abs. 3)	2. Prüfung (3 Monate) (§ 7 Abs. 8a)**	3. Prüfung (6 Wochen) (§ 7 Abs. 8c Nr. 1)
	145	15	0
<b>Gründe</b> der Beanstandungen:	bei der 1. Prüfung	bei einer 2. Prüfung	bei einer 3. Prüfung
Nachweis von Escherichia coli, anderen Enterobacteriaceae oder Enterokokken	0	0	0
Nachweis von Pseudomonas aeruginosa, anderen Pseudomonaden oder weiteren Nonfermentern	15	0	0
Nachweis von weiteren hygiene relevanten Erregern wie Staphylococcus aureus	1	0	0
Keimbelastung von > 10 Kolonie bildende Einheiten pro Milliliter (KBE / ml) in der Probe der Durchspüllösung und / oder der Lösung des Optikspülsystems	8	0	0
<b>Bemerkungen:</b> Die Summe der Stichprobenprüfungen ergibt nicht die Summe der Genehmigungsinhaber, da einige Ärzte erst im Laufe des Jahres 2008 bzw. 2007 eine Genehmigung erhalten haben und somit im Prüffahr 2007 nicht geprüft wurden.			

## 2.12 Laboratoriumsuntersuchungen

**Richtlinien für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung – Anhang zu Abschnitt E der Richtlinie**, Gültigkeit: Neufassung 09.05.1994  
Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 7 SGB V i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Befreiung von obligatem Kolloquium möglich
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung (lt. Punkt 2.1-2.4 der Richtlinien)
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung für Durchführung von speziellen Laboratoriumsuntersuchungen, Stand 31.12.2008	1.214
Anzahl beschiedene Anträge	75
- davon Anzahl Genehmigungen	62*
- davon Anzahl Ablehnungen	13
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	16
- davon bestanden	14
- davon nicht bestanden	2
Anzahl Widerrufe der Abrechnungsgenehmigung	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	10
Anzahl Praxisbegehungen	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
<b>Bemerkungen</b>	
*davon 4 Erweiterungsanträge	

## 2.13 Langzeit-EKG-Untersuchungen

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen, Gültigkeit: Neufassung 01.0.1992, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V

Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie der KV Berlin zur Qualitätsprüfung im Einzelfall durch Stichproben gemäß § 136 Abs. 2 Satz 1 SGB V für Langzeit-elektrokardiographische Untersuchungen

Veröffentlicht und damit in Kraft getreten im KV-Blatt 07/07

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfung im Rahmen regionaler Vereinbarungen; Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens 4 % der Ärzte, jeweils 12 Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b>
	BERATUNG

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung <b>nur zur Aufzeichnung</b> , Stand 31.12.2008	828
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur <b>Aufzeichnung und Auswertung</b> , Stand 31.12.2008	1462
Anzahl beschiedene Anträge	93
- davon Anzahl Genehmigungen	80
- davon Anzahl Ablehnungen	13
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	14
- davon bestanden	12
- davon nicht bestanden	2
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	38
<b>Bemerkungen</b>	
*)	

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe)		
Anzahl geprüfter Ärzte	26	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)	16	
- davon wg. § 4 Abs. 3 („Mängelprüfung“)	10 (3 Verfahren noch nicht abgeschlossen)	
Begründung, falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte <b>unter 4 %</b> der abrechnenden Ärzte lag	-	
Begründung, falls die Anzahl der zu prüfenden <b>Dokumentationen unterschritten</b> wurde	-	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), <b>unterschieden</b> nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“*
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	13	4
- davon mit <b>geringen</b> Beanstandungen	2	0
- davon mit <b>erheblichen</b> Beanstandungen	0	0
- davon mit <b>schwerwiegenden</b> Beanstandungen	1	3
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	3	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4 Buchstabe b)	6	
<b>Kolloquien</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c und Nummer 4 Buchstabe c)	2 (davon 1 noch nicht durchgeführt/Widerspruch)	
- davon bestanden	1	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	0	
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe d und Nummer 4 Buchstabe d, § 7 Abs. 9 sowie § 8)	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängel	-	
<b>Bemerkungen:</b> * Bei den Mängelprüfungen handelt es sich um kriterienbezogene Prüfungen nach § 4 Abs. 3 Nr. 4 QP-RL		

## 2.14 Magnetresonanz-Tomographie (Kernspintomographie)

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung) vom 10.02.1993, in der Fassung von 17.09.2001  
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspin-tomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie)

Gültigkeit: seit 01.04.2001

Rechtsgrundlage: § 136 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung; bei der Magnetresonanz-Tomographie der Mamma: obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung; Kolloquium bei Unterschreiten der Mindestfallzahl
✓	<b>FREQUENZREGELUNG</b> Magnetresonanz-Tomographie der Mamma: innerhalb 12 Monaten 50 Fälle
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfung, Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens 4 % der Ärzte, jeweils 12 Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Gemeinsamen Bundesausschuss; Magnetresonanz-Tomographie der Mamma, praxisintern: histologische Verifikation von positiven Befunden
	BERATUNG

<b>Allgemeine Kernspintomographie</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur allgemeinen Kernspintomographie (allgemeine MRT), Stand 31.12.2008	121
Anzahl beschiedene Anträge	70
- davon Anzahl Genehmigungen	68
- davon Anzahl Ablehnungen	2
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	5
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	11
<b>Kernspintomographie der Mamma</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Kernspintomographie der Mamma (MRM), Stand 31.12.2008	8
Anzahl beschiedene Anträge	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3
- davon Anzahl Ablehnungen	-

Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	2
- davon bestanden	2
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
<b>Frequenzregelung zur MRM (Anzahl jährliche Nachweise nach § 4a Abs. 2 )</b>	
- mind. 50 Untersuchungen	5**
- weniger als 50 Untersuchungen	0
- Kolloquium innerhalb 3 Monaten	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
<b>Bemerkungen:</b>	
*Anzahl aller bearbeiteten Anträge, ggf. mehrere Anträge pro Arzt, z.B. wg. unterschiedlicher Betriebsstätten	
** 3 Vorgänge noch offen	
nach § 4a Abs. 3 ist der Arzt verpflichtet, Maßnahmen zur histologisch / zytologischen Abklärung, die auf Grund der MRM veranlasst wurden, zu dokumentieren und seiner vorgenommenen prospektiven Diagnostik zuzuordnen	

## 2.15 Magnetresonanz-Angiographie

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

**Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspin-tomographie  
(Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie),**  
Gültigkeit: seit 01.04.2001  
Rechtsgrundlage: § 136 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung und bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> 20 % der Ärzte; Dokumentation zu 12 abgerechneten MR-Angiographien und allen (maximal 30) Angiographien der Venen, insbesondere zur Indikationsstellung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliche statistische Auswertung der Dokumentationsprüfung mit Rückmeldung an die Vertragspartner
	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2008	91
Anzahl beschiedene Anträge	107
- davon Anzahl Genehmigungen	100*
- davon Anzahl Ablehnungen	7
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
Praxisbegehungen	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
<b>Qualitätsprüfung im Einzelfall (Dokumentationsprüfung § 7) *)</b>	
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte (§ 7 Abs. 2)	-
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Wiederholungsprüfungen nach 3 Monaten (nach § 7 Abs. 9)	-
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Kolloquien (nach § 7 Abs. 9)	-
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Bei wie vielen der geprüften Dokumentationen wurde eine Indikation gestellt, die nicht in Anlage 2 aufgeführt ist? (§ 7 Abs. 5)	-
<b>Bemerkungen:</b>	
*) Einzelfallprüfungen werden noch nicht durchgeführt.	
* In den erteilten Genehmigungen sind 9 ersetzende Genehmigungen enthalten	

## 2.16 Mammographie (kurativ)

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung), Gültigkeit: Neufassung 01.01.2007, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; Eingangsprüfung
✓	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b> Beurteilung einer Fallsammlung (50 Patientinnen/Fälle)
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	<b>FREQUENZREGELUNG</b>
✓	<b>REZERTIFIZIERUNG</b> alle zwei Jahre Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle) zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> innerhalb der ersten sechs Monate nach Genehmigungserteilung von allen Ärzten Dokumentation zu zehn abgerechneten Fällen, danach alle 24 Monate
✓	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> 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.
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> Benchmarkbericht an den Arzt nach Prüfung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; jährliche statistische Auswertung der Eingangs-, Aufrechterhaltungs- und Dokumentationsprüfung mit Rückmeldung an die Vertragspartner
✓	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei erfolgloser Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung beziehungsweise bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	123
Anzahl beschiedener Anträge	38
- davon Anzahl Genehmigungen	37
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien gem. Vereinbarung (§ 14 Abs. 8)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-

<b>Beurteilung von Mammographieaufnahmen gemäß Abschnitt C (Fallsammlung)</b>		
Anzahl Prüfungen	1. Prüfung	Wiederholungsprüfungen
	10	2
- davon bestanden	10	2
- davon nicht bestanden	0	0

<b>Selbstüberprüfung gemäß Abschnitt D</b>		
Anzahl Ärzte, die an der Selbstüberprüfung teilgenommen haben **)	erstmalige Selbstüberprüfungen	weitere Selbstüberprüfungen
	16	0
- davon erfolgreiche Teilnahme	-*	-
- davon nicht erfolgreiche Teilnahme	-	-
Kolloquien nach wiederholt nicht erfolgreicher Teilnahme (§ 11 Abs. 2e / § 11 Abs. 3b)	-	
Widerruf der Genehmigung (§ 11 Abs. 3c)	-	
Widerruf der Genehmigung wegen Nichtteilnahme (§ 11 Abs. 1)	-	
* Ergebnisse noch im Prüfverfahren		

<b>Überprüfung der Dokumentation nach Abschnitt E</b>		
Anzahl Ärzte bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde	1. Prüfung	Wiederholungsprüfungen
	45	7
- davon erfüllt	23	4
- davon nicht erfüllt da mindestens 13 Beurteilungen nach Stufe II: eingeschränkt - geringe Mängel (§ 12 Abs. 7a) *)	5	0
- davon nicht erfüllt da mindestens 2 Beurteilungen nach Stufe III: unzureichend - schwerwiegende Mängel (§ 12 Abs. 7b) *)	17	3***
Anzahl Ärzte, die trotz Anforderung gem. § 12 Abs. 2 nicht an der Prüfung nach Abschnitt E teilgenommen haben	0	
Widerruf der Genehmigung (§ 12 Abs. 7)	3***	
Anzahl Rückgaben/Beendigungen der Abrechnungsgenehmigung aus sonstigen Gründen	13	

<b>Bemerkungen</b>
*) sollte ein Arzt auf Grund von Mängeln in Buchst. a) und b) nicht bestanden haben, diesen bitte ggf. doppelt zählen.
**) ohne die Ärzte, die durch ihre Teilnahme am Screening von der Prüfung befreit sind
*** sind im Widerspruchsverfahren

## 2.17 Mammographie-Screening

Rechtsgrundlage: **Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening, Anlage 9.2 BMV-Ä/EKV** vom 25.11.2005 i.V.m. **Krebsfrüherkennungs-Richtlinien (KFU-RL)** vom 26.04.1976, neue Änderung in Kraft getreten am 15.11.2008

<b>Genehmigungen, Stand 31.12.2008</b>	
programmverantwortliche Ärzte	8
kooperierende Ärzte:	52
- Befunder von Mammographieaufnahmen	20
- histopathologische Beurteilung	10
- Erbringung von Stanzbiopsien	3
- tätige Krankenhausärzte	19

## 2.18 Medizinische Rehabilitation

### Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation (Rehabilitationsvereinbarung),

Gültigkeit: seit 01.03.2005

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des veranlassenden Arztes
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> ggf. bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	782
Anzahl beschiedene Anträge	148
- davon Anzahl Genehmigungen	132
- davon Anzahl Ablehnungen	16
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	5
- davon bestanden	4
- davon nicht bestanden	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
<b>Bemerkungen</b>	

## 2.19 Onkologie

### Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung,

Rechtsgrundlage: Anlage 7 EKV, Gültigkeit ab 01.07.1995

### Vereinbarung zwischen der KV Berlin und der AOK Berlin, gültig ab 01.04.2003 mit Stand der Änderungsvereinbarung gemäß § 73a SGB V

### Vereinbarung zwischen der KV Berlin mit der BIG Gesundheit - Die Direktkrankenkasse, gültig ab 01.07.2006 i.V.m.

2. Änderungsvereinbarung, gültig ab 01.01.2008

### Onkologie-Vereinbarung zwischen der KV Berlin und dem BKK Landesverband Ost Änderungsvereinbarung, gültig ab 01.01.2007

### Vereinbarung zwischen der KBV und der Knappschaft, gültig ab 01.01.2008

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; Nachweis organisatorischer Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
✓	<b>FREQUENZREGELUNG</b> In Verbindung mit Strukturverträgen
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b>
✓	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> Regelmäßige patientenorientierte Fallbesprechungen (in der jeweils zu bildenden onkologischen Kooperationsgemeinschaft); mindestens sechsmal jährlich Qualitätszirkel; wenn zytostatische Chemotherapie erbracht wird: für das Personal jährlich mindestens eine onkologische Fortbildung
	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b>
	BERATUNG

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	278
Anzahl beschiedene Anträge	31
- davon Anzahl Genehmigungen	27
- davon Anzahl Ablehnungen	4
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	5
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
<b>Bemerkungen</b>	

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe) *)		
Anzahl geprüfter Ärzte	-	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)	-	
- davon wg. § 4 Abs. 3 („Mängelprüfung“)	-	
Begründung, falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte <b>unter 4 %</b> der abrechnenden Ärzte lag	-	
Begründung, falls die Anzahl der zu prüfenden <b>Dokumentationen unterschritten</b> wurde	-	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), <b>unterschieden</b> nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	-	-
- davon mit <b>geringen</b> Beanstandungen	-	-
- davon mit <b>erheblichen</b> Beanstandungen	-	-
- davon mit <b>schwerwiegenden</b> Beanstandungen	-	-
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	-	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	-	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4 Buchstabe b)	-	
<b>Kolloquien</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c und Nummer 4 Buchstabe c)	-	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	-	
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	-	
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe d und Nummer 4 Buchstabe d, § 7 Abs. 9 sowie § 8)	-	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängel	-	
<b>Bemerkungen:</b>		
*) Zur Zeit noch keine Prüfung		

## 2.20 Otoakustische Emissionen

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung), Anlage I Nr. 5: Bestimmung der otoakustischen Emissionen,

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.11.1995

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	181
Anzahl beschiedene Anträge	32
- davon Anzahl Genehmigungen	32
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	21
<b>Bemerkungen:</b>	

## 2.21 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: 15.11.2007

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei wiederholten Mängeln in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> 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
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfungen an die Vertragspartner
✓	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung

<b>Genehmigungen</b>			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 01.01.2008 <b>und</b> Stand 31.12.2008	01.01.2007	31.12.2008	
	21	21	
Anzahl beschiedene Anträge in 2008	neu	erneut gem. § 6 Abs. 6	
	0	3	
- davon Anzahl Genehmigungen	0	0	
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0	
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren § 8 Abs. 2)	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (§ 6 Abs. 5 S. 3)	0		
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	3		
<b>Qualitätsprüfung im Einzelfall (Dokumentationsprüfung)</b>			
Anzahl Ärzte mit Überprüfung nach einem Jahr	1. Überprüfung (§ 6 Abs. 5)	2. Überprüfung (§ 6 Abs. 5 S. 1)	3. Überprüfung (§ 6 Abs. 5 S. 2)
	0	0	0
Anzahl Ärzte mit Überprüfung nach zwei Jahren	1. Überprüfung (§ 6 Abs. 5)	2. Überprüfung (§ 6 Abs. 5 S. 1)	3. Überprüfung (§ 6 Abs. 5 S. 2)
	0	0	0

## 2.22 Phototherapeutische Keratektomie

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur photo-therapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK),  
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2007

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei wiederholten Mängeln in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Prüfung richtet sich auch auf den Entscheidungsgang zur Indikationsstellung: alle 2 Jahre, mindestens 10 Prozent der Ärzte, 10 Prozent der insgesamt abgerechneten Fälle, je Arzt höchstens 10 Fälle
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfungen an die Vertragspartner
✓	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	4
Anzahl beschiedene Anträge in 2008	4
- davon Anzahl Genehmigungen	4
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren § 9 Abs. 2)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Qualitätsprüfung im Einzelfall (Dokumentationsprüfung § 7) erst ab 2010	
Anzahl geprüfter Ärzte	-
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Wiederholungsprüfungen (nach § 7 Abs. 5)	-
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Kolloquien (nach § 7 Abs. 5)	-
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-

## 2.23 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/EKV, Gültigkeit: Neufassung vom 01.01.1999, zuletzt geändert 01.01.2008

### Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien)

Rechtsgrundlage § 92 Abs. 6a SGB V, geregelt in Anlage 1 BMV-Ä/EKV, Gültigkeit: 11.12.1998, zuletzt geändert 08.08.2008

#### Richtlinienverfahren

- > analytische Psychotherapie
- > tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- > Verhaltenstherapie

#### Psychosomatische Grundversorgung

- > verbale Interventionen
- > übende Techniken: Autogenes Training, Jacobson'sche Relaxation
- > suggestive Techniken: Hypnose

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Therapeuten
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> obligates Gutachterverfahren für Langzeittherapien, für Kurzzeittherapien Befreiung möglich
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliche Auswertung der Gutachterverfahren; Bericht an Gutachter und Vertragspartner
	BERATUNG

Verwaltungsaufwand	
Anzahl beschiedene Anträge (Verfahren, nicht Therapeuten)	608
- davon Anzahl Genehmigungen	582
- davon Anzahl Ablehnungen	26
<b>Bemerkung:</b> alle Richtlinienverfahren und Psychosomatik; Beispiel ein Arzt erhält Genehmigungen für Verhaltenstherapie, Hypnose und verbale Intervention ist eine 3 einzutragen.	

<b>Richtlinienverfahren</b>			
<b>Genehmigungen, Stand 31.12.2008</b>			
Therapeuten mit <b>mindestens einer</b> Genehmigung zu den Richtlinienverfahren, Stand 31.12.2008	2.395		
- davon Ärzte	789		
<b>im Einzelnen</b>			
	<b>nur für Erwachsene</b>	<b>auch für Kinder und Jugendliche</b>	<b>nur für Kinder und Jugendliche</b>
- Therapeuten mit Genehmigung zur <b>tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie</b>	1.329	105	197
- davon Ärzte	642	55	31
- Therapeuten mit Genehmigung zur <b>Verhaltenstherapie</b>	574	196	25
- davon Ärzte	79	2	11
- Therapeuten mit Genehmigung zur <b>analytischen Psychotherapie</b>	623	107	162
- davon Ärzte	282	26	4
<b>Befreiung von der Gutachterpflicht</b>			
Anzahl Therapeuten mit <b>Befreiung von der Gutachterpflicht</b>	1.916		
- davon Ärzte	458		

<b>Psychosomatische Grundversorgung, übende und suggestive Verfahren</b>	
<b>Genehmigungen, Stand 31.12.2008</b>	
Ärzte mit Genehmigung zur <b>psychosomatischen Grundversorgung</b>	3.635
Therapeuten mit Genehmigung zum <b>autogenen Training</b>	939
- davon Ärzte	572
Therapeuten mit Genehmigung zur <b>Jacobson'schen Relaxation</b>	(im autogenen Training enthalten)
- davon Ärzte	-
Therapeuten mit Genehmigung zur <b>Hypnose</b>	797
- davon Ärzte	80
<b>Bemerkungen</b>	

## 2.24 Schlafbezogene Atmungsstörungen

### Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen,

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 01.04.2005

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; bei Genehmigungen zur Polysomnographie zusätzliche Vorgaben zu räumlichen Voraussetzungen und der Nachweis organisatorischer Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung insgesamt, Stand 31.12.2008	82
- davon Genehmigungen <b>nur</b> Polygraphie	71
- davon Genehmigungen zur Polygraphie <b>und</b> Polysomnographie	11
Anzahl beschiedene Anträge <b>nur</b> Polygraphie	11
- davon Anzahl Genehmigungen	11
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl beschiedene Anträge zur Polygraphie <b>und</b> Polysomnographie	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren-Polysomnographie)	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	4*
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	4
Bemerkungen:	
* Im Rahmen der Übergangsregelung	

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichproben) *)	
Anzahl geprüfter Ärzte	-
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)	-
- davon wg. § 4 Abs. 3 („Mängelprüfung“)	-
Begründung, falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte <b>unter 4 %</b> der abrechnenden Ärzte lag	-
Begründung, falls die Anzahl der zu prüfenden	-

Dokumentationen unterschritten wurde		
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), <b>unterschieden</b> nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routine- prüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängel- prüfung“
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	-	-
- davon mit <b>geringen</b> Beanstandungen	-	-
- davon mit <b>erheblichen</b> Beanstandungen	-	-
- davon mit <b>schwerwiegenden</b> Beanstandungen	-	-
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	-	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	-	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4 Buchstabe b)	-	
<b>Kolloquien</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c und Nummer 4 Buchstabe c)	-	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	-	
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	-	
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe d und Nummer 4 Buchstabe d, § 7 Abs. 9 sowie § 8)	-	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängel	-	
<b>Bemerkungen: *) entfällt</b>		

## 2.25 Schmerztherapie

### Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 01.04.2005

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes, Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; Nachweis organisatorischer Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung und gegebenenfalls bei Patienten, die länger als zwei Jahre in Dauerbehandlung sind
✓	<b>FREQUENZREGELUNG</b> bei schmerztherapeutischen Einrichtungen: mindestens 150 chronisch schmerzkranker Patienten pro Quartal
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Dokumentationsprüfung auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung
✓	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> pro Jahr acht interdisziplinäre offene Schmerzkonferenzen mit Patientenvorstellung; in schmerztherapeutische Einrichtungen jährlich 12 Schmerzkonferenzen, tägliche interne Fallbesprechung und wöchentliche interne Teamsitzung
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen sind von der Kassenärztlichen Vereinigung zu sammeln und jährlich auszuwerten; Zusammenstellung an Vertragspartner auf Anforderung
	BERATUNG

<b>Genehmigungen*</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	48
Anzahl beschiedene Anträge	11
- davon Anzahl Genehmigungen	7
- davon Anzahl Ablehnungen	4
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren - § 4 Abs. 3 Nr. 4)	6
- davon bestanden	6
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gem. § 9 Abs.2	1
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	3
<b>Versorgung</b>	
Anzahl Kolloquien § 5 Abs. 7	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
<b>Dokumentationsprüfung</b>	
Anzahl Prüfungen nach § 7 Abs. 2	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
<b>Bemerkungen</b>	
*Die Genehmigungen werden LANR bezogen ausgesprochen	

## 2.26 Sozialpsychiatrie

### Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung),

Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1, § 85 Abs. 2 und § 43a SGB V, geregelt in Anlage 11 EKV, Gültigkeit: seit 01.07.1994

### Vereinbarung zwischen der KV Berlin und der BIG Gesundheit- Die Direktkasse gemäß § 207 Abs. 4 SGB B für IKKn Berlin, in Kraft seit 01.01.2006

Vereinbarung zwischen der KV Berlin und dem BKK-Landesverband OST, in Kraft getreten am 01.07.1998

Vereinbarung zwischen der KV Berlin und der AOK Berlin, in Kraft getreten am 01.07.2001

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Nachweis organisatorischer Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	32
Anzahl beschiedene Anträge	22
- davon Anzahl Genehmigungen	21**
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
<b>Bemerkungen</b>	
**19 Anträge bezogen sich auf Personalveränderungen (nicht-ärztlich)	

## 2.27 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, gültig seit 01.01.2002

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Nachweis organisatorischer Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	143
Anzahl beschiedene Anträge	26
- davon Anzahl Genehmigungen	25
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	6
<b>Bemerkungen</b>	

## 2.28 Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen

### Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung), Anlage I Nr. 4: Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.11.1995

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	28
Anzahl beschiedene Anträge	6
- davon Anzahl Genehmigungen	6*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsstellung)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2
<b>Bemerkungen</b>	
*2 ersetzende Bescheide, 4 Neugenehmigungen	

## 2.29 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: Neufassung 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.01.2007

### Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Röntgendiagnostik und Computertomographie),

Rechtsgrundlage: § 136 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.1992, zuletzt geändert: 13.03.1997

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Anforderungen
✓	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b> obligates Kolloquium (Osteodensitometrie)
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung bei der Osteodensitometrie; zur allgemeinen Röntgendiagnostik, Computertomographie, Strahlentherapie oder Nuklearmedizin wenn die entsprechende Qualifikation durch Nachweise außerhalb einer Weiterbildung erbracht wurden; gegebenenfalls bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung (allgemeine Röntgendiagnostik und Computertomographie, aufgrund regionaler Regelungen bei Strahlentherapie und Nuklearmedizin)
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfung zur Röntgendiagnostik und Computertomographie (Strahlendiagnostik und Nuklearmedizin aufgrund regionaler Vereinbarungen); Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens 4 % der Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Gemeinsamen Bundesausschuss (zu Strahlendiagnostik und Nuklearmedizin aufgrund regionaler Vereinbarungen)
	BERATUNG

## 2.29.1 Diagnostische Radiologie

In Berlin werden die Stichprobenprüfungen für die Leistungsbereiche Allgemeine Radiologie und CT einheitlich und gemeinsam durchgeführt. Eine getrennte Darstellung der Ergebnisse ist daher nicht möglich.

### Anlage I nach Klassen I-XIII (außer VII und XI)

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur <b>diagnostischen Radiologie</b> , Stand 31.12.2008	744
Anzahl beschiedene Anträge	244
- davon Anzahl Genehmigungen	233
- davon Anzahl Ablehnungen	11
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	2
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	2
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	27
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	30
Bemerkungen:	

### Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie)

Rechtsgrundlage: § 136 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.1992, zuletzt geändert: 13.03.1997

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe)*		
Anzahl geprüfter Ärzte – <b>Diagnostische Radiologie einschließlich Computertomographie</b>	25	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)	22	
- davon wg. § 4 Abs. 3 („Mängelprüfung“)	3	
Begründung, falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte <b>unter 4 %</b> der abrechnenden Ärzte lag	-	
Begründung, falls die Anzahl der zu prüfenden <b>Dokumentationen unterschritten</b> wurde	-	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), <b>unterschieden</b> nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	16	1
- davon mit <b>geringen</b> Beanstandungen	3	1
- davon mit <b>erheblichen</b> Beanstandungen	2	0
- davon mit <b>schwerwiegenden</b> Beanstandungen	1	1
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	2	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer	3	

4 Buchstabe b)	
<b>Kolloquien</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c und Nummer 4 Buchstabe c)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	0
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	0
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe d und Nummer 4 Buchstabe d, § 7 Abs. 9 sowie § 8)	0
- davon ohne Mängel	-
- davon mit Mängel	-
<b>Bemerkungen:</b>	
*) Im Rahmen der Einzelfallprüfung wurden CT und Röntgendiagnostik gemeinsam geprüft.	

## 2.29.2 Computertomographie

### Anlage I – Klasse VIII

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur <b>Computertomographie</b> , Stand 31.12.2008	166
Anzahl beschiedene Anträge	87
- davon Anzahl Genehmigungen	84
- davon Anzahl Ablehnungen	3
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	10
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	16
<b>Bemerkungen:</b>	

## 2.29.3 Osteodensitometrie

### Anlage I – Klasse XI

### Anlage III – Klasse VI

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur <b>Computertomographie</b> , Stand 31.12.2008	42
Anzahl beschiedene Anträge	6
- davon Anzahl Genehmigungen	6
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2
<b>Bemerkungen:</b>	

## 2.29.4 Strahlentherapie

### Anlage II

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur <b>Strahlentherapie</b> , Stand 31.12.2008	37
Anzahl beschiedene Anträge	11
- davon Anzahl Genehmigungen	11
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	4
<b>Bemerkungen:</b>	

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichproben) *)		
Anzahl geprüfter Ärzte – <b>Strahlentherapie</b>	-	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („ <b>Routineprüfung</b> “)	-	
- davon wg. § 4 Abs. 3 („ <b>Mängelprüfung</b> “)	-	
Begründung, falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte <b>unter 4 %</b> der abrechnenden Ärzte lag	-	
Begründung, falls die Anzahl der zu prüfenden <b>Dokumentationen unterschritten</b> wurde	-	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), <b>unterschieden</b> nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	-	-
- davon mit <b>geringen</b> Beanstandungen	-	-
- davon mit <b>erheblichen</b> Beanstandungen	-	-
- davon mit <b>schwerwiegenden</b> Beanstandungen	-	-
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	-	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	-	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4 Buchstabe b)	-	
<b>Kolloquien</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c und Nummer 4 Buchstabe c)	-	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	-	
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	-	
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe d und Nummer 4 Buchstabe d, § 7 Abs. 9 sowie § 8)	-	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängel	-	
<b>Bemerkungen: *) entfällt</b>		

## 2.29.5 Nuklearmedizin

### Anlage III, nach Klassen I-V

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur <b>Nuklearmedizin</b> , Stand 31.12.2008	72
Anzahl beschiedene Anträge	17
- davon Anzahl Genehmigungen	17
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	8
<b>Bemerkungen:</b>	

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichproben) *)		
Anzahl geprüfter Ärzte – <b>Nuklearmedizin</b>	-	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („ <b>Routineprüfung</b> “)	-	
- davon wg. § 4 Abs. 3 („ <b>Mängelprüfung</b> “)	-	
Begründung, falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte <b>unter 4 %</b> der abrechnenden Ärzte lag	-	
Begründung, falls die Anzahl der zu prüfenden <b>Dokumentationen unterschritten</b> wurde	-	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), <b>unterschieden</b> nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	-	-
- davon mit <b>geringen</b> Beanstandungen	-	-
- davon mit <b>erheblichen</b> Beanstandungen	-	-
- davon mit <b>schwerwiegenden</b> Beanstandungen	-	-
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	-	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	-	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4 Buchstabe b)	-	
<b>Kolloquien</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c und Nummer 4 Buchstabe c)	-	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	-	
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	-	
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe d und Nummer 4 Buchstabe d, § 7 Abs. 9 sowie § 8)	-	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängel	-	
<b>Bemerkungen: *) entfällt</b>		

## 2.30 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

### Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztliche Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztlicher Versorgung), Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.1991, zuletzt geändert: 01.01.2003

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG</b>
	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b>
✓	Anzeige inklusive Dokumentation aller Fälle zu Beginn der Behandlung an Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen; pro Quartal Prüfung von mindestens 2 % der abgerechneten Behandlungsfälle; alle Fälle nach 5 Jahren Behandlung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> Ergebnis der Überprüfungen als schriftlicher Bericht an den Arzt; alle 2 Jahre Bericht der Qualitätssicherungskommission über gesamten Zuständigkeitsbereich an Kassenärztliche Vereinigung und (Landes-) Verbände der Krankenkassen
✓	<b>BERATUNG</b> jederzeit auf Wunsch des Arztes und bei Mängeln nach Dokumentationsprüfung

<b>Genehmigungen / Versorgung</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008 *)	167
Anzahl abrechnender = aktiver Ärzte (IV. Quartal 2008)	118
Anzahl beschiedene Anträge	6
- davon Anzahl Genehmigungen	6
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	1 (Vorgang in lfd. Bearbeitung)
Anzahl der Rückgaben von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Ärzte am Konsiliarverfahren	19
<b>5-Jahres-Überprüfungen-Patienten (§ 9 Abs. 5)</b>	
Anzahl geprüfter Fälle	347
- davon ohne Beanstandungen	335
- davon mit Beanstandungen	12
<b>Patienten</b>	
Anzahl Patienten im Jahr 2008 (Stand 31.12.08)	4017
<b>An- / Abmeldungen</b>	
Summe Anzahl Patientenmeldungen und -abmeldungen im Jahr 2008	ca. 15.400
<b>Bemerkungen</b>	
*) ohne die Anzahl Ärzte, die im Rahmen des Konsiliarverfahrens bis zu 3 Patienten behandeln dürfen	

**Ergänzende Regelung über Qualitätsanforderungen und Beurteilungskriterien der KV Berlin zur Qualitätsprüfung im Einzelfall durch Stichproben** gemäß § 136 Abs. 2 Satz 1 SGB V für Substitutionsbehandlungen Opiatabhängiger.

Veröffentlicht und damit in Kraft getreten im KV-Blatt 07/07

<b>Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe)</b>		
Anzahl geprüfter Ärzte	38	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)	38	
- davon wg. § 4 Abs. 3 („Mängelprüfung“)	-	
Begründung, falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte <b>unter 4 %</b> der abrechnenden Ärzte lag	-	
Begründung, falls die Anzahl der zu prüfenden <b>Dokumentationen unterschritten</b> wurde	-	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), <b>unterschieden</b> nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	29	
- davon mit <b>geringen</b> Beanstandungen	4	
- davon mit <b>erheblichen</b> Beanstandungen	2	
- davon mit <b>schwerwiegenden</b> Beanstandungen	2 zusätzlich 1 Vorgang noch im lfd. Verfahren	
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	7	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4 Buchstabe b)	1 (Vorgang noch im lfd. Verfahren)	
<b>Kolloquien</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c und Nummer 4 Buchstabe c)	1	
- davon bestanden	1	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	1 (Vorgang noch im lfd. Verfahren)	
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe d und Nummer 4 Buchstabe d, § 7 Abs. 9 sowie § 8)	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängel	-	
<b>Bemerkungen:</b>		

## 2.31 Ultraschalldiagnostik

**Vereinbarung von Qualifikationssicherungsmaßnahmen zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung),**  
 Rechtsgrundlage: §135 Abs. 2 SGBV, Gültigkeit: 1. Neufassung 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.04.2005

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung bei Erwerb der Kenntnisse in angeleiteter Tätigkeit oder Kursen; bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung (regionale Regelungen); bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei be
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Einzelfallprüfung
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfungen zum Teil aufgrund regionaler Vereinbarungen; Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens 4 % der Ärzte, jeweils 12 Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b>
	BERATUNG

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit mindestens einer Genehmigung, Stand 31.12.2008 *)	2.646
Anzahl beschiedene Anträge	439
- davon Anzahl Genehmigungen	372
- davon Anzahl Ablehnungen	67
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	29
- davon bestanden	23
- davon nicht bestanden	6
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen **)	5 Widerrufe 69 Aufhebungen
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung **)	0
<b>Bemerkungen</b>	
*) Ärzte, nicht Anzahl der Genehmigungen	

<b>Genehmigungsbereiche (nach Vereinbarung gültig bis zum 31.03.2009)</b>	<b>Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2008</b>
1 Gehirn durch die offene Fontanelle und durch die Kalotte	9
2.1 Gesamte Diagnostik des Auges und der Augenhöhle	3
2.2 Biometrie der Achsenlänge des Auges und Ihrer Teilabschnitte sowie Messungen der Hornhautdicke	3
3 Nasennebenhöhlen	15
4 Gesichtsteile und Weichteile des Halses (einschließlich Speicheldrüse)	41
5 Schilddrüse	111

<b>Genehmigungsbereiche (nach Vereinbarung gültig bis zum 31.03.2009)</b>	<b>Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2008</b>
6.1.1 Echokardiographie - Erwachsene	18
6.1.2 Echokardiographie – Kinder (einschließlich Säuglinge und Kleinkinder)	0
6.2.1 Doppler-Echokardiographie – Erwachsene	17
6.2.2 Doppler-Echokardiographie – Kinder (einschließlich Säuglinge und Kleinkinder)	0
6.3 Belastungs – Echokardiographie	9
7 Thoraxorgane (ohne Herz)	44
8 Brustdrüse	50
9.1 Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren) – Erwachsene	146
9.2 Abdomen und Retroperitoneum (einschließlich Nieren) – Kinder	27
10.1 Uro-Genitalorgane (ohne weibliche Genitalorgane)	68
10.2 Weibliche Genitalorgane	65
11.1 Geburtshilfliche Basisdiagnostik	65
11.2 Weiterführende differentialdiagnostische sonographische Untersuchung bei Verdacht auf Entwicklungsstörungen oder Verdacht auf fetale Erkrankungen oder erhöhtem Risiko	17
12 Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüften)	33
13 Säuglingshüften	siehe Kapitel 2.31
14.1.1 Extrakranielle hirnversorgende Gefäße (CW-Doppler)	25
14.1.2 Extremitätenversorgende Gefäße (CW-Doppler)	18
14.1.3 Gefäße des männlichen Genitalsystems (CW- und/oder PW-Doppler)	11
14.1.4 Feto-maternales Gefäßsystem (CW-Doppler)	1
14.2.1 Intrakranielle Gefäße (PW-Doppler)	4
14.3.1 Extrakranielle hirnversorgende Gefäße (Duplex-Verfahren)	19
14.3.2 Extremitätenversorgende Gefäße (Duplex-Verfahren)	24
14.3.3 Abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum (Duplex-Verfahren)	18
14.3.4 Gefäße des weiblichen Genitalsystems (Duplex-Verfahren)	13
14.3.5 Fetale Echokardiographie (Duplex-Verfahren)	3
14.3.6 Feto-maternales Gefäßsystem (Duplex-Verfahren)	8
14.4.1 Venen der Extremitäten(B-Mode)	20
15 Haut und Subcutis (einschließlich subkutaner Lymphknoten)	0
(ggf. Anzahl Genehmigungen insgesamt wenn andere Angaben nicht möglich sind, Stand 31.12.2008)	-

**Regelung der KV Berlin zur Durchführung der Qualitätsprüfung im Einzelfall durch Stichproben in der Ultraschalldiagnostik“ gemäß § 136 Abs. 2 SGB V, veröffentlicht und damit in Kraft getreten am 01.09.2001**

<b>Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe)</b>		
Anzahl geprüfter Ärzte	142	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)	81	
- davon wg. § 4 Abs. 3 („Mängelprüfung“)	61	
Begründung, falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte <b>unter 4 %</b> der abrechnenden Ärzte lag	-	
Begründung, falls die Anzahl der zu prüfenden <b>Dokumentationen unterschritten</b> wurde	Keine 12 abgerechneten Fälle	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), <b>unterschieden</b> nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“ *
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	31	26
- davon mit <b>geringen</b> Beanstandungen	20	18
- davon mit <b>erheblichen</b> Beanstandungen	7	6
- davon mit <b>schwerwiegenden</b> Beanstandungen	23	11
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	38	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	4	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4 Buchstabe b)	47	
<b>Kolloquien</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c und Nummer 4 Buchstabe c)	5	
- davon bestanden	2	
- davon nicht bestanden	3	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	0	
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe d und Nummer 4 Buchstabe d, § 7 Abs. 9 sowie § 8)	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängel	-	
<b>Bemerkungen:</b> * Bei den Mängelprüfungen handelt es sich um kriterienbezogene Prüfungen nach § 4 Abs. 3 Nr. 4 QP-RL		

## 2.32 Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte

### Anlage IV der Vereinbarung von Qualifikationssicherungsmaßnahmen zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung)

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2005

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung bei Erwerb der Kenntnisse in angeleiteter Tätigkeit oder Kursen; bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> optional bei technischen Mängeln in der Dokumentationsprüfung (Beratung am Ort der Leistungserbringung) und gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> KV prüft alle 24 Monate mindestens 12 Fälle (48 Bilddokumentationen, 12 schriftliche Dokumentationen); bei Mängeln engere Prüfintervalle
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliche Auswertung der Qualitätssicherungsmaßnahmen durch Kassenärztliche Vereinigung; Zusammenstellung an Vertragspartner auf Anforderung
✓	<b>BERATUNG</b> eingehende Beratung bei Dokumentationsmängeln, kann in Form eines Kolloquiums erfolgen

Genehmigungen								
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 01.01.2008	225							
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	236							
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut (§ 11 Abs. 3 S. 5)						
- davon Anzahl Genehmigungen	21	0						
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0						
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	3							
- davon bestanden	3							
- davon nicht bestanden	0							
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (insgesamt)	8							
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2							
Qualitätsprüfung im Einzelfall (Dokumentationsprüfung)								
Beurteilung Dokumentationsprüfung (§ 8 i. V. m. § 3)	Stufe II	0	1	2	3	4	5	>5
		28	15	8	2	4	5	32
Anzahl geprüfter Ärzte mit Ergebnis...in Stufe II und...in Stufe III	Stufe III	0	1	2	3	4	5	>5
		72	3	8	2	5	3	2

Grund für die jeweilige Beurteilungsstufe (§ 8 Abs.2)	Stufe II	schriftl. Doku.	bildl. Doku.	schriftl. + bildl. Doku.				
		0	324	64				
Anzahl Beurteilungen	Stufe III	schriftl. Doku.	bildl. Doku.	schriftl. + bildl. Doku.				
		0	74	17				
Ergebnis Dokumentationsprüfung (§ 9) – Anzahl Ärzte	sachgerecht gem. § 9	Wiederholungsprüfung 6 Monate	Wiederholungsprüfung 3 Monate	Widerruf				
	49	22	12	12				
Beurteilung Wiederholungsprüfung (§ 11 Abs. 2)	Stufe II	0	1	2	3	4	5	>5
		5	1	1	0	0	1	4
	Stufe III	0	1	2	3	4	5	>5
		12	0	0	0	0	0	0
Ergebnis Wiederholungsprüfung (§ 11 Abs.2)	sachgerecht gem. § 9	erneute Wiederholungsprüfung 6 Monate		Widerruf				
	7	5		0				
Beurteilung erneuter Wiederholungsprüfung *) (§ 11 Abs. 3 S.4)	Stufe II	0	1	2	3	4	5	>5
		-	-	-	-	-	-	-
	Stufe III	0	1	2	3	4	5	>5
		-	-	-	-	-	-	-
Ergebnis erneuter Wiederholungsprüfung (§ 11 Abs. 3 S.4)	sachgerecht gem. § 9	Widerruf						
	-	-						
<b>Bemerkungen</b>								
*) Im Jahr 2008 noch keine erneute Wiederholungsprüfung								

## 2.33 Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Zervix uteri

### Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu zytologischen Untersuchungen von Abstrichen der Zervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.1992, zuletzt geändert: 01.10.2007

✓	<b>AKKREDITIERUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Anforderungen; organisatorische Vorgaben
✓	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b> Präparateprüfung (20 zytologische Präparate)
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei wiederholten Mängeln in der Dokumentationsprüfung; bei Auffälligkeiten in der Jahresstatistik; wenn Stellungnahme des Arztes nicht ausreichte; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Mängeln in der Dokumentationsprüfung, gegebenenfalls Praxisbegehung zusätzlich zum Kolloquium
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> ab 1.1.2008 prüfen die Kassenärztlichen Vereinigungen alle 24 Monate 12 Präparate mit Dokumentationen; jährliche Statistik der Zytologen an Kassenärztliche Vereinigung
✓	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> zytologieverantwortlicher Arzt: alle 2 Jahre 40 Stunden, gegebenenfalls als Qualitätszirkel; Präparatebefunder: alle 2 Jahre 40 Stunden, gegebenenfalls zur Hälfte als interne Fortbildung
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliche Statistik der Zytologen mit Korrelation zu histologischen Befunden an Kassenärztliche Vereinigung; Benchmarkberichte der Kassenärztlichen Vereinigung an die Zytologen; jährliche statistische Auswertung an die Vertragspartner
✓	<b>BERATUNG</b> eingehende Beratung bei Dokumentationsmängeln

<b>Genehmigungen *)</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	56
Anzahl beschiedene Anträge	58
- davon Anzahl Genehmigungen	56 **
- davon Anzahl Ablehnungen	2
Anzahl Prüfungen nach § 3 Abs. 1 Nr. 3 der Vereinbarung (Präparateprüfung)	3
- davon bestandene Prüfungen	1
- davon nicht bestandene Prüfungen	2
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	4
<b>Stichprobenprüfung der Präparatequalität und der Dokumentation (§ 7) ***)</b>	
Anzahl geprüfter Ärzte nach § 7 Abs. 3	-
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Wiederholungsprüfungen nach § 7 Abs. 6	-

- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Kolloquien nach § 7 Abs. 6	-
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe nach § 7 Abs. 6	-
<b>Bemerkungen:</b>	
*) Die Genehmigungen werden LANR bezogen ausgesprochen	
**) Anträge zur weiteren Abrechnung gemäß neuer Vereinbarung 01.10.2007	
***) Stichprobenprüfungen werden erst ab dem Jahr 2009 durchgeführt.	

## 2.34 Genehmigungen auf Grundlage des EBM

Rechtsgrundlage: Bundesmantelverträge gemäß § 87 Abs. 1 SGB V (EBM)

- > Chirotherapie
- > diabetischer Fuß
- > Funktionsstörung der Hand
- > orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung
- > Krebsfrüherkennung bei der Frau
- > Empfängnisregelung
- > neurophysiologische Übungsbehandlung
- > physikalische Therapie
- > schwerpunktorientierte Kinder- und Jugendmedizin:  
Endokrinologie und Diabetologie, Hämatologie, Pneumologie,  
Rheumatologie, Neuropädiatrie, Nephrologie, Kardiologie.

### Chirotherapie

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	665
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
<b>Bemerkungen</b>	

### Diabetischer Fuß

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	314
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	35
- davon Anzahl Genehmigungen	30
- davon Anzahl Ablehnungen	5
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	10*
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	10
<b>Bemerkungen</b>	

### Funktionsstörung der Hand

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	181
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	9
- davon Anzahl Genehmigungen	9
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	1
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
<b>Bemerkungen</b>	

## Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	-*
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	3
- davon Anzahl Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	3
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	99**
<b>Bemerkungen</b>	
* Leistungen nicht gesondert berechnungsfähig	
**zum 01.01.08 AD513 (59x), AD514 (40x)	

## Krebsfrüherkennung bei der Frau

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	56
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
<b>Bemerkungen</b>	

## Empfängnisregelung

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	62
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	4
- davon Anzahl Genehmigungen	3
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
<b>Bemerkungen</b>	

## Neurophysiologische Übungsbehandlung

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	851
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	17
- davon Anzahl Genehmigungen	17
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	3
<b>Bemerkungen</b>	

## Physikalische Therapie

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	1803
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
<b>Bemerkungen</b>	

## Schwerpunktorientierte Kinder- und Jugendmedizin

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung*), Stand 31.12.2008	23*
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	12**
<b>Bemerkungen* Aufhebung auf Grund veränderter Rechtslage</b>	
*) gemäß Abschnitt 4.4 EBM gültig ab 01.01.2008	
**) Aufhebung auf Grund veränderter Rechtslage	

### 3 Kommissionen

Bereich	Mitglieder
AIDS	3 ärztliche Mitglieder der KV (3 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Akupunktur	6 ärztliche Mitglieder der - (14 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Allgemeine Radiologie	9 ärztliche Mitglieder der KV (31 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Ambulantes Operieren und Arthroskopie	12 ärztliche Mitglieder der KV
Diabetes	6 ärztliche Mitglieder der KV
Diagnostik und Therapie schlafbez. Atmungsstörungen	7 ärztliche Mitglieder der KV
Dialyse	6 ärztliche Mitglieder der KV wobei 1 Mitglied die Kuratorien für Heimdialyse vertritt
Kardiologie	5 ärztliche Mitglieder der KV (5 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Koloskopie	5 ärztliche Mitglieder der KV (2 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Krankenhäuser	3 ärztliche Mitglieder der KV (2 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Labor	5 ärztliche Mitglieder der KV (2 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
MRT	5 ärztliche Mitglieder der KV (4 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Onkologie	10 ärztliche Mitglieder der KV
Photodynamische Therapie	6 ärztliche Mitglieder der KV
Phototherapeutische Keratektomie	4 ärztliche Mitglieder der KV
Qualitätsmanagement	3 ärztliche Mitglieder der KV (3 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle	6 ärztliche Mitglieder der KV
Rehabilitation	5 ärztliche Mitglieder der KV (6 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Rheumatologie	4 ärztliche Mitglieder der KV
Schmerztherapie	6 ärztliche Mitglieder der KV (4 stellv. ärztliche Mitglieder der KV)
Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger	7 ärztliche Mitglieder der KV (3 stellv. Mitglieder der KV) 3 ärztliche Teilnehmer der KK (paritätische Besetzung)
Ultraschall Diagnostik	12 ärztliche Mitglieder der KV (54 stellv. Mitglieder der KV)
Zytologie	5 ärztliche Mitglieder der KV 1 ärztlicher Teilnehmer der KK

## 4 DMP

Strukturierte Behandlungsprogramme – Disease-Management-Programme

### Koronare Herzerkrankung (KHK)

<b>Vertragsdaten</b>		
Vertrag der KV mit	AOK, BIG Knappschaft BKK, IKK, VdAK/AEV, Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin	
<b>Ärzte</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2008	1.695	1.848*
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.607	1.754
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt	88	90**
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt mit Berechtigung „Invasive Kardiologie“ (diagnostisch oder therapeutisch)	15	14
Anzahl abrechnender = aktiv teilnehmende Ärzte (IV. Quartal 2008)	-	-
<b>Patienten</b>		
Anzahl eingeschriebene Patienten (Angabe nach Anzahl abgerechneter gültiger Erstdokumentationen seit Beginn des Programms), Stand 31.12.2008	59.904	80.388
<b>Bemerkungen</b>		
*4 Ärzte nur Teilnahme nach § 4 Abs. 3, nur Facharztpauschale		
**nach § 4 Abs. § und auch als koordinierende Ärzte nach § 3 Abs. 2		

### Asthma bronchiale

<b>Vertragsdaten</b>		
Vertrag der KV mit	AOK, BIG Knappschaft BKK, IKK, VdAK/AEV, Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin	
<b>Ärzte</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2008	1.052	1.260
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	963	1.167
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	59	93
Anzahl abrechnender = aktiv teilnehmende Ärzte (IV. Quartal 2008)	-	-
<b>Patienten</b>		
Anzahl eingeschriebene Patienten (Angabe nach Anzahl abgerechneter gültiger Erstdokumentationen seit Beginn des Programms), Stand 31.12.2008	22.468	44.029

## Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Vertragsdaten		
Vertrag der KV mit	AOK, BIG Knappschaft BKK, IKK, VdAK/AEV, Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin	
Ärzte	2007	2008
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2008	951	1.173
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	892	1.109
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	59	64
Anzahl abrechnender = aktiv teilnehmende Ärzte (IV. Quartal 2008)	-	-
Patienten		
Anzahl eingeschriebene Patienten (Angabe nach Anzahl abgerechneter gültiger Erstdokumentationen seit Beginn des Programms), Stand 31.12.2008	19.770	35.663

## Diabetes mellitus Typ 2

Vertragsdaten		
Vertrag der KV mit	AOK, Knappschaft, Seekrankenkasse, BKK-Landesverband Ost, BIG Gesundheit, VdAK/AEV, Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als Landes- verband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin	
Ärzte	2007	2008
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2008	1.787	1.877
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.713	1.800
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Facharzt bzw. diabetologische Schwerpunktpraxis	74	77*
Anzahl abrechnender = aktiv teilnehmende Ärzte (IV. Quartal 2008)	-	-
Patienten		
Anzahl eingeschriebene Patienten (Angabe nach Anzahl abgerechneter gültiger Erstdokumentationen seit Beginn des Programms), Stand 31.12.2008	124.664	190.220
Bemerkungen		
*auch als koordinierende Ärzte tätig		

## Diabetes mellitus Typ 1

<b>Vertragsdaten</b>		
Vertrag der KV mit	AOK, BIG Knappschaft BKK, IKK, VdAK/AEV, Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin	
<b>Ärzte</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2008	63	137
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt	56	71
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Pädiater	1	2
- darunter Teilnahme als koordinierender Hausarzt (in Kooperation mit diabetologisch qualifiziertem Arzt)	6	64
Anzahl abrechnender = aktiv teilnehmende Ärzte (IV. Quartal 2008)	-	-
<b>Patienten</b>		
Anzahl eingeschriebene Patienten (Angabe nach Anzahl abgerechneter gültiger Erstdokumentationen seit Beginn des Programms), Stand 31.12.2008	1.392	6.386

## Gestationsdiabetes

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	76
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	7
- davon Anzahl Genehmigungen	7
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2
<b>Bemerkungen</b>	

## 5 Besondere regionale Vereinbarungen

### 5.1 Ambulante Endoskopien

(Endoskopische Sklerosierungsbehandlung bzw. Polypektomie bei Ersatzkassenversicherten)

Rechtsgrundlage: § 73a SGB V

**Vertrag zur Förderung ausgewählter ambulanter Operationen und belegärztlicher Leistungen ab dem 2. Quartal 2005 zwischen der KV Berlin und dem VdAK/AEV vom 09.12.2006**

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	60
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
<b>Bemerkungen</b>	

### 5.2 Hausarztzentrierte Versorgung

Rechtsgrundlage: Vertrag über die Hausärztliche Versorgung nach § 73b SGB V und der KV Berlin

**Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung mit der Krankenkasse BIG seit 01.04.2008**

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	243
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	243
- davon Anzahl Genehmigungen	243
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
<b>Bemerkungen</b>	

**Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung mit der BKK seit 01.04.2008**

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	627
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	627
- davon Anzahl Genehmigungen	627
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1*
<b>Bemerkungen</b> * Aufhebung wegen Statuswechsel	

**Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung mit dem Arbeiter Ersatzkassenverband (AEV) seit 01.01.2006**

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	700
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	68
- davon Anzahl Genehmigungen	68
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	3
<b>Bemerkungen</b>	

**Vertrag zur Hausärztlichen Versorgung mit der Knappschaft seit 01.10.2008**

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	20
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	20
- davon Anzahl Genehmigungen	20
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
<b>Bemerkungen</b>	

### 5.3 Home Care

Rechtsgrundlage: § 73 a SGB V bzw. § 83 Abs. 1 Satz 1 i.V.m. § 85 Abs. 1 und 2 SGB V

**Home Care Vereinbarung mit Änderungsvereinbarung der KV Berlin und AOK Berlin**  
gültig ab 01.04.2005

**Vereinbarung zwischen der KV Berlin und dem BKK-Landesverband Ost** gültig ab  
01.12.2003

**Home Care Vereinbarung mit Änderungsvereinbarung zwischen der KV Berlin und BIG**  
**Gesundheit handelnd als Landesverband Berlin gemäß §207 Abs. 4 SGB V für die IKKn**  
**Berlin**

gültig ab 01.01.2008

**Vertrag über die Home-Care Betreuung zwischen der KV Berlin und PbeaKK**

gültig ab 01.07.2008

**Vereinbarung über Vertragsregelungen zur Home-Care-Betreuung zwischen den**  
**Ersatzkassen**

Fassung vom 05.12.2008

**Vereinbarung über die Vergütung delegierter vertragsärztlicher Leistungen im Rahmen**  
**der Home-Care-Betreuung zwischen der KV Berlin und dem VdAK-Verband der**  
**Angestellten-Krankenkassen e.V. –Landesvertretung Berlin- , dem AEV Arbeiter-**  
**Erstzassen-Verband e.V. -Landesvertretung Berlin-**

gültig ab 01.01.2001

**Vertrag über die Home-Care-Betreuung zwischen der KV Berlin und der Krankenkasse**  
**für Gartenbau, handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche**  
**Krankenversicherung Berlin**

Fassung vom 22.12.2008

#### Home-Care Versorgung bei AIDS-Kranken und HIV-Infizierten

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	39
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
<b>Bemerkungen</b>	

#### Home-Care Versorgung bei Krebskranken

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	74
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	9
- davon Anzahl Genehmigungen	9
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
<b>Bemerkungen</b>	

## 5.4 IKK- Home Check

Rechtsgrundlage: § 63 SGB V

**Vereinbarung zwischen KV Berlin und IKK Berlin und Brandenburg – Hausbesuch zur Überprüfung der ärztlichen Verordnungen nach einem Krankenhausaufenthalt gültig ab 01.02.2004**

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	846
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	9
- davon Anzahl Genehmigungen	9
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	28
<b>Bemerkungen</b>	

## 5.5 AIDS-Zuschlag

Rechtsgrundlage: § 73a SGB V

**Vereinbarung zwischen der KV Berlin und der AOK Berlin**, in Kraft seit 26.10.1992

**Vereinbarung zwischen der KV Berlin und dem Landesverband der BKK**, in Kraft seit 29.01.1990

**Vereinbarung zwischen der KV Berlin und dem Landesverband der IKK**, in Kraft seit 18.07.1993

**Vereinbarung zwischen der KV Berlin und den Verbänden der Eratzkassen**, in Kraft seit 13.09.1994

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	112
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	11
- davon Anzahl Genehmigungen	11
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
<b>Bemerkungen</b>	

## 5.6 Pflegeheim-Vereinbarungen („Berliner Modell“)

Rechtsgrundlage: § 63 SGB V

**Rahmenvereinbarung der Krankenkassenverbände, KV Berlin, BKG, VPK zur medizinischen Versorgung in den ehemaligen Krankenhäusern/Abteilungen für chronisch Kranke und Krankenheimen, die zum 01.07.1996 in vollstationäre Pflegeeinrichtungen umgewandelt wurden**, gültig seit 26.03.1998, letzte Änderung zum 22.05.2003 (Kündigung der BKK-LV Ost zum 31.12.99) (Laufzeit 01.04.1998 bis 31.03.2010)

<b>Genehmigungen C-Vereinbarungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	21
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2
<b>Bemerkungen</b>	

## 5.7 Früherkennungsuntersuchungen Kinder und Jugendmedizin

**Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin zwischen BIG Gesundheit – Die Direktkasse und KBV**  
in Kraft seit 01.04.2008

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	20
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	20
- davon Anzahl Genehmigungen	20
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
<b>Bemerkungen</b>	

## 5.8 Rheumatologie-Vereinbarung

Rechtsgrundlage: § 73a SGB V  
**Vereinbarung zwischen der KV Berlin und der AOK Berlin zur Förderung der ambulanten medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie** gültig am 01.10.2005 Änderungsvereinbarung vom 30.09.2008

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2008	171
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	25
- davon Anzahl Genehmigungen	23
- davon Anzahl Ablehnungen	2
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	6
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	17
<b>Bemerkungen</b>	

## 6 Ärztliches Referendum

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, als einer der maßgeblichen Akteure im Gesundheitswesen, sorgt gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen für die Sicherstellung der ambulanten Versorgung und vertritt darüber hinaus die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten.

Um die Arbeit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und Kassenärztlichen Vereinigung enger an die Bedürfnisse der Ärzte und Psychotherapeuten anzupassen, wurde im vierten Quartal 2006 eine flächendeckende telefonische Befragung von über 20.000 Vertragsärzten und – psychotherapeuten durch das Infas Institut durchgeführt. Damit liegen erstmalig Ergebnisse über die Sichtweise der von den Kassenärztlichen Vereinigungen vertretenden Mitglieder auf die Tätigkeit der KVen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vor.

- Befragung von 20032 Mitgliedern der Kassenärztlichen Vereinigung (37294 Telefonkontakten – 54 % Response)
- Mittlere Interviewdauer 10 Minuten
- Methodik
  - Telefoninterviews vom 26.09.–05.12.2006
  - übliche Schulnoten oder Kategorien genau / einigermaßen / kaum / gar nicht
  - Geschichtete Zufallsstichprobe nach KV-Bereich, Arztgruppe
  - Ergebnisse gewichtet nach Geschlecht, Alter, KV-Bereich, Arztgruppe

Ein zentrales Aufgabengebiet der vertragsärztlichen Versorgung ist der Bereich der Versorgungsqualität. Hierbei interessiert insbesondere, inwieweit Qualitätssicherung und –management in der vertragsärztlichen Versorgung als Aufgabe der KVen wahrgenommen werden und welche Konsequenzen man hieraus ziehen muss, um den Bedürfnissen und Notwendigkeiten der vertragsärztlichen Versorgung Rechnung zu tragen. Dieser Aspekt wurde gezielt durch QS relevante Fragen angesprochen. Zum Gesamtbild hinzugezogen wurden auch individuelle Aussagen, um die gebeten wurde, wenn die Bewertung des Interviewten insgesamt schlecht (weniger als drei Schulnote 4 oder schlechter) war.

- QS-relevante Fragen:
  - **Kenntnis** verschiedener Aufgaben der KV: Qualitätssicherung
  - **Zufriedenheit** mit der Aufgabenerfüllung durch die KV:  
Qualitätssicherung durch die KV
  - **Zustimmung** zu Aussagen zur Tätigkeit der KV:  
Qualitätssicherungsmaßnahmen wie **Praxisbegehungen** notwendig?

## Ergebnisse

### Kenntnis über die Aufgaben der KVen zur Qualitätssicherung

#### Kenntnisgrad über die Aufgaben der KV zur Qualitätssicherung

	genau/einigermaßen		kaum/gar nicht	
	N	%	N	%
Praxistyp				
Einzelpraxis	9.467	78,0	2.674	22,0
Gemeinschaftspraxis	5.272	78,5	1.443	21,5
andere Praxisform	816	78,5	223	21,5
Geschlecht				
weiblich	5.610	74,5	1.923	25,5
männlich	9.954	80,5	2.418	19,5
Altersgruppe				
unter 45 Jahren	3.440	72,3	1.321	27,7
45 - unter 55 Jahren	6.420	78,6	1.750	21,4
55 Jahre und älter	5.613	81,8	1.245	18,2
Tätigkeitsgebiet				
Hausarzt	7.610	76,7	2.313	23,3
Facharzt	5.715	79,4	1.481	20,6
Psychotherapeut	2.238	80,4	547	19,6
Arzt	13.802	77,9	3.911	22,1
Nichtärztl. Psychotherapeut	1.761	80,4	430	19,6
<b>Gesamt</b>	<b>15.563</b>	<b>78,2</b>	<b>4.341</b>	<b>21,8</b>

78 % aller Befragten gaben an, die Funktion der KV im Rahmen der Qualitätssicherung genau oder einigermaßen zu kennen, über 20 % haben demnach kaum oder gar keine Kenntnisse. Es fällt auf, dass ein Gefälle in der Kenntnis zwischen älteren und jüngeren Kassenärztlichen Vereinigungs-Mitgliedern besteht, wobei jüngere Mitglieder weniger Kenntnis über die Aufgaben der KV im Bereich Qualitätssicherung haben. Geringe Unterschiede hinsichtlich des Kenntnisgrades bestehen geschlechtsspezifisch zu Gunsten der männlichen Ärzte/Psychotherapeuten und im Tätigkeitsgebiet zugunsten der Fachärzte und Psychotherapeuten. Eine Differenzierung nach Praxistyp ergab keine unterschiedlichen Ergebnisse.

#### Kenntnisgrad über die Aufgaben der KV zur Qualitätssicherung

	Kenntnisgrad	
	genau/einigermaßen	kaum/gar nicht
Berlin	87,2%	12,8%
Rheinland Pfalz	84,2%	15,8%
Hamburg	83,9%	16,1%
Saarland	83,8%	16,2%
Schleswig-Holstein	82,9%	17,1%
Thüringen	82,7%	17,3%
Bremen	80,8%	19,2%
Westfalen-Lippe	78,9%	21,1%
Mecklenburg-Vorpommern	78,8%	21,2%
Brandenburg	78,4%	21,6%
Sachsen	78,2%	21,8%
Bayern	77,8%	22,2%
Nordrhein	77,6%	22,4%
Sachsen-Anhalt	77,3%	22,7%
Hessen	75,0%	25,0%
Baden-Württemberg	74,7%	25,3%
Niedersachsen	71,6%	28,4%
<b>Gesamt</b>	<b>78,2%</b>	<b>21,8%</b>

Es zeigt sich zudem eine nicht unerhebliche Streubreite zwischen den KVen hinsichtlich der Kenntnis von Qualitätssicherungsmaßnahmen, angeführt von Berlin (87 %), bis hin zu Niedersachsen (72 %). Es fällt auf, dass die Befragten aus flächenmäßig eher kleineren Bundesländern bessere Ergebnisse zeigen.

#### **Kenntnisgrad über die Aufgaben der KV zur Qualitätssicherung**

	Kenntnisgrad	
	genau/ einigermaßen	kaum/gar nicht
Radiologen	89,8%	10,2%
Urologen	86,0%	14,0%
Kinderärzte	83,5%	16,5%
HNO-Ärzte	82,9%	17,1%
Hautärzte	82,1%	17,9%
Chirurgen	80,8%	19,2%
Ki-/Ju.Psychoth.	80,8%	19,2%
ärztl. Psychoth.	80,3%	19,7%
Internisten	80,3%	19,7%
psych. Psychoth.	80,2%	19,8%
Pathologen	79,4%	20,6%
Ki-/Ju.Psychiater	79,0%	21,0%
Orthopäden	78,5%	21,5%
Nervenärzte	78,0%	22,0%
Sonstige Ärzte	77,3%	22,7%
Augenärzte	76,0%	24,0%
Frauenärzte	75,5%	24,5%
Allgemeinmediziner	75,2%	24,8%
Anästhesisten	74,5%	25,5%
Praktiker	74,3%	25,7%
Laborärzte	71,3%	28,7%
Mund-Kiefer-Chirurgie	68,9%	31,1%
<b>Gesamt</b>	<b>78,2%</b>	<b>21,8%</b>

Tabelle 1: Kenntnisgrad über die Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigung zur Qualitätssicherung nach Facharztgruppen

Unterdurchschnittliche Kenntnisse finden sich in den Fachgruppen Mundkiefervesichts-Chirurgie (69 %) und Labormedizin (71 %), die jedoch mit jeweils ca. 100 befragten Ärzten relativ kleine Facharztgruppen repräsentieren. Schlechtere Ergebnisse als der Durchschnitt finden sich aber auch bei den großen Facharztgruppen Allgemeinmedizin (75 Prozent, 5600 Befragte), Praktiker (74 %, 1350 Befragte) und Gynäkologie (75,5 %, 1400 Befragte). Überdurchschnittlich gute Kenntnisse haben die Radiologen und Urologen mit 90 % bzw. 86 %.

## Zufriedenheit mit der Aufgabenerfüllung der Kassenärztlichen Vereinigung zur Qualitätssicherung

### Zufriedenheit mit der Aufgabenerfüllung der KV zur Qualitätssicherung

	Schulnote 1 - 3		Schulnote 4 - 6	
	N	%	N	%
Praxistyp				
Einzelpraxis	8.526	73,6	3.055	26,4
Gemeinschaftspraxis	4.792	73,7	1.714	26,3
andere Praxisform	726	75,6	234	24,4
Geschlecht				
weiblich	5.229	74,4	1.799	25,6
männlich	8.823	73,4	3.205	26,6
Altersgruppe				
unter 45 Jahren	3.219	70,9	1.324	29,1
45 - unter 55 Jahren	5.725	73,2	2.101	26,8
55 Jahre und älter	5.032	76,5	1.546	23,5
Tätigkeitsgebiet				
Hausarzt	7.030	73,3	2.560	26,7
Facharzt	5.090	73,4	1.842	26,6
Psychotherapeut	1.932	76,2	603	23,8
Arzt	12.527	73,4	4.536	26,6
Nichtärztl. Psychotherapeut	1.525	76,5	469	23,5
Bekanntheitsgrad QS				
genau/einigermaßen	12.226	80,9	2.881	19,1
kaum/gar nicht	1.791	46,1	2.095	53,9
<b>Gesamt</b>	<b>14.052</b>	<b>73,7</b>	<b>5.005</b>	<b>26,3</b>

74 % der Befragten, die eine Beurteilung abgegeben haben, bewerten im Durchschnitt die Aufgabenerfüllung zu den Themen der QS durch die KV mit mindestens „befriedigend“. In der nach Arzt/Praxischarakteristika stratifizierten Analyse ist festzustellen, dass keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich Geschlecht, Praxisorganisationstyp und Tätigkeitsgebiet vorliegen. Es gibt allerdings einen tendenziellen Zusammenhang zwischen der Zufriedenheit mit der Qualitätssicherungs-Umsetzung in den Kassenärztlichen Vereinigungen und der Altersgruppe der Ärzte: mit zunehmendem Alter der Ärzte steigt die Zufriedenheit an (von 71 % auf 77 %). Besonders bemerkenswert ist jedoch der Zusammenhang zwischen Kenntnisgrad von Qualitätssicherungs-Aktivitäten der KV und der Zufriedenheit mit der Aufgabenerfüllung. Ärzte, die sich mit den QS-Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung genau oder einigermaßen auskennen, äußern sich mit 81 % überdurchschnittlich zufrieden (Durchschnittsnote 2,8), während diejenigen Ärzte, die kaum oder gar keine Kenntnis haben, nur zu 46 % zufrieden sind (Durchschnittsnote 3,7).

### Zufriedenheit mit der Aufgabenerfüllung der KV zur Qualitätssicherung

	Zufriedenheit (Schulnote)	
	1 - 3	4 - 6
Thüringen	88,3%	11,7%
Meckl.-Vorp.	84,7%	15,3%
Berlin	83,9%	16,1%
Sachsen	81,8%	18,2%
Sachsen-Anhalt	81,6%	18,4%
Brandenburg	80,9%	19,1%
Rheinland Pfalz	80,0%	20,0%
Hamburg	76,5%	23,5%
Saarland	76,2%	23,8%
Schlesw.-Holst.	74,8%	25,2%
Bremen	73,6%	26,4%
Westfalen-Lippe	73,1%	26,9%
Baden-Württ.	72,7%	27,3%
Bayern	69,8%	30,2%
Nordrhein	69,3%	30,7%
Niedersachsen	68,0%	32,0%
Hessen	67,3%	32,7%
<b>Gesamt</b>	<b>73,7%</b>	<b>26,3%</b>

Aufgeschlüsselt nach KV-Bereichen schwankt die Zufriedenheitsrate zwischen Hessen (67 %, Durchschnittsnote: 3,2) und Thüringen (88 %, Durchschnittsnote: 2,6) erheblich. Überdurchschnittliche Zufriedenheitswerte zeigen die KV-Bereiche in Ostdeutschland einschließlich Berlin.

### Zufriedenheit mit der Aufgabenerfüllung der KV zur Qualitätssicherung

	Zufriedenheit (Schulnote)	
	1 - 3	4 - 6
Pathologen	82,6%	17,4%
Radiologen	81,1%	18,9%
Kinderärzte	80,6%	19,4%
Ki-/Ju.Psychiater	77,9%	22,1%
Hautärzte	76,5%	23,5%
psychol. Psychoth.	76,5%	23,5%
HNO-Ärzte	76,4%	23,6%
Ki-/Ju Psychoth.	76,4%	23,6%
Frauenärzte	75,6%	24,4%
ärztl. Psychoth.	75,2%	24,8%
Internisten	74,7%	25,3%
Laborärzte	73,0%	27,0%
Augenärzte	72,0%	28,0%
Allgemeinmediziner	71,8%	28,2%
Nervenärzte	71,7%	28,3%
Praktiker	71,1%	28,9%
Anästhesisten	70,0%	30,0%
Chirurgen	69,7%	30,3%
Orthopäden	69,2%	30,8%
Sonstige Ärzte	68,6%	31,4%
Mund-Kiefer-Chir.	67,3%	32,7%
Urologen	66,2%	33,8%
<b>Gesamt</b>	<b>73,7%</b>	<b>26,3%</b>

Die Differenzierung nach Fachgruppen ergibt ebenfalls ein heterogenes Bild. Die Zufriedenheitsrate reicht von 66 % (Durchschnittsnote: 3,1) bei den Urologen bis zu 83 % bei den Pathologen (Durchschnittsnote: 2,8).

Bemerkenswert ist die überdurchschnittliche Zufriedenheit bei den Radiologen (81 %) mit der höchsten Durchschnittsnote von 2,7 angesichts der hohen Anzahl von QS-Maßnahmen, die insbesondere diese Facharztgruppe betreffen.

## Zustimmung zu Aussagen zur Tätigkeit der KV: Praxisbegehungen als Mittel der Qualitätssicherung

"QS-Maßnahmen der KV wie Praxisbegehungen sind im Interesse aller Vertragsärzte/Psychotherapeuten notwendig"

	nicht ablehnend		ablehnend	
	N	%	N	%
Praxistyp				
Einzelpraxis	4.917	40,2	7.309	59,8
Gemeinschaftspraxis	3.436	50,9	3.316	49,1
andere Praxisform	506	48,5	538	51,5
Geschlecht				
weiblich	3.215	42,3	4.391	57,7
männlich	5.649	45,5	6.777	54,5
Altersgruppe				
unter 45 Jahren	2.311	48,3	2.469	51,7
45 - unter 55 Jahren	3.597	43,7	4.627	56,3
55 Jahre und älter	2.917	42,2	3.995	57,8
Tätigkeitsgebiet				
Hausarzt	3.919	39,2	6.077	60,8
Facharzt	3.949	54,6	3.285	45,4
Psychotherapeut	996	35,5	1.806	64,5
Arzt	8.120	45,5	9.708	54,5
Nichtärztl. Psychotherapeut	744	33,8	1.460	66,2
Bekanntheitsgrad QS				
genau/einigermaßen	7.212	46,3	8.351	53,7
kaum/gar nicht	1.602	36,9	2.739	63,1
<b>Gesamt</b>	<b>8.814</b>	<b>44,3</b>	<b>11.090</b>	<b>55,7</b>

Bei dieser Fragestellung wurde explizit darauf abgehoben, inwieweit auch Praxisbegehungen als wirksames Mittel der QS im Interesse aller Vertragsärzte notwendig sind. Es ergibt sich deutliche Ablehnung mit 56 %, wobei hier ein inverses Verhältnis zu dem bislang beobachteten Alterszusammenhang besteht: jüngere Kollegen würden dieses Instrument insgesamt seltener ablehnen als ältere (52 % vs. 58 %). Dieser Unterschied beruht aber wahrscheinlich auf der Tatsache, dass es unter den älteren Kollegen mehr Hausärzte gibt. Auffallend sind hier die nun festzustellenden Zusammenhänge zwischen Praxistyp sowie Tätigkeitsgebiet und der beurteilten Notwendigkeit dieses Qualitätssicherungs-Instruments: Ärzte aus Einzelpraxen stehen dem deutlich kritischer gegenüber als aus Gemeinschaftspraxen (60 % vs. 49 % Ablehnung) ebenso Hausärzte (61 % Ablehnung) und Psychotherapeuten (65 %) im Vergleich zu Fachärzten (45 %). Psychotherapeuten und Ärzte, deren Arbeit auf ein ganz besonders vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis basieren muss stehen dem Instrument der Praxisbegehungen überdurchschnittlich kritisch gegenüber.

Ärzte, die sich mit den QS-Maßnahmen der KV genau oder einigermaßen auskennen, äußern sich mit 54 % weniger kritisch gegenüber Praxisbegehungen als Ärzte, die kaum oder gar keine Kenntnis darüber haben (63 %).

**"QS-Maßnahmen der KV wie Praxisbegehungen sind im Interesse aller Vertragsärzte/Psychotherapeuten notwendig"**

	QS Maßnahmen/Begehungen	
	nicht ablehnend	ablehnend
Hamburg	57,3%	42,7%
Berlin	54,1%	45,9%
Saarland	50,6%	49,4%
Bremen	48,9%	51,1%
Nordrhein	46,2%	53,8%
Schlesw.-Holst.	45,6%	54,4%
Thüringen	45,6%	54,4%
Meckl.-Vorp.	45,1%	54,9%
Westfalen-Lippe	44,9%	55,1%
Hessen	44,7%	55,3%
Rheinland Pfalz	43,6%	56,4%
Sachsen	43,0%	57,0%
Niedersachsen	42,9%	57,1%
Bayern	42,6%	57,4%
Sachsen-Anhalt	42,0%	58,0%
Brandenburg	41,6%	58,4%
Baden-Württ.	37,0%	63,0%
<b>Gesamt</b>	<b>44,2%</b>	<b>55,8%</b>

Bezogen auf den KV-Bereich liegt die Ablehnungsquote zwischen 63 % in Baden-Württemberg und 43 % in Hamburg. Die Ärzte der flächenmäßig eher kleineren Bundesländer stehen Praxisbegehungen weniger kritisch gegenüber, obwohl insbesondere in den Stadtstaaten der Anteil der Psychotherapeuten vergleichsweise hoch ist.

**"QS-Maßnahmen der KV wie Praxisbegehungen sind im Interesse aller Vertragsärzte/Psychotherapeuten notwendig"**

	QS Maßnahmen/Begehungen	
	nicht ablehnend	ablehnend
Laborärzte	79,8%	20,2%
Pathologen	76,0%	24,0%
Anästhesisten	69,3%	30,7%
Radiologen	68,1%	31,9%
Chirurgen	66,3%	33,7%
Mund-Kiefer-Chir.	65,4%	34,6%
Sonstige Ärzte	60,6%	39,4%
Urologen	55,6%	44,4%
Ki-/Ju.Psych.	54,7%	45,3%
HNO-Ärzte	50,9%	49,1%
Kinderärzte	50,1%	49,9%
Hautärzte	49,1%	50,9%
Internisten	48,8%	51,2%
Orthopäden	48,5%	51,5%
Augenärzte	46,9%	53,1%
Frauenärzte	46,8%	53,2%
ärztl. Psychoth.	42,1%	57,9%
Nervenärzte	41,1%	58,9%
Praktiker	38,0%	62,0%
Allgemeinmediziner	35,7%	64,3%
Ki-/Ju.Psychoth.	35,2%	64,8%
psychol. Psychoth.	33,4%	66,6%
<b>Gesamt</b>	<b>44,2%</b>	<b>55,8%</b>

Die Differenzierung nach Facharztgruppen ergibt ein breit gefächertes Meinungsbild. Besonders niedrig liegt die Ablehnerquote bei den Laborärzten (20 %), den Pathologen (23 %), Anästhesisten (31 %) und Radiologen (32 %).

Überdurchschnittlich oft werden Praxisbegehungen von den praktischen Ärzten (62 %), den Allgemeinmedizinerinnen (64 %), den Kinder- und Jugendpsychotherapeuten (65 %) und den psychologischen Psychotherapeuten (67 %) abgelehnt. Hier bestätigen sich die Befunde bezüglich der auf das besondere Vertrauensverhältnis basierenden „sprechenden“ Medizin.

### Auswertung der Individualangaben

Bei den Telefoninterviews wurde auch gezielt um ergänzende Anmerkungen gebeten, wenn der Interviewpartner insgesamt eine schlechte Bewertung erteilte (schlechter als drei), von über 8.000 Individualrückmeldungen waren ca. 400 zum Thema Versorgungsqualität, durch diese Methodik bedingt sind so überwiegend negative Aussagen zu konstatieren:

- QS sei zu weitgehend („die KV soll ihre Mitglieder vertreten und nicht treten“), im Verhältnis fünf zu eins gibt es jedoch auch Hinweise, dass das Niveau der QS unangemessen und zu niedrig sei. Angemerkt wird auch, dass die Inhalte der Qualitätssicherung an den einzelnen medizinischen Fragestellungen vorbeigingen.
- Zahlreiche Hinweise wurden zum Beratungsangebot, zur Freundlichkeit, zur Verständlichkeit der Regelungen und zur Rückmeldegeschwindigkeit durch die KV gemacht. Alle diese Bereiche werden als defizitär angesehen und sollten aus Sicht der Meldenden verbessert werden.
- Verschiedentlich wird geäußert, dass die Auftragsvergabe insbesondere im Bereich Qualitätsmanagement durch die KV nicht transparent erfolgt, das Thema QS undurchsichtig sei und bei der Normerstellung der Einfluss von Geräteherstellern befürchtet wird.

- Allgemeine Angaben betreffen Aussagen wie: dass im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Quantität wichtiger sei als Qualität („KV als Anwalt des Mittelmaßes“) und das Thema „Qualität“ insgesamt minder geschätzt wird, dass keine Differenzierung zwischen verschiedenen Qualitätsstufen vorgenommen wird und ein Widerspruch zwischen Qualität und Vergütung bestehe. Wenige Meldungen gehen auf die Zuständigkeit der KV für das Thema Versorgungsqualität ein und regen an, dass dies ein Thema der Ärztekammer sei oder aber das Thema QM nicht Aufgabengebiet der Kassenärztlichen Vereinigungen sei.
- Wiederholt benannt wurde das Themengebiet Notdienstversorgung, die aus Sicht der Meldenden nicht qualitätsgesichert sei und das Thema Ultraschallgenehmigung, deren Anforderungen nicht mehr dem heutigen Sachstand entsprechen.

## **Zusammenfassung/Diskussion**

Bei der quantitativen Auswertung fällt auf, dass das Kenntnisniveau der Mitglieder der KV über die Rolle und Funktion der QS in der vertragsärztlichen Versorgung deutlich verbesserungsfähig ist. Über 20 % der Mitglieder kennen nicht oder nur kaum die Funktion und Aufgaben der KV im Bereich Qualitätssicherung. Unterdurchschnittliche Kenntnisse haben vor allem die Facharztgruppen, die selten oder gar nicht mit QS-Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen in Kontakt kommen. Hier sind insbesondere die Allgemeinmediziner und die praktischen Ärzte zu nennen. Umgekehrt unterliegen Radiologen vielen Qualitätssicherungs-Maßnahmen, so dass folglich die Kennzinsrate hoch ist (90 %).

Die Gründe für die höhere Zufriedenheit der älteren Vertragsärzte und –psychotherapeuten mit der Aufgabenwahrnehmung im Bereich der Qualitätssicherung lassen sich nicht kausal mit den vorliegenden Ergebnissen ermitteln. Anzunehmen ist, dass mit zunehmender Niederlassungsdauer Rolle und Funktion und auch die Wahrnehmung der Aufgaben der KV insgesamt bekannter sind, dies zeigt sich auch in anderen Dimensionen der Befragung und letztlich auch im Bereich QS. Bedeutsam ist allerdings, dass Ärzte, die gute Kenntnisse über die Aufgaben der Qualitätssicherung im Kassenärztlichen Vereinigungs-System haben, mit dieser wesentlich zufriedener sind (81 %) als die Ärzte, die keine Informationen darüber haben (46 %). Möglicherweise wird von diesen Ärzten Qualitätssicherung aus Unkenntnis darüber als eine diffuse Bedrohung empfunden. Als weiteres Indiz hierfür können die Radiologen angeführt werden, die durch eine Vielzahl von Regelungen zur Qualitätssicherung stark beansprucht sind und dennoch mit der Aufgabenwahrnehmung der KV zur QS vergleichsweise hoch zufrieden sind (81 %).

In einer verstärkten aufklärenden Information über Qualitätssicherungsmaßnahmen könnte ein erstes Handlungsfeld für die KBV und die KV liegen.

Über alle Gruppen hinweg besteht eine hohe Ablehnungsquote (56 %) für die Arztpraxisbegehung, die offenbar als einen erheblichen Eingriff in die Unabhängigkeit der Vertragsärzte empfunden wird. Bemerkenswert ist, dass es hierzu zwischen Fachärzten einerseits und Hausärzten und Psychotherapeuten andererseits unterschiedliche Beurteilungen gibt. Der Einsatz von Praxisbegehungen sollte daher differenziert vorgesehen und besonderen Wert darauf gelegt werden, dass der individuelle Praxisbetrieb berücksichtigt wird.

Als Fazit der qualitativen Angaben in den Interviews lässt sich festhalten, dass die Kommunikation sowohl der Richtlinien und Vereinbarungen selber als auch deren Kommunikation vor Ort verbesserungsfähig sind. Hierzu gehört auch die Entwicklung einer Serviceeinstellung bei Durchführung der Qualitätssicherungsmaßnahme im Hinblick auf die Verständlichkeit der Zielsetzung als auch der Freundlichkeit und Zeitnähe der Reaktion. Es zeigt sich zudem, dass deutliche Unterschiede in der Effektivität der Umsetzung durch die KV bestehen.

- **Folgende Faktoren sind bedeutend:**
  - Kenntnis von Qualitätssicherungs-Maßnahmen: Alter, Berührung mit QS (FA-Gruppe)
  - Zufriedenheit: Kenntnisgrad über QS-Maßnahmen
  - Notwendigkeit von Qualitätssicherung (Praxisbegehungen): Praxistyp, Arzt-/Facharzt-Gruppe, Berufsstand (→ Tiefe der Arzt-Patienten-Beziehung), Kenntnisgrad über QS-Maßnahmen
  
- **Interpretation:**
  - Je profunder die Kenntnisse zur QS der KV, desto besser wird die QS bewertet  
→ Ärzte, die QS nicht/weniger kennen, empfinden Qualitätssicherung als diffuse Bedrohung
  - Verbesserungen der Kommunikation über Qualitätssicherungs-Maßnahmen des KV-Systems erscheinen notwendig