

Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung

Qualitätsbericht 2013 der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin für das Berichtsjahr 2012

Teil 2 - Daten zum Qualitätsbericht (und Ergänzungen)
Stand: 31.12.2012



Inhaltsverzeichnis

1.	Arztstruktur (Stand 31.12.2012)	3
2.	Kommissionen	4
3.	Themen von A - Z	5
3.1	Fortbildungsverpflichtung/Qualitätsmanagement/Qualitätszirkel	5
3.2	Akupunktur	7
3.3	Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren	9
3.4	Ambulante Operationen	11
3.5	Arthroskopie.....	13
3.6	Balneophototherapie.....	14
3.7	Blutreinigungsverfahren/Dialyse.....	16
3.8	DMP	18
3.9	Erweitertes Neugeborenen-Screening	20
3.10	Herzschrittmacher-Kontrolle.....	21
3.11	Histopathologie Hautkrebs-Screening	23
3.12	HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen	25
3.13	Hörgeräteversorgung	27
3.14	Hörgeräteversorgung – Kinder	28
3.15	Interventionelle Radiologie.....	29
3.16	Invasive Kardiologie.....	32
3.17	Koloskopie	34
3.18	Laboratoriumsuntersuchungen	37
3.19	Langzeit-EKG-Untersuchungen	38
3.20	Magnetresonanz-Tomographie (Kernspintomographie)	39
3.21	Magnetresonanz-Angiographie	42
3.22	Mammographie (kurativ)	44
3.23	Mammographie-Screening.....	47
3.24	Medizinische Rehabilitation.....	51
3.25	Molekulargenetik.....	52
3.26	Onkologie	53
3.27	Otoakustische Emissionen.....	56
3.28	Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	57
3.29	Phototherapeutische Keratektomie	58
3.30	Psychotherapie	59
3.31	Schlafbezogene Atmungsstörungen	61
3.32	Schmerztherapie.....	62
3.33	Sozialpsychiatrie.....	64
3.34	Soziotherapie.....	65
3.35	Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen	66
3.36	Strahlendiagnostik/-therapie	67
3.36.1	Konventionelle Röntgendiagnostik.....	68
3.36.2	Computertomographie	69
3.36.3	Osteodensitometrie.....	71
3.36.4	Strahlentherapie	71
3.36.5	Nuklearmedizin.....	72
3.37	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	72
3.38	Ultraschalldiagnostik.....	75
3.39	Vakuumbiopsie der Brust.....	80
3.40	Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Zervix uteri.....	83
3.41	Genehmigungen auf Grundlage des EBM.....	87
4.	Besondere regionale Vereinbarungen.....	91



1. Arztstruktur (Stand 31.12.2012)

Fach-/ Arztgruppen	Vertragsärzte u. -psycho- therapeuten	Ermächtigte	Gesamt
Allgemeinmediziner / Praktische Ärzte / Internisten (HA)	2.488	2	2.490
Anästhesisten	152	4	156
Augenärzte	314	6	320
Chirurgen	236	8	244
▶ darunter Gefäßchirurgen	1	0	1
▶ darunter Kinderchirurgen	15	0	15
▶ darunter Thoraxchirurgen	1	0	1
▶ darunter Unfallchirurgen	51	2	53
Dermatologen	217	1	218
Gynäkologen	595	25	620
HNO-Ärzte	264	7	271
▶ darunter Phoniatriker und Pädaudiologen	8	1	9
Internisten	459	32	491
▶ darunter Angiologen	116	6	122
▶ darunter Diabetologen	1	0	1
▶ darunter Endokrinologen	5	2	7
▶ darunter Gastroenterologen	49	3	52
▶ darunter Hämatologen	0	1	1
▶ darunter Hämatologen und internistische Onkologen	37	0	37
▶ darunter Kardiologen	120	6	126
▶ darunter Pneumologen	41	5	46
▶ darunter Rheumatologen	27	4	31
Kinderärzte	352	15	367
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	261	1	262
Kinder- und Jugendpsychiater	67	0	67
Laborärzte	61	0	61
Lungenärzte	30	0	30
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen	62	1	63
Nervenärzte / Neurologen / Psychiater	436	7	443
Neurochirurgen	43	3	46
Nuklearmediziner	55	1	56
Orthopäden	390	5	395
▶ darunter Rheumatologen	29	0	29
▶ darunter Orthopäden und Unfallchirurgen	130	1	131
Pathologen	60	1	61
Psychotherapeuten - ärztlich	446	1	447
Psychotherapeuten - psychologisch	1.494	5	1.499
Radiologen / Diagnostische Radiologen	212	14	226
Strahlentherapeuten	49	0	49
Urologen	168	3	171
übrige Arztgruppen	120	2	122
Gesamt	9.031	144	9.175



2. Kommissionen

Bereich	Mitglieder
Aids	7 ärztliche Mitglieder der KV
Akupunktur	15 ärztliche Mitglieder der KV
Ambulantes Operieren und Arthroskopie	11 ärztliche Mitglieder der KV
Diabetes	8 ärztliche Mitglieder der KV
Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen	10 ärztliche Mitglieder der KV
Dialyse	6 ärztliche Mitglieder der KV 2 ärztliche Vertreter des MDK
Histopathologie Hautkrebs-Screening	5 ärztliche Mitglieder der KV
Hörgeräteversorgung	6 ärztliche Mitglieder der KV
Kardiologie	18 ärztliche Mitglieder der KV
Kernspintomographie	12 ärztliche Mitglieder der KV
Koloskopie	8 ärztliche Mitglieder der KV
Krankenhäuser	5 ärztliche Mitglieder der KV
Labor	10 ärztliche Mitglieder der KV
Onkologie	14 ärztliche Mitglieder der KV 1 ärztlicher Vertreter des MDK
Photodynamische Therapie	5 ärztliche Mitglieder der KV
Phototherapeutische Keratektomie	3 ärztliche Mitglieder der KV
Qualitätsmanagement	6 ärztliche Mitglieder der KV 1 ärztlicher Vertreter des MDK
Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle	11 ärztliche Mitglieder der KV Berlin
Radiologie	49 ärztliche Mitglieder der KV
Rehabilitation	10 ärztliche Mitglieder der KV
Rheumatologie	5 ärztliche Mitglieder der KV
Schmerztherapie	11 ärztliche Mitglieder der KV
Sonographie	70 ärztliche Mitglieder der KV
Substitution	6 ärztliche Mitglieder der KV 6 sachverständige Vertreter der KK
Zytologie	5 ärztliche Mitglieder der KV 1 ärztlicher Vertreter des MDK



3. Themen von A bis Z

3.1 Fortbildungsverpflichtung / Qualitätsmanagement / Qualitätszirkel

Fortbildungsverpflichtung

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

Nachweispflicht per 30.6.2009 (Stand: 13.03.2013)	
Anzahl ausgesprochener Entziehungen (Zulassungen/ Ermächtigungen)	13*
Anzahl laufender Widerspruchsverfahren	0
Bemerkungen	
*davon 2 Zertifikate im Widerspruchsverfahren nachgereicht, 2 Klagen anhängig sowie 9 bestandskräftig	

Nachweispflicht im Jahr 2009 (01.07. – 31.12.2009)	
Anzahl Nachweispflichtiger	238
Anzahl Nicht-Erfüller/ Sanktionierungen	25
Nachweispflicht im Jahr 2010 (01.01. – 31.12.2010)	
Anzahl Nachweispflichtiger	377
Anzahl Nicht-Erfüller/ Sanktionierungen	13
Nachweispflicht im Jahr 2011 (01.01. – 31.12.2011)	
Anzahl Nachweispflichtiger	363
Anzahl Nicht-Erfüller/ Sanktionierungen	16
Nachweispflicht im Jahr 2012 (01.01. – 31.12.2012)	
Anzahl Nachweispflichtiger	359
Anzahl Nicht-Erfüller/ Sanktionierungen	13

Qualitätsmanagement

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

Ergebnisse der Stichprobenziehung 2012		
	Anzahl	Prozent
geprüfte Ärzte/Psychotherapeuten	189	100
- davon noch nicht mit der Planungsphase begonnen	1	0,5
- davon Planungsphase begonnen	14	7,4
- davon Umsetzungsphase begonnen	44	23,3
- davon Überprüfungsphase begonnen	6	3,2
- davon fortlaufende Weiterentwicklungsphase begonnen	118	62,4
- davon formal inkorrekt	0	0
Rücklaufquote/ Bewertungen	183	96,8
Bemerkungen		

Qualitätsmanagement-Fortbildungen	
Anzahl der QM-Fortbildungsveranstaltungen/ Anzahl der Teilnehmer	15 / 241
- davon QEP®-Einführungsseminare/ Anzahl der Teilnehmer	3 / 57
- davon Intensivkurs Praxismanager/in	1 / 21
- davon Aufbaukurs Praxismanager/in	1 / 15
- davon Datenschutz-Seminar	1 / 14
- davon Hygiene-Seminare	2 / 39
- davon Arbeitsschutz-Seminar	1 / 18
- davon Kommunikations-Seminar	1 / 23
- davon Ausbildung zur/zum Qualitätsmanagementbeauftragten	1 / 12
- davon QM-bezogene Qualitätszirkel (QEP®)	4 / 42

Qualitätszirkel

Qualitätszirkelarbeit im Jahr 2012	
Anzahl QZ unter Berücksichtigung der Kriterien *)	85
QZ-Teilnehmer gesamt (Anzahl Personen)	784
Anzahl der Qualitätszirkel gesamt	95
- davon Anzahl hausärztliche QZ	23
- davon Anzahl fachärztliche QZ	45
- davon Anzahl psychotherapeutische QZ	27
- davon Anzahl fachgebietenübergreifende QZ	36
- davon Anzahl sektorenübergreifende QZ	4
- davon Anzahl berufsgruppenübergreifende QZ	2
Anzahl aktive Tutoren/lehrende Vertragsärzte	4
Anzahl aktive Moderatoren	73
Anzahl der 2012 von der KV neu ausgebildeten Moderatoren	10
Bemerkungen	
*) von der KV anerkannter Moderator, 5-20 Teilnehmer, i.d.R. mindestens 4 Sitzungen im Jahr, Dokumentation der Sitzungen, frei von Sponsoring, durch LÄK bzw. KV anerkannte Fortbildungsmaßnahme	
Moderatoren Aus- und Fortbildung	
Moderatorenausbildung durch Tutoren	ja
Moderatorenfortbildung durch Tutoren	ja
Anzahl der Veranstaltungen	1
eQZ (ja/nein)	nein
Pflichtzirkel	
Pflichtzirkel zu DMP	9
Pflichtzirkel aus Selektivverträgen	0
Nutzung der Dramaturgien des Handbuchs QZ der KBV	
EbM/Leitlinien	ja
Patientenfallkonferenz	ja
Journal Club	nein
Experteninterview	nein
Evidenzbasierte Verfahrensanweisungen	ja
Arbeit mit Rückmeldesystemen	ja
Patientensicherheit	ja
Pharmakotherapie/ AM-Monografie	ja
QEP im QZ	ja
Qualitätsindikatoren in QZ und Praxen	nein
Evidenzbasierte Patienteninformationen	nein
Gruppenleitung	ja
Häusliche Gewalt	nein
Zertifizierung nach QEP	nein

3.2 Akupunktur

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur),
 Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.2007

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	545	
Anzahl beschiedene Anträge	64	
- davon Anzahl Genehmigungen	62*	
- davon Anzahl Ablehnungen	2	
Anzahl Kolloquien (§ 7 Abs. 5)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4)	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	aus sonstigen Gründen	wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 6 Abs. 6
	16	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1	

Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfprozess		
Anzahl abrechnende Ärzte	519	
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte gemäß § 6 Abs. 2	Ärzte bei denen ausschließlich normale Fälle geprüft wurden	Ärzte bei denen normale Fälle und Ausnahmefälle geprüft wurden
	1	27
- davon bestanden	1	26
- davon nicht bestanden	0	1
Anzahl insgesamt Wiederholungsprüfungen gemäß § 6 Abs. 6	0	3
- davon ohne Beanstandungen	-	3
- davon mit Beanstandungen	-	0
Anzahl Kolloquien insgesamt gemäß § 6 Abs. 6	0	0
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Dokumentationsprüfungen § 6 – Mängelanalyse		
Anzahl geprüfter Dokumentationen	normale Fälle	Ausnahmefälle
	301	338
Anzahl unvollständige oder nicht nachvollziehbare Dokumentationen	normale Fälle	Ausnahmefälle
	65	31
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5	65	31
- davon nicht nachvollziehbar begründet	0	0
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 <u>und</u> nicht nachvollziehbar begründet	0	0
Fortbildungsverpflichtung § 5 Abs. 2		
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 2 vorgelegt haben	518**	
Bemerkungen		
*davon 19 erneute Genehmigungen im Rahmen von Statuswechsel und 15 Weiterhin-Genehmigungen		
**Stand: 13.05.2013		

3.3 Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 1: Ambulante Durchführung der Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren,
 Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.1991, zuletzt geändert: 16.7.2009

Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren),
 Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1997, zuletzt geändert: 1.7.2009

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM obligat, außer Nephrologen und Kinderärzte mit der Zusatzbezeichnung Kinderneurologie; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Indikationsstellung für jeden Einzelfall zu dokumentieren und zur Prüfung an beratende Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION ergänzende ärztliche Beurteilung
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	20
Anzahl beschiedene Anträge	2
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Bemerkungen	

LDL-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung	
Anzahl Erstanträge	4
- davon angenommen	3
- davon abgelehnt	1
Anzahl Folgeanträge	24
- davon angenommen	24
- davon abgelehnt	0

LDL-Apherese bei <u>schwerer</u> Hypercholesterinämie, bei denen grundsätzlich mit einer über zwölf Monate dokumentierten maximalen diätetischen und medikamentösen Therapie das LDL-Cholesterin nicht ausreichend gesenkt werden kann	
Anzahl Erstanträge	4
- davon angenommen	4
- davon abgelehnt	0
Anzahl Folgeanträge	16
- davon angenommen	16
- davon abgelehnt	0
LDL-Apherese bei <u>isolierter</u> Lp(a)-Erhöhung	
Anzahl Erstanträge	7
- davon angenommen	5
- davon abgelehnt	2
Anzahl Folgeanträge	32
- davon angenommen	32
- davon abgelehnt	0
Immunapherese bei aktiver rheumatoider Arthritis	
Anzahl Erstanträge	0
- davon angenommen	0
- davon abgelehnt	0
Anzahl Folgeanträge	0
- davon angenommen	0
- davon abgelehnt	0

3.4 Ambulante Operationen

Vertrag zu ambulanten Operationen und stationersetzenden Leistungen im Krankenhaus (AOP-Vertrag), Rechtsgrundlage: § 115b SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.6.2012

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum ambulanten Operieren (Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Neufassung 1.12.2011

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu organisatorischen, baulichen, apparate-technischen und hygienischen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	FREQUENZREGELUNG für Leistungsbereiche Koloskopie und invasive Kardiologie analog Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V; weitere Regelungen möglich
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
(√)	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfungen gegebenenfalls auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; Umfang dann nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
(√)	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION gegebenfalls bei Dokumentationsprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
(√)	BERATUNG gegebenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	2.525*
Anzahl beschiedene Anträge	250
- davon Anzahl Genehmigungen	250**
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	153
Bemerkungen	
*davon 1.503 Ärzte mit Genehmigung gemäß § 115 SGB V	
**davon 115 ersetzende Bescheide im Rahmen von Status- und Standortwechsel	

Stichprobenprüfungen § 136 Abs. 2 SGB V		
Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	1.031*	
Anzahl geprüfter Ärzte	49	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	49	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	0	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 % der abrechnenden Ärzte lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	---	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	49	-
- geringe Beanstandungen	0	-
- erhebliche Beanstandungen	0	-
- schwerwiegende Beanstandungen	0	-
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	0	
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Genehmigungswiderrufe gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1	0	
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängeln	-	
Bemerkungen		
*Im Jahr 2012 wurden die Stichprobenprüfungen gemäß § 136 Abs. 2 SGB V für die in den Prüfquartalen I/2011 bis einschließlich I/2012 abrechnenden Ärzte durchgeführt. Da in diesem Zeitraum insgesamt 1.031 Ärzte (Mittelwert) Leistungen im Rahmen des ambulanten Operierens abgerechnet haben, wurden 4,8 Prozent (49 Ärzte) der abrechnenden Ärzte gemäß § 4 Abs. 2 geprüft.		

3.5 Arthroskopie

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung),
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1994

Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie), Rechtsgrundlage
§ 136 SGB V, Gültigkeit: seit 3.3.2010

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfungen nach der Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen; abweichend von der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung sind für die Dauer von zwei Jahren nach Inkrafttreten mindestens zehn Prozent der abrechnenden Ärzte zu überprüfen.
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSSZIRKEL
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Gemeinsamen Bundesausschuss
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	218
Anzahl beschiedene Anträge	25
- davon Anzahl Genehmigungen	25*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen (§ 6 Abs. 3)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6
Bemerkungen	
*davon 8 ersetzende Bescheide im Rahmen von Status- und Standortwechsel	

Stichprobenprüfungen § 136 Abs. 2 SGB V		
Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	150*	
Anzahl geprüfter Ärzte	15	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	15	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	0	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 % der abrechnenden Ärzte lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	---	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	15	-
- geringe Beanstandungen	0	-
- erhebliche Beanstandungen	0	-
- schwerwiegende Beanstandungen	0	-
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	0	
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Genehmigungswiderrufe <i>gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1</i>	0	
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.</i>	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängeln	-	
Bemerkungen		
*Im Jahr 2012 wurden die Stichprobenprüfungen gemäß § 136 Abs. 2 SGB V für die im Jahr 2011 abrechnenden Ärzte durchgeführt. Da im Jahr 2011 insgesamt 150 Ärzte (Mittelwert) Leistungen im Rahmen der Arthroskopie abgerechnet haben, wurden 10,0 Prozent (15 Ärzte) der abrechnenden Ärzte gemäß § 4 Abs. 2 geprüft.		

3.6 Balneophototherapie

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Balneophototherapie, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2010

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE zum Nachweis der regelmäßigen Wartung der Bestrahlungsgeräte und der Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel jährliche Stichprobenprüfungen von mindestens 20 Prozent der abrechnenden Ärzte
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	23
Anzahl beschiedene Anträge	6
- davon Anzahl Genehmigungen	6
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen (§9 Abs. 5)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
Wartungsnachweise § 8	
Anzahl abrechnender Ärzte	14*
Anzahl geprüfter Ärzte (§ 8 Abs. 2)	3
- davon Nachweise erbracht	3
- davon Nachweise innerhalb 3 Monaten nicht erbracht	0
Anzahl nochmaliger Aufforderungen (§ 8 Abs. 3)	0
- davon Nachweise erbracht	-
- davon Nachweise innerhalb 1 Monat nicht erbracht	-

Bemerkungen
*Im Jahr 2012 wurde die Überprüfung der Wartungsnachweise gemäß § 8 der Vereinbarung für die im Jahr 2011 abrechnenden Ärzte durchgeführt. Da im Jahr 2011 insgesamt 14 Ärzte (Mittelwert) Leistungen im Rahmen der Balneophototherapie abgerechnet haben, wurden 21,4 Prozent (3 Ärzte) der abrechnenden Ärzte geprüft.

3.7 Blutreinigungsverfahren/Dialyse

Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1997, zuletzt geändert: 1.7.2009

Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten, Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV, Gültigkeit: Neufassung 1.7.2009, zuletzt geändert 1.4.2012

Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse), Rechtsgrundlage: §§ 136 und 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.6.2006, zuletzt geändert: 1.1.2011

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM obligat, außer Nephrologen und gegebenenfalls Kinderärzte; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG in der Zentrumsdialyse wird durch Vergabe von Versorgungsaufträge sichergestellt, dass bestimmte Arzt/Patientenschlüssel gewährleistet sind: bei mehr als 30 Patienten mindestens ein zweiter Arzt, der die fachlichen Befähigungen nach § 4 erfüllt; bei mehr als 100 Patienten und je weiteren 50 Patienten zusätzlich ein weiterer Arzt, welcher ab der dritten Arztstelle auch ein Facharzt für Innere Medizin sein kann, auch wenn er nicht über die Schwerpunktbezeichnung Nephrologie verfügt
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE quartalsweise Auswertung der Vollerhebung mit gegebenenfalls Veranlassung einer Stichprobenprüfung (ab 1.1.2009: bei Beanstandungen Auflagen, gegebenenfalls Genehmigungsentzug)
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und im Rahmen der Überprüfungsverfahren
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG vierteljährliche Stichprobenprüfung bei auffälligen Werten, bei begründetem Verdacht und durch Zufallsauswahl
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Vollerhebung; elektronische Dokumentation extern durch Datenanalyst: vergleichende Quartalsberichte an Kassenärztliche Vereinigungen und jede Einrichtung; Jahresberichte an Gemeinsamen Bundesausschuss
√	BERATUNG bei Auffälligkeiten in der Stichprobenprüfung und auf Wunsch der Einrichtung

Genehmigungen				
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	116*			
Anzahl beschiedene Anträge	22			
- davon Anzahl Genehmigungen	22**			
- davon Anzahl Ablehnungen	0			
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0			
- davon bestanden	-			
- davon nicht bestanden	-			
Anzahl Praxisbegehungen (§7 Abs. 3)	0			
- davon ohne Beanstandungen	-			
- davon mit Beanstandungen	-			
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0			
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5			
Patienten				
Anzahl Patienten	2.634			
Aus den Tätigkeitsberichten der Qualitätssicherungskommissionen § 7 Abs. 3 Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse, Berichtszeitraum 1.1. – 31.12.2012				
Anzahl der Einrichtungen, die an der datengestützten Qualitätssicherung teilnehmen gemäß § 2 Abs. 1	I/2012	II/2012	III/2012	IV/2012
	32	31	32	32
Anzahl der Kommissionssitzungen gemäß § 7 Abs. 4	4			
Zusammensetzung der Kommissionen (ärztlich, nichtärztlich KV-, KK-Vertreter, andere)	6 ärztliche Mitglieder der KV 2 ärztliche Vertreter des MDK			
Anzahl Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1	11***			
- davon ohne Beanstandungen	10			
- davon mit Beanstandungen	0			
Maßnahmen, auch aufgrund der Stichprobenprüfungen nach § 8 Abs. 1:				
Anzahl der Aufforderungen zur Beseitigung von Mängeln gemäß § 10 Abs. 1 S. 1	0			
Anzahl der durchgeführten Beratungsgespräche gemäß § 10 Abs. 1 S. 2	1			
Anzahl der Genehmigungen, die mit Auflagen versehen wurden gemäß § 10 Abs. 2 S. 2	0			
Anzahl der widerrufenen Genehmigungen gemäß § 10 Abs. 2 S. 2	0			
Bemerkungen/Erläuterungen				
*davon 58 KfH-Ärzte				
**davon 17 erneute Genehmigungen, z.B. im Rahmen von Statuswechsel				
***davon ein Verwaltungsverfahren noch nicht im Jahr 2012 abgeschlossen				

3.8 DMP

Asthma bronchiale

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, VdEK, Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2012	1.430
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.335
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	95

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, VdEK, Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2012	1.369
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.305
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	64

Diabetes mellitus Typ 1

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, VdEK, Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2012	224
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt	88
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Pädiater	2
- darunter Teilnahme als koordinierender Hausarzt (in Kooperation mit diabetologisch qualifiziertem Arzt)	134

Diabetes mellitus Typ 2

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, VdEK, Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2012	1.850
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.749
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Facharzt bzw. diabetologische Schwerpunktpraxis	101

Koronare Herzerkrankung

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, VdEK, Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2012	1.838
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.724
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt	114
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt mit Berechtigung „Invasive Kardiologie“ (diagnostisch oder therapeutisch)	27

3.9 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, Rechtsgrundlage: § 26 Abs. 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 und 4 SGB V, zuletzt geändert am 4.9.2009, in Kraft getreten am 5.9.2009,

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	1
Anzahl beschiedene Anträge	2
- davon Anzahl Genehmigungen	1*
- davon Anzahl Ablehnungen	1**
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Bemerkungen	
*davon eine Weiterhin-Genehmigung im Rahmen der erneuten Ermächtigung (Charité Universitätsmedizin Berlin Campus Virchow-Klinikum)	
**Rücknahme des Antrages durch den Arzt	

3.10 Herzschrittmarker-Kontrolle

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmarkers (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmarker-Kontrolle), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.2006

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung oder wenn die entsprechende Qualifikation durch Nachweise außerhalb einer Weiterbildung erbracht wurden
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
(√)	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfungen gegebenenfalls auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; Umfang dann nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSSZIRKEL
(√)	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION gegebenfalls bei Dokumentationsprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
(√)	BERATUNG gegebenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Überprüfung des Batteriezustandes und zur Funktionsanalyse (Nr. B 2 der RL), Stand 31.12.2012	102
Anzahl beschiedene Anträge	18
- davon Anzahl Genehmigungen	17
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen (§ 5 Abs. 4)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	12*
Bemerkungen	
*davon eine zum 31.12.2012	

Stichprobenprüfungen § 136 Abs. 2 SGB V		
Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	72	
Anzahl geprüfter Ärzte	6	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	6	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	0	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 % der abrechnenden Ärzte lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	---	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	6	0
- geringe Beanstandungen	0	0
- erhebliche Beanstandungen	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	0	
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Genehmigungswiderrufe <i>gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1</i>	0	
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.</i>	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängeln	-	
Bemerkungen		
*Im Jahr 2012 wurden die Stichprobenprüfungen gemäß § 136 Abs. 2 SGB V für die im Jahr 2011 abrechnenden Ärzte durchgeführt. Da im Jahr 2011 insgesamt 72 Ärzte (Mittelwert) Leistungen im Rahmen der Herzschrittmacher-Kontrolle abgerechnet haben, wurden 8,3 Prozent (6 Ärzte) der abrechnenden Ärzte gemäß § 4 Abs. 2 geprüft.		

3.11 Histopathologie Hautkrebs-Screening

Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüh-erkennungs-Richtlinie / KFE-RL), Abschnitt D Nr. II, in der Fassung vom 18. Juni 2009 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2009, Nr. 148a in Kraft getreten am 3. Oktober 2009 zuletzt geändert am 16. Dezember 2010, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2011; Nr. 34: S. 864, in Kraft getreten am 3. März 2011
in Verbindung mit der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings vom 12.08.2009, in Kraft getreten am 01.10.2009

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährliche Befundung von 1.000 dermatohistologischen Präparaten
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung von mindestens vier Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu zehn im Rahmen des Hautkrebs-Screenings befundeten histopathologischen Präparaten
	FORTBILDUNG / QUALITÄTZRING
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche statistische Auswertung und Ergebnisanalyse nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	32		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 5 Abs. 5	erneut gemäß § 8 Abs. 6
	4	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	4	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0	0
Anzahl Kolloquium gemäß § 9 Abs. 6	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	Wegen Nichterreichen Mindestzahl < 1.000 Befundungen dermatohistologischer Präparate	Wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 8 Abs. 5	
	0	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	10		

Frequenzregelung § 5 Abs. 1 und 2		
Anzahl Ärzte mit vorgelegten Nachweisen von Befundungen dermatohistologischer Präparate (Screening oder kurativ) in der vertragsärztlichen Versorgung	< 1.000	≥ 1.000
	9	22
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 1.000 erreicht haben	0	entfällt
Dokumentationsprüfungen § 8 – Prüfprozess		
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 2	2	
- davon bestanden	2	
- davon nicht bestanden	0	
Wiederholungsprüfungen gemäß § 8 Abs. 5a	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Kolloquium gemäß § 8 Abs. 5b	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Dokumentationsprüfung § 8 – Mängelanalyse		
Anzahl geprüfter Dokumentationen und zugehöriger histopathologischer Präparate	20	
- davon vollständig und nachvollziehbar	20	
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	0	
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	0	
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	0	
Bemerkungen		

Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüh-erkennungs-Richtlinie / KFE-RL), Abschnitt D Nr. II, in der Fassung vom 18. Juni 2009 veröffentlicht im Bundesanzeiger 2009, Nr. 148a in Kraft getreten am 3. Oktober 2009 zuletzt geändert am 16. Dezember 2010, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2011; Nr. 34: S. 864, in Kraft getreten am 3. März 2011

Genehmigungen im Hautkrebs-Screening	
Ärzte (hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, praktische Ärzte oder Ärzte ohne Gebietsbezeichnung) mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	1.330
Anzahl beschiedene Anträge	78
- davon Anzahl Genehmigungen	78
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	54
Ärzte (Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten) mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	208
Anzahl beschiedene Anträge	19
- davon Anzahl Genehmigungen	19
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	13
Bemerkungen	

3.12 HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV/Aids), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.7.2009

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

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2012		31.12.2012
	60		53
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 8 Abs. 4	erneut gemäß § 10 Abs. 5
	7	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	7	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0	0
Kolloquium gemäß § 11 Abs. 4	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Kolloquium gemäß § 11 Abs. 5 Nr. 2	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		

Anzahl Widerrufe von Genehmigungen von Abrechnungsgenehmigungen, insgesamt	7	
- darunter wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 8 Abs. 3	0	
- darunter wegen mangelnder Fortbildung gemäß § 10 Abs. 4	6	
- darunter wegen Unterschreitung Mindestfallzahl gemäß § 10 Abs. 4	6	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	7	
Frequenzregelung § 10 Abs. 1 Nr. 1		
Anzahl Ärzte mit jährlich durchschnittlich ... betreuten HIV- / Aids-Patienten pro Quartal	< 25	≥ 25
	6	50
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis betreuter Patienten außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs die Mindestfrequenz von 25 erreichen	0	entfällt
- davon Ärzte, die (mit Genehmigung der KV) auf Grund regionaler Besonderheiten weniger Patienten betreuen bzw. Kinder- und Jugendärzte, die von der Frequenzregelung ausgenommen sind	1	entfällt
Fortbildung § 10 Abs. 1 Nr. 2		
Anzahl Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2	47	
Anzahl Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung gemäß § 10 Abs. 4	ab Abfrage zu Berichtsjahr 2013 einzutragen	
Dokumentationsprüfung § 8 – Prüfprozess		
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 2	6	
- davon bestanden	5	
- davon nicht bestanden	1	
Aufforderung zur Stellungnahme gemäß § 8 Abs. 3	1	
- davon Begründung ausreichend	0	
- davon Begründung nicht ausreichend oder keine Stellungnahme abgegeben	1	
Kolloquium gemäß § 8 Abs. 3	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden – Auflage	-	
- davon nicht bestanden – Widerruf	-	
Dokumentationsprüfung § 8 – Mängelanalyse		
Anzahl geprüfter Dokumentationen insgesamt	60	
- davon vollständig und keine Beanstandungen der Behandlungsqualität	53	
- davon vollständig aber Beanstandungen der Behandlungsqualität	7	
- davon nicht vollständig, keine Beanstandungen der Behandlungsqualität	0	
- davon nicht vollständig und Beanstandungen der Behandlungsqualität	0	
Bei Beanstandungen der Behandlungsqualität		
-- darunter nicht leitliniengerechte antiretrovirale Medikation (Anlage 1, Punkt 10)	0	
-- darunter mangelnde Prophylaxemaßnahmen (Anlage 1, Punkt 8)	7	
-- darunter mangelnde Screening-Veranlassung (Anlage 1, Punkt 9)	5	
Bemerkungen		

3.13 Hörgeräteversorgung

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2012

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE mindestens einmal jährlich durchgeführte messtechnische Kontrolle der eingesetzten Untersuchungsgeräte und Instrumentarien gemäß § 11 MPBetreibV durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG elektronisch Übermittlung der Daten nach Anlage 2 der Vereinbarung im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen an KBV, zusätzliche Dokumentationsprüfungen nach dem Zufallsprinzip auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigungen
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Nachweis theoretischer Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen sowie Kenntnisse über die jeweils aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von sieben Fortbildungspunkten regelmäßig innerhalb von zwei Jahren.
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Benchmarkberichte zum 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres an teilnehmenden Arzt, Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung und Partner der Bundesmantelverträge
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 1.1.2012	219*
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	230
Anzahl beschiedene Anträge	230
- davon Anzahl Genehmigungen	230
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-

Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Bemerkungen	
*Der Bewertungsausschuss hat in seiner Sitzung am 14.12.2011 mit Wirkung zum 1. Januar 2012 neue Gebührenordnungspositionen für die Hörgeräteversorgung bei Jugendlichen und Erwachsenen in den EBM aufgenommen. Phoniater, Pädaudiologen und HNO-Ärzte konnten vorläufige Abrechnungsgenehmigungen von der KV Berlin für die neuen Gebührenordnungspositionen bis zum tatsächlichen Inkrafttreten der o.g. Vereinbarung am 1.4.2012 erhalten, wenn die in den neuen Präambeln 9.1 Nr. 6 bzw. 20.1 Nr. 6 genannten technischen Mindestvoraussetzungen als erfüllt nachgewiesen wurden.	

3.14 Hörgeräteversorgung – Kinder

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.7.2012

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE mindestens einmal jährlich durchgeführte messtechnische Kontrolle der eingesetzten Untersuchungsgeräte und Instrumentarien gemäß § 11 MPBetreibV durch einen zugelassenen Wartungsdienst entsprechend der MPBetreibV
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG elektronisch Übermittlung der Daten nach Anlage 2 der Vereinbarung im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen an KBV, zusätzliche Dokumentationsprüfungen nach dem Zufallsprinzip auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigungen
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Nachweis theoretischer Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen insbesondere bei Kindern sowie Kenntnisse über die jeweils aktuelle Hörgerätetechnik in Bezug auf die audiologischen Befunde durch die Erlangung von sieben Fortbildungspunkten regelmäßig innerhalb von zwei Jahren.
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Benchmarkberichte zum 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres an teilnehmenden Arzt, Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung und Partner der Bundesmantelverträge
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 1.1.2012	2*
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	3
Anzahl beschiedene Anträge	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Bemerkungen	
<p>*Der Bewertungsausschuss hat in seiner Sitzung am 14.12.2011 mit Wirkung zum 1. Januar 2012 neue Gebührenordnungspositionen für die Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern in den EBM aufgenommen. Phoniater, Pädaudiologen und HNO-Ärzte konnten vorläufige Abrechnungsgenehmigungen von der KV Berlin für die neuen Gebührenordnungspositionen bis zum tatsächlichen Inkrafttreten der o.g. Vereinbarung am 1.7.2012 erhalten, wenn die in der neuen Präambel 20.1 Nr. 6 genannten technischen Mindestvoraussetzungen als erfüllt nachgewiesen wurden.</p>	

3.15 Interventionelle Radiologie

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.7.2006, zuletzt geändert: 1.10.2010

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährlich 100 diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen; bei Genehmigung zu therapeutischen Eingriffen, davon mindestens 50 therapeutische Eingriffe
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Kassenärztliche Vereinigung kann Dokumentationen zum Nachweis der Fallzahl (Frequenz) anfordern
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Diagnostische Katheterangiographien		
Genehmigungen § 3 Abs. 1		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2012	31.12.2012
	1	1
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 6
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-
Anzahl Kolloquium (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	wegen Nichterreichen Mindestzahl < 100 diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen	aus sonstigen Gründen
	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen	< 100	≥ 100
	1	0
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben	0	entfällt

Diagnostische Katheterangiographien und kathetergestützte therapeutische Eingriffe		
Genehmigungen § 3 Abs. 2		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2012	31.12.2012
	10	9
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 7
	3	0
- davon Anzahl Genehmigungen	3*	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-
Anzahl Kolloquium (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Praxisbegehungen	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	

Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
- wg. Nichterreichen Mindestzahl bei arterieller Gefäßdarstellung (< 100)	-	
- wg. Nichterreichen Mindestzahl bei therapeutischen Eingriffen (< 50)	-	
- wg. Nichterreichen Mindestzahl bei arterieller Gefäßdarstellung (<100) und bei therapeutischen Eingriffen (< 50)	-	
- aus sonstigen Gründen	-	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1	
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen oder kathetergestützte therapeutische Eingriffe	< 100	≥ 100
	1**	7**
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben	0	entfällt
Anzahl Ärzte mit vorgelegten Dokumentationen zu kathetergestützte therapeutische Eingriffe	< 50	≥ 50
	1**	7**
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	0	entfällt
Bemerkungen		
*davon 3 Weiterhin-Genehmigungen im Rahmen von Datenaktualisierungen **Im Berichtsjahr 2012 wurden alle 9 Ärzte mit Genehmigung geprüft, davon konnte eine Prüfung noch nicht abgeschlossen werden.		

3.16 Invasive Kardiologie

Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1999

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährlich 150 Linksherzkatheterisierungen, bei Genehmigung zu therapeutischen Katheterisierungen, davon mindestens 50 therapeutische Katheterisierungen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Kassenärztliche Vereinigung kann Dokumentationen zum Nachweis der Fallzahl (Frequenz) anfordern
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Diagnostische Katheterisierungen		
Genehmigungen § 7 Abs. 2		
	1.1.2012	31.12.2012
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	3	2
Anzahl beschiedene Anträge	neu 0	erneut gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 3 0
- davon Anzahl Genehmigungen	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen wegen ...	Nichterreichen Mindestzahl 0	aus sonstigen Gründen 0
- davon Ärzte mit eigenem Kathetermessplatz und alleiniger Nutzung (Protokollnotiz zu § 7)	-	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1	

Frequenzregelung			
Anzahl Ärzte mit abgerechneten diagnostischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34291)	< 150		≥ 150
	3		0
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	3		entfällt
Diagnostische und therapeutische Katheterisierungen			
Genehmigungen § 7 Abs. 1			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2012		31.12.2012
	24		22
Anzahl beschiedene Anträge	neu		erneut gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3
	1		0
- davon Anzahl Genehmigungen	1		-
- davon Anzahl Ablehnungen	0		-
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen	Nichterreichen Mindestzahl		
	gesamt	< 150 ges. + therap.	< 50 therap.
	0	0	0
- davon Ärzte mit eigenem Kathetermessplatz und alleiniger Nutzung (Protokollnotiz zu § 7)	-		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3		
Frequenzregelung			
Anzahl Ärzte mit insgesamt abgerechneten Katheterisierungen (EBM Nr. 34291, 34292)	< 150		≥ 150
	24		0
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	21		entfällt
Anzahl Ärzte mit abgerechneten therapeutischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34292)	< 50		≥ 50
	24		0
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	21		entfällt
Bemerkungen			

3.17 Koloskopie

Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2002, zuletzt geändert: 1.7.2012

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährlich 200 totale Koloskopien, zehn Polypektomien (außer für Kinderärzte und Kinderchirurgen), jeweils ohne Beanstandungen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG unangemeldete Hygieneprüfung durch anerkanntes Institut pro Kalenderhalbjahr; Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG zweijährliche Dokumentationsprüfung aller Ärzte zu 20 totalen Koloskopien und zu fünf Polypektomien, bei Kinderärzten und Kinderchirurgen sofern erbracht; bei Beanstandungen engere Prüfintervalle
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Ergebnisse der Hygieneprüfung sowie arztbezogene Auswertung der durchgeführten Polypektomien; Bericht an Vertragspartner
√	BERATUNG bei Beanstandungen in der Hygieneprüfung, gegebenenfalls am Ort der Leistungserbringung

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung ausschließlich zur kurativen Koloskopie	1.1.2012	31.12.2012
	1	1
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur kurativen und präventiven Koloskopie	1.1.2012	31.12.2012
	78	81
Anzahl beschiedene Anträge (ausschließlich zur kurativen Koloskopie)	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 5
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-
Anzahl beschiedene Anträge (kurative und präventive Koloskopie)	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 5
	10	0
- davon Anzahl Genehmigungen	10*	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-
Anzahl genehmigter Anträge zur Erweiterung der Genehmigung (ausschließlich kurativ in kurativ und präventiv)	0	

Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 und § 7	0	
- wegen Überprüfung Hygienequalität gemäß § 7	-	
- davon ausschließlich wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei < 200 totalen Koloskopien	wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c-e	wegen Nichterreichen Mindestzahl
	-	-
- davon ausschließlich wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei < 10 Polypektomien	wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 4b-c	wegen Nichterreichen Mindestzahl
	-	-
- sowohl wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei totalen Koloskopien als auch wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei Polypektomien	wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c-e § 6 Abs. 4b-c	wegen Nichterreichen Mindestzahl
	-	-
Anzahl Rückgabe / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigung	7*	

Totale Koloskopien		
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit abgerechneten totalen Koloskopien	< 200	≥ 200
	2	77
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 200 erreicht haben	2	entfällt
Dokumentationsprüfungen		
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3a-e	79	
- davon bestanden	78	
- davon nicht bestanden	1	
Begründung, falls nicht alle abrechnenden Ärzte einer Stichprobenprüfung unterzogen wurden	Prüfungen dauern noch an	
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3f	1	
- davon bestanden	1	
- davon nicht bestanden	0	
Überprüfungen gemäß § 6 Abs. 3g	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden wegen Mängeln nach c-e	-	
- davon nicht bestanden wegen Nichterreichen Mindestzahl	-	

Polypektomien		
Frequenzregelungen		
Anzahl Ärzte mit abgerechneten Polypektomien	< 10	≥ 10
	1	78
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 10 erreicht haben	1	entfällt
Dokumentationsprüfungen		
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4a-c	78	
- davon bestanden	76	
- davon nicht bestanden	2	
Begründung, falls nicht alle abrechnenden Ärzte einer Stichprobenprüfung unterzogen wurden	Prüfungen dauern noch an	
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4d	1	
- davon bestanden	1	
- davon nicht bestanden wegen Mängeln nach b-c	0	
- davon nicht bestanden wegen Nichterreichen Mindestzahl	0	
Bemerkungen		
*davon 4 im Rahmen von Standort- und Statuswechsel		

Prüfungen zur Hygienequalität

Anzahl überprüfter Praxen (nicht Koloskopie!)	63
halbjährliche Prüfungen gemäß § 7 Abs. 3	125
- davon bestanden	123
- davon nicht bestanden	2
Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8a, innerhalb drei Monaten	2
- davon bestanden	2
- davon nicht bestanden	0
erneute Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8c Nr. 1, innerhalb sechs Wochen	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Bemerkungen	

3.18 Laboratoriumsuntersuchungen

Richtlinien für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung – Anhang zu Abschnitt E der Richtlinie, Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 7 SGB V i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 9.5.1994

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Befreiung von obligatem Kolloquium möglich
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE Nachweis einer regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Nachweis eines Systems der internen Qualitätssicherung nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	905
Anzahl beschiedene Anträge	157
- davon Anzahl Genehmigungen	130*
- davon Anzahl Ablehnungen	27
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	22
- davon bestanden	18
- davon nicht bestanden	4
Anzahl Widerruf von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	91**
Bemerkungen	
*davon 104 erneute, erweiterte sowie Weiterhin-Genehmigungen	
**davon 18 im Rahmen von Statuswechsel	

3.19 Langzeit-EKG-Untersuchungen

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen-Untersuchungen, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.1992

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
(√)	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
(√)	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfungen gegebenenfalls auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; Umfang dann nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
(√)	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION gegebenfalls bei Dokumentationsprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
(√)	BERATUNG gegebenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung nur zur Aufzeichnung , Stand 31.12.2012	906
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Aufzeichnung und Auswertung , Stand 31.12.2012	912
Anzahl beschiedene Anträge	117
- davon Anzahl Genehmigungen	115*
- davon Anzahl Ablehnungen	2
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	109*
Bemerkungen	
*davon 97 im Rahmen von Standort- und Statuswechsel	

Stichprobenprüfungen § 136 Abs. 2 SGB V		
Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	556*	
Anzahl geprüfter Ärzte	37	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	26	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	11	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 % der abrechnenden Ärzte lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	---	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	13	10
- geringe Beanstandungen	4	0
- erhebliche Beanstandungen	4	0
- schwerwiegende Beanstandungen	5	1
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	10	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	10	
Kolloquien <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c</i>	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Genehmigungswiderrufe <i>gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1</i>	0	
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.</i>	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängeln	-	
Bemerkungen		
* Im Jahr 2012 wurden die Stichprobenprüfungen gemäß § 136 Abs. 2 SGB V für die im Jahr 2011 abrechnenden Ärzte durchgeführt. Da im Jahr 2011 insgesamt 556 Ärzte (Mittelwert) Langzeit-EKG-Untersuchungen abgerechnet haben, wurden 4,7 Prozent (26 Ärzte) der abrechnenden Ärzte gemäß § 4 Abs. 2 geprüft.		

3.20 Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie)

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.1993, zuletzt geändert: 1.10.2001

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie), Rechtsgrundlage: § 136 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2001

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM gegebenenfalls bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung; bei der Magnetresonanztomographie der Mamma: obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung; Kolloquium bei Unterschreiten der Mindestfallzahl
√	FREQUENZREGELUNG Magnetresonanztomographie der Mamma: jährlich 50 Fälle
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfung, Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Gemeinsamen Bundesausschuss; Magnetresonanztomographie der Mamma, praxisintern: histologische Verifikation von positiven Befunden
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen Allgemeine Kernspintomographie	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	158
Anzahl beschiedene Anträge	82
- davon Anzahl Genehmigungen	80*
- davon Anzahl Ablehnungen	2
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 6 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	35**

Genehmigungen Kernspintomographie der Mamma	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	8
Anzahl beschiedene Anträge	6
- davon Anzahl Genehmigungen	6***
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
- Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Frequenzregelung Kernspintomographie der Mamma	
Anzahl jährlicher Nachweise gemäß § 4a Abs. 2	7
- mindestens 50 Untersuchungen	7
- weniger als 50 Untersuchungen	0
Bemerkungen	
*davon 51 Genehmigungen im Rahmen von Statuswechsel und Datenaktualisierungen **davon 8 Aufhebungen im Rahmen von Statuswechsel ***davon 5 Genehmigungen im Rahmen von Statuswechsel und Datenaktualisierungen	

Stichprobenprüfungen § 136 Abs. 2 SGB V		
Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	129*	
Anzahl geprüfter Ärzte	8	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	8	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	0	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 % der abrechnenden Ärzte lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	---	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	8	-
- geringe Beanstandungen	0	-
- erhebliche Beanstandungen	0	-
- schwerwiegende Beanstandungen	0	-
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	0	

Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Genehmigungswiderrufe gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1	0
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.	0
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8	0
- davon ohne Mängel	-
- davon mit Mängeln	-
Bemerkungen	
* Im Jahr 2012 wurden die Stichprobenprüfungen gemäß § 136 Abs. 2 SGB V für die im Jahr 2011 abrechnenden Ärzte durchgeführt. Da im Jahr 2011 insgesamt 129 Ärzte (Mittelwert) Leistungen im Rahmen der Magnetresonanz-Tomographie abgerechnet haben, wurden 6,2 Prozent (8 Ärzte) der abrechnenden Ärzte gemäß § 4 Abs. 2 geprüft.	

3.21 Magnetresonanz-Angiographie

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur MR-Angiographie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2007

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie), Rechtsgrundlage: § 136 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2001

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährlich mindestens 20 Prozent der abrechnenden Ärzte; Dokumentation zu zwölf Fällen und allen (maximal 30) Angiographien der Venen, insbesondere zur Indikationsstellung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Vertragspartner
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2012	31.12.2012
	103	111
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 10
	61	0
- davon Anzahl Genehmigungen	59*	-
- davon Anzahl Ablehnungen	2	-
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 7 Abs. 9	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	18**	
Dokumentationsprüfungen § 7		
Anzahl abrechnender Ärzte	79	
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 7	27***	
- davon ohne Beanstandungen	19	
- davon mit Beanstandungen	8	
Anzahl Wiederholungsprüfungen nach drei Monaten gemäß § 7 Abs. 9	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Kolloquien gemäß § 7 Abs. 9	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Dokumentationsprüfung § 7 – Mängelanalyse		
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	ohne Venen	Venen
	223	60
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 1 erfüllt ist	194	15
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 2 erfüllt ist	202	16
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 3 erfüllt ist	193	16
- davon Anzahl insgesamt nachvollziehbarer / eingeschränkt nachvollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	203	16
- davon Anzahl insgesamt nicht nachvollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	20	44
Bemerkungen		
*davon 44 im Rahmen von Statuswechsel und Datenaktualisierung		
**davon 11 im Rahmen von Statuswechsel		
***Arterien und Venen		

Stichprobenprüfungen § 136 Abs. 2 SGB V*		
Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	79**	
Anzahl geprüfter Ärzte	4	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	4	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	0	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 % der abrechnenden Ärzte lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	---	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	3	-
- geringe Beanstandungen	1	-
- erhebliche Beanstandungen	0	-
- schwerwiegende Beanstandungen	0	-
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	1	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	1	
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Genehmigungswiderrufe gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1	0	
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängeln	-	
Bemerkungen		
*Die KV Berlin prüft im Gebiet MR-Angiographie sowohl nach § 135 Abs. 2 SGB V als auch nach § 136 Abs. 2 SGB V. Beide Prüfverfahren werden vollständig getrennt voneinander durchgeführt.		
**Im Jahr 2012 wurden die Stichprobenprüfungen gemäß § 136 Abs. 2 SGB V für die im Jahr 2011 abrechnenden Ärzte durchgeführt. Da im Jahr 2011 insgesamt 79 Ärzte (Mittelwert) Leistungen im Rahmen der Magnetresonanz-Angiographie abgerechnet haben, wurden 5,1 Prozent (4 Ärzte) der abrechnenden Ärzte gemäß § 4 Abs. 2 geprüft.		

3.22 Mammographie (kurativ)

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.1993; Neufassung 1.1.2007, zuletzt geändert 1.4.2011

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

Genehmigungen		
	1.1.2012	31.12.2012
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	114	106
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut
	4	92
- davon Anzahl Genehmigungen	3	92
- davon Anzahl Ablehnungen	1	0
Anzahl Kolloquien im Rahmen der Genehmigungserteilung gemäß § 14 Abs. 8	0	0
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 7	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	

Beurteilung von Mammographieaufnahmen (Fallsammlung) im Rahmen des Genehmigungsverfahrens gemäß Abschnitt C		
Anzahl Prüfungen	1. Prüfung	Wiederholungsprüfung
	3	0
- davon bestanden	3	-
- davon nicht bestanden	0	-

Kontrollierte Selbstüberprüfung im Rahmen der Aufrechterhaltung der Genehmigung gemäß Abschnitt D		
Anzahl Ärzte, die an der Selbstüberprüfung teilgenommen haben	reguläre Selbstüberprüfung	Wiederholungsprüfung
	32	2
- davon erfolgreiche Teilnahme	31	2
- davon nicht erfolgreiche Teilnahme	1	0
Kolloquien nach wiederholt nicht erfolgreicher Teilnahme gemäß § 11 Abs. 2e	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Kolloquien nach Abschluss von Fortbildungsmaßnahmen gemäß § 11 Abs. 3b	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Widerruf von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 11 Abs. 3c	0	
Bemerkung		

Überprüfung der Dokumentation im Rahmen der Aufrechterhaltung der Genehmigung nach Abschnitt E			
Anzahl Ärzte bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde	reguläre Prüfungen	Wiederholungsprüfung gemäß § 12 Abs. 7a innerhalb sechs Monaten	Wiederholungsprüfung nach § 12 Abs. 7b innerhalb drei Monaten
	45	0	0
- davon erfüllt	40	-	-
- davon nicht erfüllt	entfällt	-	-
- davon nicht erfüllt da mindestens 13 Beurteilungen nach Stufe II oder mindestens 12 Beurteilungen nach Stufe II und eine Beurteilung nach Stufe III: eingeschränkt - geringe Mängel gemäß § 12 Abs. 7a	0	entfällt	entfällt
- davon nicht erfüllt da mindestens 2 Beurteilungen nach Stufe III: unzureichend - schwerwiegende Mängel gemäß § 12 Abs. 7b	5*	entfällt	entfällt
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 12 Abs. 7	1**		

Rückgabe / Beendigung von Genehmigungen oder Widerrufen § 14 Abs. 5	
Anzahl Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2a nicht nachgekommen sind gemäß § 11 Abs. 1	0
Anzahl Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2b nicht nachgekommen sind gemäß § 14 Abs. 5	0
Anzahl Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2c nicht nachgekommen sind	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	21***
Bemerkungen	
*davon erfolgen 3 Wiederholungsprüfungen in 2013, ein Arzt befindet sich im Widerspruchsverfahren und bei einem Arzt wurde die Genehmigung beendet **aufgrund nicht bestandener Wiederholungsprüfung in 2011 ***davon 11 im Rahmen von Status- und Standortwechsel	

3.23 Mammographie-Screening

Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening, Rechtsgrundlage: Anlage 9.2 BMV, Gültigkeit: seit 1.1.2004, zuletzt geändert 1.1.2012

Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie), Abschnitt B Nr. III, Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: mit Änderung zum 1.1.2004, zuletzt geändert 3.3.2011

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.1993; Neufassung 1.1.2007, zuletzt geändert 1.4.2011

Genehmigungen, Stand 31.12.2012	
Screening-Einheiten	4
Programmverantwortliche Ärzte	8
-- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	4
kooperierende Ärzte	37
- Befunder von Mammographieaufnahmen	20
- histopathologische Beurteilung	7*
- Erbringung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle	6
-- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	6
- ermächtigte Krankenhausärzte	10
Bemerkungen:	
*davon sind 2 Ärzte für je 2 Screening-Einheiten tätig	

Programmverantwortlicher Arzt

√	<p>AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes: fachliche Voraussetzungen zur kurativen Mammographie (Eingangsprüfung); fachliche Voraussetzungen zur Ultraschalldiagnostik der Mamma; erfolgreiche Bewerbung um den Versorgungsauftrag; erfüllte Fallzahlenforderungen unter Anleitung: 3.000 Beurteilungen von Screening-Mammographien, 30 Ultraschalluntersuchungen der Mamma (davon mindestens fünf Karzinomfälle), 15 Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle; vier Wochen angeleitete Tätigkeit; Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Zertifizierung der apparativen (Röntgen und Ultraschall), der räumlichen und organisatorischen Anforderungen (insbesondere der Qualifikation der radiologischen Fachkräfte) durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie</p>
√	<p>EINGANGSPRÜFUNG Beurteilung einer speziellen Screening-Fallsammlung (50 Fälle) in Analogie der Eingangsprüfung zur Mammographie-Vereinbarung</p>
√	<p>KOLLOQUIUM bei zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung</p>
√	<p>FREQUENZREGELUNG jährliche Befundung der Screening-Mammographien von 5.000 Fällen; 30 Ultraschalluntersuchungen der Mamma (davon mindestens fünf Karzinomfälle); 30 Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle; gegebenenfalls 20 Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle, oder sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt, jährlich 25 Vakuumbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle</p>
√	<p>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE jährliche Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle) zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; Rezertifizierung durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie alle 30 Monate nach Beginn der Tätigkeit mit Überprüfung der Leistungsparameter (zusätzlich 6 Monate nach Beginn); arbeitstägliche Konstanzprüfung und Abgleich der ermittelten Werte durch das zuständige Referenzzentrum</p>
√	<p>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG obligate Praxisbegehung im Rahmen der Akkreditierung durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie und im Rahmen der Rezertifizierung</p>
√	<p>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Dokumentationsprüfung zu 20 Screening-Fällen (zusätzlich 6 Monate nach Beginn) und zweijährliche Dokumentationsprüfung zu zehn Abklärungsfällen durch das zuständige Referenzzentrum auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigungen</p>
√	<p>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL wöchentliche interdisziplinäre Fallkonferenzen; Vorgaben zu kollegialen Fachgesprächen mit dem Referenzzentrum; Fortbildungen der radiologischen Fachkräfte</p>
√	<p>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Benchmarkbericht nach Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung; jährliche detaillierte Berichte</p>
√	<p>BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche mit dem Referenzzentrum und interdisziplinären Konferenzen</p>

Befundung von Screening-Mammographien

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

Biopsien unter Röntgenkontrolle

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes: Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Fallzahlenanforderungen unter Anleitung: zehn Stanzbiopsien der Mamma unter Ultraschallkontrolle, zehn Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle, zehn Kalibrierungen des Zielgerätes; oder sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt, zusätzlich weitere 15 Stanzbiopsien der Mamma unter Ultraschallkontrolle, und weitere 15 Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle, wobei alle 25 Röntgenstanzen als Vakuumbiopsien erbracht sein müssen.
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	FREQUENZREGELUNG jährlich 20 Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screenings, oder sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt, jährlich 25 Vakuumstanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle

√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt: Konstanzprüfung des Stereotaxie-Geräts
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Bei Vakuumbiopsien: zweijährliche Prüfung von zehn Fällen
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL jährliches kollegiales Fachgespräch mit dem programmverantwortlichen Arzt zur Biopsiestatistik (Konkordanz)
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliches kollegiales Fachgespräch mit dem programmverantwortlichen Arzt zur Biopsiestatistik (Konkordanz), bei Vakuumbiopsien: jährliche vollständige Auflistung mit Indikation und abschließendem histopathologischem Befund
√	BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche und interdisziplinären Konferenzen

Histopathologische Beurteilung im Screening

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes: Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Fallzahlenanforderungen: Beurteilung von 100 Mammakarzinomen und 100 benignen Läsionen der Mamma innerhalb der letzten zwei Jahre; Prüfung von apparativen und räumlichen Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	FREQUENZREGELUNG jährliche Beurteilung von 100 Läsionen der Mamma im Rahmen des Mammographie-Screenings
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL zweijährlicher Fortbildungskurs zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Konferenzen (zu allen vorgenommenen Beurteilungen)
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Zweitmeinung für die ersten 50 Beurteilungen, Teilnahme am Verfahren zur Selbstüberprüfung der histopathologischen Befundqualität
√	BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche und interdisziplinären Konferenzen

3.24 Medizinische Rehabilitation

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.3.2005

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	1.001
Anzahl beschiedene Anträge	58
- davon Anzahl Genehmigungen	57
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	2
- davon bestanden	2
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	50
Bemerkungen	

3.25 Molekulargenetik

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2012)

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; organisatorische Vorgaben EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung FREQUENZREGELUNG
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen ggf. im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG elektronisch Übermittlung des Datensatzes zur Qualitätssicherung (§ 8 der Vereinbarung) im Auftrag der KVen an KBV, anlassbezogene Stichprobenprüfungen bei Auffälligkeiten in den Jahresstatistiken
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Nachweis eines Systems der internen Qualitätssicherung nach der § 5 der RiLi BÄK Labor
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Benchmarkberichte zum Ende des dem Auswertungsquartal folgenden Quartals an teilnehmenden Arzt, Qualitätssicherungskommission der KV und Partner der Bundesmantelverträge
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Auffälligkeiten in den Jahresstatistiken

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 1.1.2012	64*
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	31
Anzahl beschiedene Anträge	59
- davon Anzahl Genehmigungen	31**
- davon Anzahl Ablehnungen	28
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 6	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	64**
Bemerkungen	
<p>*Der Bewertungsausschuss hat in seiner Sitzung im September 2010 mit Wirkung zum 1.1.2011 die Aufnahme des Abschnitts 11.4 <i>Indikationsbezogene molekulargenetische Stufendiagnostik</i> in den EBM beschlossen. Ärzte, die Leistungen des Unterabschnitts 11.4.2 <i>Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen</i> erbringen und abrechnen wollten, konnten vorläufige Abrechnungsgenehmigungen von der KV Berlin bis zum Inkrafttreten der o.g. Vereinbarung am 1.4.2012 erhalten.</p> <p>**davon 28 im Rahmen der Erteilung einer erneuten (endgültigen) Genehmigung</p>	

3.26 Onkologie

Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten (Onkologie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: Anlage 7 BMV, Gültigkeit: Neufassung 1.10.2009, zuletzt geändert: 1.1.2011

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie: Pro Quartal und Arzt Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten mit soliden oder hämatologischen Neoplasien, darunter 70 Patienten, die mit medikamentöser Tumortherapie behandelt werden, davon 30 mit intravenöser und / oder intrakavitärer und / oder intraläsionaler Behandlung. Ärzte anderer Fachgruppen unter Berücksichtigung regionaler Versorgungsdefizite. Pro Quartal und Arzt Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten mit soliden Neoplasien, darunter 60 Patienten, die mit antineoplastischer Therapie behandelt werden, davon 20 mit intravenöser und / oder intrakavitärer antineoplastischer und / oder intraläsionaler Behandlung.
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung von acht Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu jeweils 20 Fällen
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Nachweis von 50 Fortbildungspunkten aus der Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen und Kongressen mit onkologischen Inhalten; jährlich zweimalige Teilnahme an industrieunabhängigen Pharmakotherapieberatungen; jährlich mindestens eine onkologische Fortbildung des Praxispersonals
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2012	31.12.2012
	242	247
- darunter Anzahl Ärzte zum 31.12.2012 in Neu-/ Jungpraxen	25	
- darunter Anzahl Ärzte zum 31.12.2012 in Praxen, die aus Sicherstellungsgründen zugelassen wurden	236*	
Anzahl beschiedene Anträge	36	
- davon Anzahl Genehmigungen	35**	
- davon Anzahl Ablehnungen	1	
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	2	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	19***	

Dokumentationsprüfung § 10	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 10 Abs. 1	20
- davon ohne Beanstandungen	19
- davon mit Beanstandungen	1
Fortbildungsverpflichtung § 7 1.-3.	
Anzahl Ärzte, welche die Nachweise nach § 7 1.-3. erbracht haben	229
Frequenzregelung: Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten	
Anzahl Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie, die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten / Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben	47***
Anzahl Ärzte andere Fachgruppen , die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten / Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben	168***
Anzahl Neu- und Jungpraxen bzw. Ärzte , die kürzer als zwei Jahre zugelassen sind und an der Vereinbarung teilnehmen, aber den Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten noch nicht erbringen können – gemäß § 3 Abs. 6	13***
Anzahl Ärzte , die gemäß § 3 Abs. 7 aus Sicherstellungsgründen zur Teilnahme an der Vereinbarung zugelassen sind, aber den Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten nicht erbringen können	19***
Bemerkungen	
* Anzahl Ärzte, die aus Sicherstellungsgründen zur Teilnahme an der Onkologie-Vereinbarung zugelassen wurden **davon 11 Genehmigungen für den zusätzlichen Qualifikationszuschlag ***in Verbindung mit der regionalen Vereinbarung	

Angaben zu Facharztgruppen bzgl. der Onkologie-Vereinbarung

Ärzte für	Anzahl Ärzte mit Genehmigung zum 1.1.2012	Anzahl Ärzte mit Genehmigung zum 31.12.2012	- darunter Anzahl Ärzte zum 31.12.2012 in Neu-/Jungpraxen	- darunter Anzahl Ärzte zum 31.12.2012 in Praxen, die aus Sicherheitsstellungsgründen zugelassen wurden	Anzahl beschiedene Anträge	- davon Anzahl Genehmigungen	- davon Anzahl Ablehnungen
Allgemeinmedizin	1	1	0	1	0	0	0
Innere Medizin, hausärztlich tätig	29*	29*	0	29	1	1	0
Kinder-/Jugendmedizin	0	0	0	0	0	0	0
Augenheilkunde	0	0	0	0	0	0	0
Chirurgie	3	2	0	2	1	1	0
Gynäkologie	33	34	4	32	3	3	0
HNO	0	0	0	0	0	0	0
Dermatologie	4	4	0	4	0	0	0
Innere Medizin ohne SP fachärztlich tätig	0	3	3	3	3	3	0
Innere Medizin SP Hämatologie	38*	39*	8	36	14	14	0
Innere Medizin andere SPe	7	7	1	7	1	1	0
MKG	0	0	0	0	0	0	0
Orthopädie	0	0	0	0	0	0	0
Urologie	127	128	9	121	13	12	1
Andere	1	1	0	1	0	0	0
Bemerkungen							
* Ein Internist ist hälftig hausärztlich und hälftig fachärztlich angestellt.							

Bemerkung zur regionalen Vereinbarung:

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

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

3.27 Otoakustische Emissionen

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	203
Anzahl beschiedene Anträge	21
- davon Anzahl Genehmigungen	21*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	19
Bemerkungen	
*davon 2 Weiterhin-Genehmigungen	

3.28 Photodynamische Therapie am Augenhintergrund

Vereinbarung von Qualitätssicherungsvereinbarungen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT),
 Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.8.2001 zuletzt geändert: 1.7.2011 (Aussetzung der Dokumentationsprüfungen nach § 6 bis zum 30.6.2014)

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2012	31.12.2012
	17	18
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 6
	1	0
- davon Anzahl Genehmigungen	1	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 Abs. 5 S. 3	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1*	
Bemerkungen		
*mit Wirkung zum 1.1.2013		

3.29 Phototherapeutische Keratektomie

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2007

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	6
Anzahl beschiedene Anträge	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

Dokumentationsprüfung § 7	
Anzahl abrechnender Ärzte	2
Anzahl geprüfter Ärzte	0*
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 5	-
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Kolloquien gemäß § 7 Abs. 5	-
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Bemerkungen	
*Die Prüfung erfolgt gemäß § 7 Abs. 2 alle 2 Jahre (2013)	

3.30 Psychotherapie

Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1 SGB V, geregelt in Anlage 1 BMV, Gültigkeit: Neufassung 1.1.1999, zuletzt geändert: 1.1.2008

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie), Rechtsgrundlage: § 92 Abs. 6a SGB V, Gültigkeit: zuletzt geändert: 14.4.2011

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Therapeuten
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG obligates Gutachterverfahren für Langzeittherapien, für Kurzzeittherapien Befreiung möglich
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Gutachterverfahren; Bericht an Gutachter und Vertragspartner
	BERATUNG

Verwaltungsaufwand			
Anzahl beschiedene Anträge (Verfahren, nicht Therapeuten)	538		
- davon Anzahl Genehmigungen	527		
- davon Anzahl Ablehnungen	11		
Richtlinienverfahren			
Genehmigungen, Stand 31.12.2012			
Therapeuten mit mindestens einer Genehmigung zu den Richtlinienverfahren, Stand 31.12.2012	2.624		
- davon Ärzte	832		
im Einzelnen			
	nur für Erwachsene	auch für Kinder und Jugendliche	nur für Kinder und Jugendliche
- Therapeuten mit Genehmigung zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie	1.391	133	221
- davon Ärzte	681	42	37
- Therapeuten mit Genehmigung zur Verhaltenstherapie	615	205	101
- davon Ärzte	89	4	21
- Therapeuten mit Genehmigung zur analytischen Psychotherapie	689	65	166
- davon Ärzte	271	26	3
Befreiung von der Gutachterpflicht			
Anzahl Therapeuten mit Befreiung von der Gutachterpflicht	2.082		
- davon Ärzte	517		
Psychosomatischen Grundversorgung, übende und suggestive Verfahren			
Genehmigungen, Stand 31.12.2012			
Ärzte mit Genehmigung zur psychosomatischen Grundversorgung	3.828		
Therapeuten mit Genehmigung zum autogenen Training	1.258		
- davon Ärzte	842		
Therapeuten mit Genehmigung zur Jacobson´schen Relaxation	im autogenen Training enthalten		
- davon Ärzte	-		
Therapeuten mit Genehmigung zur Hypnose	829		
- davon Ärzte	580		
Bemerkungen			

3.31 Schlafbezogene Atmungsstörungen

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.2005

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; bei Genehmigungen zur Polysomnographie zusätzliche Vorgaben zu räumlichen Voraussetzungen und organisatorischen Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung oder wenn die entsprechende Qualifikation durch Nachweise außerhalb einer Weiterbildung erbracht wurden
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
(√)	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfungen gegebenenfalls auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; Umfang dann nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
(√)	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION gegebenfalls bei Dokumentationsprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
(√)	BERATUNG gegebenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Polygraphie und / oder Polysomnographie, Stand 31.12.2012	122
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polygraphie	109
- davon Genehmigungen zur Polygraphie und Polysomnographie	13
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polysomnographie	0
Anzahl beschiedene Anträge	23
- davon Anzahl Genehmigungen	23
- davon Anzahl Ablehnungen	0

Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren Polysomnographie)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
Bemerkungen	

3.32 Schmerztherapie

Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.2005

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung und gegebenenfalls bei Patienten, die länger als zwei Jahre in Dauerbehandlung sind
√	FREQUENZREGELUNG bei schmerztherapeutischen Einrichtungen: mindestens 150 chronisch schmerzkranken Patienten pro Quartal
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfung auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL pro Jahr acht (schmerztherapeutische Einrichtungen zwölf) interdisziplinäre offene Schmerzkonferenzen mit Patientenvorstellung in schmerztherapeutischen Einrichtungen; tägliche interne Fallbesprechung und wöchentliche interne Teamsitzung
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen sind von der Kassenärztlichen Vereinigung zu sammeln und jährlich auszuwerten; Zusammenstellung an Vertragspartner auf Anforderung
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	63
Anzahl beschiedene Anträge	13
- davon Anzahl Genehmigungen	11
- davon Anzahl Ablehnungen	2
Anzahl Kolloquien gemäß § 4 Abs. 3 Nr. 4	7
- davon bestanden	5
- davon nicht bestanden	2
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 9 Abs.2	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6*
Versorgung	
Anzahl Kolloquien gemäß § 5 Abs. 7	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Dokumentationsprüfung	
Anzahl Prüfungen gemäß § 7 Abs. 2	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Bemerkungen	
*davon 2 mit Wirkung zum 31.12.2012	

Nachweispflicht § 5 Abs. 5	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 3 vorgelegt haben	56*
Anzahl Ärzte, die gemäß § 5 Abs. 4 nachgewiesen haben, dass sie überwiegend chronisch schmerzkranken Patienten behandeln	56*
Bemerkungen	
*Stand: 13.05.2013	

3.33 Sozialpsychiatrie

Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V, geregelt in Anlage 11 BMV, Gültigkeit: Neufassung 1.7.2009, zuletzt geändert 1.10.2012

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	FREQUENZREGELUNG Voraussetzung zur Abrechnung der Pauschale sind im Behandlungsfall mindestens drei Kontakte je Quartal, wovon mindestens ein Kontakt durch eine Person der in diesem Bereich kooperierenden komplementären Berufe (zum Beispiel Heilpädagoge) erfolgen muss. Zudem gilt eine Obergrenze von 400 Behandlungsfällen je Praxis im Quartal. Regionale Versorgungsdefizite erlauben Abweichungen.
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
√	RÜCKMELDESISTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Evaluation der Maßnahme erfolgt auf Basis einer Datenerhebung in den Jahren 2013 und 2014 bei allen teilnehmenden Ärzten und einer Patientenstichprobe;. Ergebnisse werden in aggregierter Form als Evaluationsbericht den Vertragspartnern und teilnehmenden Ärzten zur Verfügung gestellt
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	48
- davon Kinder- und Jugendpsychiater	40
- davon Kinderärzte	4
- davon Nervenärzte / Neurologen / Psychiater	4
Anzahl beschiedene Anträge	56
- davon Anzahl Genehmigungen	56*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
*davon 48 erneute Genehmigungen im Rahmen von Standortwechsel oder Personaländerungen	

3.34 Soziotherapie

Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie), Rechtsgrundlage: § 37a i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.2002

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Nachweis organisatorischer Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Verordnung, Stand 31.12.2012	170
Anzahl beschiedene Anträge	11
- davon Anzahl Genehmigungen	10
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	8
Bemerkungen	

3.35 Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	27
Anzahl beschiedene Anträge	1
- davon Anzahl Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsstellung)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
Bemerkungen	

3.36 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 1.4.1993, zuletzt geändert: 1.10.2009

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie),
 Rechtsgrundlage: § 136 SGB V, Neufassung 9.10.2010; zuletzt geändert 2.3.2011; Erstfassung 1.10.1992

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung oder wenn die entsprechende Qualifikation durch Nachweise außerhalb einer Weiterbildung (Osteodensitometrie: vor 2003) erbracht wurden <ul style="list-style-type: none"> - konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: gegebenenfalls bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung - Strahlentherapie und Nuklearmedizin: bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung <ul style="list-style-type: none"> - konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung - Strahlentherapie und Nuklearmedizin: bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG <ul style="list-style-type: none"> - konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: Stichprobenprüfungen nach der Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik - Strahlentherapie und Nuklearmedizin: Stichprobenprüfungen gegebenenfalls auf Grundlage regionaler Vereinbarungen Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION <ul style="list-style-type: none"> - konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: jährliche Auswertung der Stichprobenprüfungen an Gemeinsamen Bundesausschuss - Strahlentherapie und Nuklearmedizin: gegebenenfalls bei Stichprobenprüfungen auf Grundlage regionaler Vereinbarungen, jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss

√	<p>BERATUNG</p> <ul style="list-style-type: none"> - konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: gegebenenfalls bei Beanstandungen in den Stichprobenprüfungen - Strahlentherapie und Nuklearmedizin: gegebenenfalls bei Beanstandungen in den Stichprobenprüfungen auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
---	--

3.36.1 Konventionelle Röntgendiagnostik

Genehmigungen § 4 und § 5	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	774
Anzahl beschiedene Anträge	358
- davon Anzahl Genehmigungen	342*
- davon Anzahl Ablehnungen	16
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	8
- davon bestanden	6
- davon nicht bestanden	2
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	93
Bemerkungen	
*davon 226 erneute Genehmigungen und 13 Weiterhin-Genehmigungen	

Stichprobenprüfungen § 136 Abs. 2 SGB V		
Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	585*	
Anzahl geprüfter Ärzte	39**	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	29	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	8	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 % der abrechnenden Ärzte lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	---	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	5	0
- geringe Beanstandungen	9	4
- erhebliche Beanstandungen	3	2
- schwerwiegende Beanstandungen	12	2
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	33	

Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	10
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	20
Kolloquien <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c</i>	4
- davon bestanden	3
- davon nicht bestanden	1
Anzahl der Genehmigungswiderrufe <i>gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1</i>	0
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.</i>	0
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	1
- davon ohne Mängel	1
- davon mit Mängeln	0
Bemerkungen	
<p>*Im Jahr 2012 wurden die Stichprobenprüfungen gemäß § 136 Abs. 2 SGB V für die im Jahr 2011 abrechnenden Ärzte durchgeführt. Da im Jahr 2011 insgesamt 585 Ärzte (Mittelwert) Leistungen im Rahmen der konventionellen Röntgendiagnostik abgerechnet haben, wurden 5,0 Prozent (29 Ärzte) der abrechnenden Ärzte gemäß § 4 Abs. 2 geprüft.</p> <p>** davon 2 Prüfungen als Fortsetzung des Prüfverfahrens gemäß § 6 Abs. 3 (Ergebnisse: 1 geringe Beanstandung, 1 schwerwiegende Beanstandung)</p>	

3.36.2 Computertomographie

Genehmigungen § 4 und § 7	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	246
Anzahl beschiedene Anträge	115
- davon Anzahl Genehmigungen	115*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	44**
Bemerkungen	
<p>*davon 83 im Rahmen von Statuswechsel und Datenaktualisierungen</p> <p>**davon 26 Aufhebungen im Rahmen von Statuswechsel</p>	

Stichprobenprüfungen § 136 Abs. 2 SGB V		
Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	154*	
Anzahl geprüfter Ärzte	9	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	8	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	1	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 % der abrechnenden Ärzte lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	---	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	1	0
- geringe Beanstandungen	1	0
- erhebliche Beanstandungen	4	0
- schwerwiegende Beanstandungen	2	1
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	7	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	3	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	5	
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Genehmigungswiderrufe <i>gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1</i>	1**	
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.</i>	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängeln	-	
Bemerkungen		
* Im Jahr 2012 wurden die Stichprobenprüfungen gemäß § 136 Abs. 2 SGB V für die im Jahr 2011 abrechnenden Ärzte durchgeführt. Da im Jahr 2011 insgesamt 154 Ärzte (Mittelwert) Leistungen im Rahmen der Computertomographie abgerechnet haben, wurden 5,2 Prozent (8 Ärzte) der abrechnenden Ärzte gemäß § 4 Abs. 2 geprüft.		
**gemäß § 6 Abs. 5 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung		

3.36.3 Osteodensitometrie

Genehmigungen § 4 und § 8	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	63
Anzahl beschiedene Anträge	24
- davon Anzahl Genehmigungen	23*
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	9
Bemerkungen	
*davon 17 erneute Genehmigungen	

3.36.4 Strahlentherapie

Genehmigungen § 9	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	53
Anzahl beschiedene Anträge	56
- davon Anzahl Genehmigungen	56*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	13
Bemerkungen	
*davon 18 erneute Genehmigungen und 13 Erweiterungsbescheide	

3.36.5 Nuklearmedizin

Genehmigungen § 10	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	75
Anzahl beschiedene Anträge	28
- davon Anzahl Genehmigungen	28*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	13
Bemerkungen	
*davon 9 erneute Genehmigungen und 2 Erweiterungsbescheide	

3.37 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1991, zuletzt geändert: 12.6.2010

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Anzeige aller Fälle zu Beginn der Behandlung an Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen; pro Quartal Prüfung von mindestens zwei Prozent der abgerechneten Fälle; alle Patienten nach fünf Jahren Behandlung; zu Patienten in Diamorphinsubstitution ist die Einholung einer Zweitmeinung nach 2 Jahren obligat
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL in Einrichtungen zur Substitution mit Diamorphin jährlich zweimalige Teilnahme der Ärzte an suchtmedizinischen Fortbildungen; wenigstens einmal jährliche Fortbildung zu drogenspezifischen Notfallmaßnahmen der nichtärztlichen Mitarbeiter, nach Möglichkeit auch Teilnahme an suchtmedizinischen Fortbildungen; auf Verlangen Nachweise gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Ergebnis der Überprüfungen als schriftlicher Bericht an den Arzt; alle zwei Jahre Bericht der Qualitätssicherungskommission über gesamten Zuständigkeitsbereich an Kassenärztliche Vereinigung und (Landes-) Verbände der Krankenkassen
√	BERATUNG jederzeit auf Wunsch des Arztes und bei Beanstandungen nach Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	156
Anzahl beschiedene Anträge	20
- davon Anzahl Genehmigungen	20*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	9
Anzahl der Rückgaben von Abrechnungsgenehmigungen	20
Anzahl Ärzte im Konsiliarverfahren	24
Anzahl Praxen und Einrichtungen, die Substitutionen mit Diamorphin durchführen Stand 31.12.2012	0
- davon Einrichtungen nach § 12	-
Dokumentationsprüfungen § 9 Abs. 3	
Anzahl geprüfter Ärzte	52
Anzahl geprüfter Fälle	537
- keine Beanstandungen	424
- geringe Beanstandungen	81
- erhebliche Beanstandungen	23
- schwerwiegende Beanstandungen	9
5-Jahres-Überprüfungen-Patienten § 9 Abs. 5	
Anzahl geprüfter Fälle	612
- davon ohne Beanstandungen	549
- davon mit Beanstandungen	63
2-Jahres-Überprüfungen-Patienten § 3 Abs. 6 ab 2012	
Anzahl geprüfter Fälle	-
- davon ohne Änderung der Behandlung	-
- davon mit Änderung der Behandlung	-
Patienten	
Anzahl Patienten	4.557
- davon Patienten mit Diamorphinsubstitution	0
An- / Abmeldungen	
Summe Anzahl Patientenanmeldungen und -abmeldungen	zirka 20.000
Bemerkungen	
*davon 3 Weiterhin-Genehmigungen, 4 Patientenhöchstzahlerweiterungen und 7 Patientenanträge	

Stichprobenprüfungen § 136 Abs. 2 SGB V i.V.m. Dokumentationsprüfung gemäß § 9 Abs. 3		
Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	134*	
Anzahl geprüfter Ärzte	52	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	49	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	3	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 % der abrechnenden Ärzte lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	---	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	34	1
- geringe Beanstandungen	10	1
- erhebliche Beanstandungen	3	0
- schwerwiegende Beanstandungen	2	1
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	11	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	1	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	6	
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Genehmigungswiderrufe <i>gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1</i>	0	
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.</i>	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängeln	-	
Bemerkungen		
* Im Jahr 2012 wurden die Stichprobenprüfungen gemäß § 136 Abs. 2 SGB V für die in den Quartalen 1/2011 bis 2/2012 abrechnenden Ärzte durchgeführt. Da in den genannten Prüfquartalen insgesamt 134 Ärzte (Mittelwert) Leistungen im Rahmen der Substitutionsbehandlung abgerechnet haben, wurden 36,6 Prozent (49 Ärzte) der abrechnenden Ärzte gemäß § 4 Abs. 2 geprüft.		

3.38 Ultraschalldiagnostik

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: 2. Neufassung 1.4.2009, zuletzt geändert 1.7.2012; zuvor 1. Neufassung 1.4.1993; Erstfassung 1.4.1986

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Anforderungen
√	EINGANGSPRÜFUNG Abnahmeprüfung der verwendeten Ultraschallsystemen (B-Modus) durch Vorlage aktueller Bilddokumentationen bei systematischen Untersuchungen der fetalen Morphologie obligate online-basierte Eingangsprüfung
√	KOLLOQUIUM obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung bei Erwerb der Kenntnisse in angeleiteter Tätigkeit oder Kursen; bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE alle vier Jahre Konstanzprüfung der im B-Modus arbeitenden Ultraschallgeräte
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG <ul style="list-style-type: none"> - allgemein: jährliche Prüfung von mindestens drei Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu fünf Fällen; bei Beanstandungen engere Prüfintervalle - alternativ: Stichprobenprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen; Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte, jeweils zwölf Fälle) - Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte: Prüfung der ersten zwölf Fälle nach Genehmigungserteilung, zwei Jahre nach Genehmigungserteilung Prüfung von 12 Fällen, danach fünfjährige Prüfung aller Ärzte zu mindestens zwölf Fällen; bei Mängeln engere Prüfintervalle, gegebenenfalls Verpflichtung zur Fortbildung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION statistische Auswertung und Ergebnisanalyse zur Abnahmeprüfung, Prüfung der ärztlichen Dokumentation und Konstanzprüfung, insbesondere zur Dokumentationsprüfung der Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte, Kriterien werden durch Vertragspartner festgelegt; bei Dokumentationsprüfungen auf Grundlage regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

- a) Genehmigungserteilung
- b) Genehmigungsstand
- c) Geräteprüfungen/apparative Ausstattung
- d) Dokumentationsprüfungen
- e) Säuglingshüfte

a) Genehmigungserteilung

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit mindestens einer Genehmigung, Stand 1.1.2012	2.969*	
Anzahl Ärzte mit mindestens einer Genehmigung, Stand 31.12.2012	3.029	
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	neu § 14	erneut § 11 Abs. 7
	512	0
- davon Anzahl Genehmigungen	465**	0
- davon Anzahl Ablehnungen	47	0
Anzahl beschiedene Anträge (Anwendungsbereiche)	neu	erneut
	1.546	0
- davon Anzahl Genehmigungen	1.440	0
- davon Anzahl Ablehnungen	106	0
Anzahl Kolloquien gemäß	§ 14 Abs. 6	§ 11 Abs. 7
	27	0
- davon bestanden	16	0
- davon nicht bestanden	11	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 5	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	0	
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Anwendungsbereiche)	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	245	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Genehmigungsbereiche)	810	
Bemerkungen		
*Die Differenz zum 31.12.2011 ergibt sich aus 43 befristeten Genehmigungen zum 31.12.2011		
**davon 160 erneute Genehmigungen im Rahmen von Standortwechsel, Anmeldung zusätzlicher Geräte etc.		

b) Genehmigungsstand

Bemerkung:

Die Angaben korrespondieren mit den neuen Codes des Bundesarztregisters, dort ist ebenfalls keine weitere Differenzierung in Anwendungsklassen vorgesehen. Nicht berücksichtigt ist die geltende Übergangszeit, nach der die in der vorhergehenden Fassung geltenden Genehmigungsbereiche zunächst weiterhin bestehen bleiben. Damit ist in Kauf genommen, dass diese Übersicht (noch) nicht vollständig ist.

Anwendungsbereiche	Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2012
AB 1.1 Gehirn durch die offene Fontanelle	73
AB 2.1 Gesamte Diagnostik des Auges	48
AB 2.2 Biometrie des Auges sowie Messungen der Hornhautdicke	37
AB 3.1 Nasennebenhöhlen, A- und / oder B-Modus	187

AB 3.2	Gesichts- und Halsweichteile (einschließlich Speicheldrüsen, B-Modus)	433
AB 3.3	Schilddrüse, B-Modus	1.032
AB 4.1	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	179
AB 4.2	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene transoesophageal	136
AB 4.3	Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	21
AB 4.4	Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	17
AB 4.5	Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene	72
AB 4.6	Belastungsechokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche	0
AB 5.1	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkutan	412
AB 5.2	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkavitär	288
AB 6.1	Brustdrüse, B-Modus	425
AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus transkutan	1.492
AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Rektum)	1.080
AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus transkavitär (Magen-Darm)	1.076
AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, B-Modus, transkutan	425
AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkutan	767
AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkavitär	632
AB 8.3	Weibliche Genitalorgane, B-Modus,	614
AB 9.1	geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus	598
AB 9.1a	Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie	0
AB 9.2	weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus	193
AB 10.1	Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüfte), B-Modus	460
AB 10.2	Säuglingshüfte, B-Modus	193
AB 11.1	Venen der Extremitäten, B-Modus	270
AB 12.1	Haut, B-Modus	0
AB 12.2	Subcutis und subkutane Lymphknoten, B-Modus	10
AB 20.1	CW-Doppler – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	339
AB 20.2	CW-Doppler – extremitätenver- / entsorgende Gefäße	270
AB 20.3	CW-Doppler – extremitätenentsorgende Gefäße	267
AB 20.4	CW- oder PW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems	68
AB 20.5	PW-Doppler – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	70
AB 20.6	Duplex-Verfahren – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	205
AB 20.7	Duplex-Verfahren – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	69
AB 20.8	Duplex-Verfahren – extremitätenver- / entsorgende Gefäße	202

AB 20.9	Duplex-Verfahren – extremitätenentsorgende Gefäße	202
AB 20.10	Duplex-Verfahren – abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	188
AB 20.11	Duplex-Verfahren – Gefäße des weiblichen Genitalsystems	91
AB 21.1	Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	172
AB 21.2	Doppler-Echokardiographie, (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal	132
AB 21.3	Doppler-Echokardiographie, (einschließlich Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	23
AB 21.4	Doppler-Echokardiographie, (einschließlich Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	17
AB 22.1	Duplex-Verfahren – fetales kardiovaskuläres System	53
AB 22.2	Duplex-Verfahren – feto-maternales Gefäßsystem	99

c) Geräteprüfungen/apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung § 9		
Anzahl insgesamt gemeldeter Ultraschallsysteme gemäß § 2c (Stichtag bitte angeben, wenn möglich Daten zum 31.3.2013)	Anzahl	Stichtag
	12.629	7.3.2013
insgesamt erteilte Bescheide zu nicht mehr zugelassener US-Systemen (Stichtag wenn möglich w.o.)	241	7.3.2013
Anzahl insgesamt abgenommener Ultraschallsysteme gemäß § 2c		
	1.1.2012	31.12.2012
	940	1.771
Anzahl geprüfter Ultraschallsysteme im Jahr 2012 gemäß § 2c	831	
- davon ohne Beanstandungen		
- Baujahr des Systems: vor 1990	16	
- Baujahr des Systems: 1990-1994	26	
- Baujahr des Systems: 1995-1999	46	
- Baujahr des Systems: 2000-2004	162	
- Baujahr des Systems: 2005-2009	258	
- Baujahr des Systems: 2010-heute	270	
- davon mit Beanstandungen		
- Baujahr des Systems: vor 1990	2	
- Baujahr des Systems: 1990-1994	30	
- Baujahr des Systems: 1995-1999	9	
- Baujahr des Systems: 2000-2004	5	
- Baujahr des Systems: 2005-2009	2	
- Baujahr des Systems: 2010-heute	5	
Zusätzlich bei Beanstandungen:		
- im Jahr 2012 erlassene Bescheide zu nicht mehr zugelassenen US-Systemen	87	

Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 3: 4 Jahre nach Abnahmeprüfung (§ 9)	
Anzahl geprüfter US-Systeme (§ 2 (c))	ab 2013
- davon US-Systeme ohne Beanstandungen	ab 2013
- davon mit Beanstandungen	ab 2013
Wiederholungsprüfungen nach 3 Monaten (§ 13 Abs. 6)	ab 2013
- davon US-Systeme ohne Beanstandungen	ab 2013
- davon mit Beanstandungen	ab 2013
Widerrufe (gerätebezogen)	ab 2013
- davon wegen Beanstandungen in der Wiederholungsprüfung	ab 2013
- davon wegen Nichtvorlegen von Dokumentationen	ab 2013
Bemerkungen	

d) Dokumentationsprüfungen

Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 11		
Anzahl Prüfungen:		
Anzahl geprüfter Ärzte	§ 11 Abs. 2	§ 11 Abs. 5
	89	4
- davon ohne Mängel	70*	3*
- davon mit Mängeln	19**	1**
Ergebnisse der Prüfungen (ärztliche Dokumentation mit zugehöriger Bilddokumentation)		
Anzahl der geprüften ärztlichen Dokumentationen und zugehöriger Bilddokumentationen (Bemerkung: gemeint ist die Anzahl der geprüften Fälle, nicht die Anzahl geprüfter Ärzte)	445	20
- davon ohne Beanstandungen	281	13
- davon mit Beanstandungen	164	7
bei Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation :		
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 4: Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung	13	0
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 5: ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beurteilbarkeit	1	0
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 6.: organspezifische Befundbeschreibung, außer bei Normalbefunden	135	5
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 7: (Verdachts-)Diagnose	54	3
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 8: abgeleitete diagnostische und / oder therapeutische Konsequenzen und / oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen	9	0

bei Beanstandungen der Bilddokumentation :		
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 1: Inhalte nach Anlage III Nummer 6	47	5
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 2: Darstellung der Schnittebenen bei Normalbefund	132	6
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 3: Darstellung der Schnittebenen bei pathologischem Befund	8	0
Kolloquien gemäß § 11 Abs. 6		
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Widerrufe		
Widerrufe der Abrechnungsgenehmigung	Ärzte	Anwendungsbereiche
	0	0
Bemerkungen		
*analog dem Bewertungsschema der KBV alle Gesamtbewertungen mit Stufe 1 (35 Ärzte nach § 11 Abs. 2 und 1 Arzt nach § 11 Abs. 5) sowie Stufe 2 (35 Ärzte nach § 11 Abs. 2 und 2 Ärzte nach § 11 Abs. 5) **analog dem Bewertungsschema der KBV alle Gesamtbewertungen mit Stufe 3 (10 Ärzte nach § 11 Abs. 2 und 1 Arzt nach § 11 Abs. 5) sowie Stufe 4 (9 Ärzte nach § 11 Abs. 2)		

e) Säuglingshütte

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 1.1.2012	189*	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	193	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut
- davon Anzahl Genehmigungen	22	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (insgesamt)	10**	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	8	
Bemerkungen		
*Die Differenz zum 31.12.2011 ergibt sich aus 3 Aufhebungen zum 31.12.2011. **10 Aussetzungen der Abrechnungsgenehmigung gemäß § 11 Abs. 3 der Anlage 5 der Ultraschall-Vereinbarung		

3.39 Vakuumbiopsie der Brust

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust),
 Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2009, zuletzt geändert:
 1.4.2012

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM gegebenenfalls bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährliche Durchführung von 25 Vakuumbiopsien
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG zweijährliche Dokumentationsprüfung zu zehn Fällen, erstmalig innerhalb von zwölf Monaten nach Genehmigungserteilung oder bei Auffälligkeiten in der jährlichen Auflistung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auflistung zu Indikation und zum abschließenden histologischen Befund für alle im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführten Vakuumbiopsien an Kassenärztliche Vereinigung; jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfungen an Vertragspartner
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2012		31.12.2012
	16		15
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 8 Abs. 5	erneut gemäß § 9 Abs. 6
	11	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	10*	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	1	0	0
Anzahl Kolloquium gemäß § 12 Abs. 2	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 3	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		

Anzahl Widerrufe von Genehmigungen wegen ...	Nichterreichen Mindestzahl gemäß § 8 Abs. 4	Mängel in der Dokumentationsprüfung gemäß § 9 Abs. 5
		0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4	
Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfprozess		
Anzahl abrechnender Ärzte	15	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9 Abs. 1	3	
- davon bestanden	2	
- davon nicht bestanden	1	
Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 5	4	
- davon bestanden	4	
- davon nicht bestanden	0	
Kolloquium gemäß § 9 Abs. 5	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl vorgezogener Überprüfungen gemäß § 9 Abs. 8	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Dokumentationsprüfung § 9 – Mängelanalyse		
Anzahl geprüfter Dokumentationen	70	
- davon vollständig und nachvollziehbar	69	
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	0	
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	0	
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	1	
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit abgerechneten Vakuumbiopsien	< 25	≥ 25
	1**	11**
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 25 erreicht haben	0	entfällt
Bemerkungen		
*davon 7 Genehmigungen im Rahmen von Standort- und Statuswechsel		
**Überprüfung der 3 Neu-Genehmigungsinhaber erfolgt in 2013		

3.40 Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Zervix uteri

Vereinbarung von Qualifikationsmaßnahmen zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Zervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: 2. Neufassung 1.10.2007; zuvor erste Neufassung 1.7.1992; Erstfassung 1.2.1980

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
√	EINGANGSPRÜFUNG Präparateprüfung (20 zytologische Präparate)
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei Auffälligkeiten in der Jahresstatistik; wenn Stellungnahme des Arztes nicht ausreichte; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung, gegebenenfalls Praxisbegehung zusätzlich zum Kolloquium
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG ab 1.1.2008 prüfen die Kassenärztlichen Vereinigungen alle 24 Monate zwölf Präparate mit Dokumentationen; jährliche Statistik der Zytologen an Kassenärztliche Vereinigung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSSZIRKEL zytologieverantwortlicher Arzt: alle zwei Jahre 40 Stunden, gegebenenfalls als Qualitätszirkel; Präparatebefunder: alle zwei Jahre 40 Stunden, gegebenenfalls zur Hälfte als interne Fortbildung
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Statistik der Zytologen mit Korrelation zu histologischen Befunden an Kassenärztliche Vereinigung; Benchmarkberichte der Kassenärztlichen Vereinigung an die Zytologen; jährliche statistische Auswertung an Vertragspartner
√	BERATUNG eingehende Beratung bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2012		31.12.2012
	56		57
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 7	nach Widerruf gemäß § 8 Abs. 4
	11	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	9*	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	2	0	0
Anzahl Präparateprüfung gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3	5		
- davon bestanden	4		
- davon nicht bestanden	1		

Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 2	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	Mängel in der Dokumentations-/ Präparateprüfung gemäß § 7 Abs. 6	Mängel in der Jahresstatistik gemäß § 8 Abs. 4
	1	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4	
Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Prüfprozess		
Anzahl abrechnender Ärzte	54	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 3	34	
- davon bestanden	27	
- davon nicht bestanden	7	
Anzahl Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 6	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Kolloquien gemäß § 7 Abs. 6	1	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	1	
Anzahl Widerrufe gemäß § 7 Abs. 6	1	
Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Mängelanalyse		
Anzahl geprüfter Präparate und zugehöriger ärztlicher Dokumentation	§ 7 Abs. 3	§ 7 Abs. 6 (WH-Prüfungen)
	404	0
- davon ohne Beanstandungen	320	-
- davon mit Beanstandungen	84	-
-- darunter mit nicht ausreichender technischer Präparatequalität	5	-
-- darunter mit nicht zutreffender / unvollständiger Präparatebeurteilung	37	-
-- darunter mit unvollständiger Dokumentation	40	-
Prüfung der Jahresstatistik (§ 8 Abs. 4) – Prüfprozess		
Anzahl abrechnender Praxen	43	
Anzahl vorgelegter Jahresstatistiken	43	
- davon ohne Auffälligkeiten	41	
- davon mit Auffälligkeiten	2	
Anzahl Aufforderungen zu schriftlichen Stellungnahmen	2	
- davon ausreichend begründete Stellungnahmen	2	
- davon nicht ausreichend begründete Stellungnahmen	0	
Anzahl Kolloquien	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden - Auflage	-	
- davon nicht bestanden - Widerruf	-	

Fortbildungsverpflichtung § 9		
Anzahl Ärzte, die 2012 Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 1 vorgelegt haben	1	
Anzahl Präparatebefunder nach § 4 Abs. 2, für die 2012 Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 2 vorgelegt wurden	Anzahl Präparatebefunder nach § 4 Abs. 2 insgesamt	Vorlage von Unterlagen gemäß § 9 Abs. 2
	52	3**
Bemerkungen		
*davon 3 erneute Genehmigungen im Rahmen von Status- und Standortwechsel **Stand: 31.12.2012 (Die Prüfung der Fortbildungsnachweise erfolgt gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie alle zwei Jahre, d.h. erst wieder im Jahr 2014 für die Jahre 2012 und 2013.)		

Jahresstatistik 2011	Summen zu allen Laboren mit < 5.000 Präparaten p. a.	Summen zu allen Laboren mit ≥ 5.000 Präparaten p. a.
	Anzahl Labore:	Anzahl Labore:
	19	24
Gesamtzahl Präparate	48.240	663.688
- davon nicht verwertbare Präparate	62	541
untersuchte Frauen	41.614	583.488
PAP I/II (Anzahl Ausgangsbefunde / Frauen)		
kein Hinweis auf Ca-Vorstufen oder Ca	40.898	575.844
CIN 1	20	22
CIN 2	12	25
CIN 3, Ca in situ	3	19
invasives CxCa	2	22
Corpus Ca, andere Malignome	0	4
	0	1
PAP III (Anzahl Ausgangsbefunde / Frauen)		
kein Hinweis auf Ca-Vorstufen oder Ca	110	1.029
CIN 1	19	94
CIN 2	6	13
CIN 3, Ca in situ	3	14
invasives CxCa	3	65
Corpus Ca, andere Malignome	0	12
	0	9
PAP IIID (Anzahl Ausgangsbefunde / Frauen)		
kein Hinweis auf Ca-Vorstufen oder Ca	494	5.527
CIN 1	68	140
CIN 2	22	220
CIN 3, Ca in situ	42	210
invasives CxCa	56	237
Corpus Ca, andere Malignome	2	1
	0	3

PAP IVa (Anzahl Ausgangsbefunde / Frauen)		
kein Hinweis auf Ca-Vorstufen oder Ca	86	900
CIN 1	6	27
CIN 2	6	26
CIN 3, Ca in situ	11	83
CIN 3, Ca in situ	50	545
invasives CxCa	2	28
Corpus Ca, andere Malignome	0	10
PAP IVb (Anzahl Ausgangsbefunde / Frauen)		
kein Hinweis auf Ca-Vorstufen oder Ca	6	51
CIN 1	0	2
CIN 2	0	0
CIN 3, Ca in situ	0	0
CIN 3, Ca in situ	2	24
invasives CxCa	4	11
Corpus Ca, andere Malignome	0	3
PAP V (Anzahl Ausgangsbefunde / Frauen)		
kein Hinweis auf Ca-Vorstufen oder Ca	10	69
CIN 1	0	1
CIN 2	0	0
CIN 2	0	2
CIN 3, Ca in situ	1	6
invasives CxCa	6	20
Corpus Ca, andere Malignome	2	22

3.41 Genehmigungen auf Grundlage des EBM

Audiometrie

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	553
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	71
- davon Anzahl Genehmigungen	71*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	64*
Bemerkungen	
*davon 22 im Rahmen von Standort- und Statuswechsel	

Diabetischer Fuß

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	383
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	49
- davon Anzahl Genehmigungen	48*
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	34*
Bemerkungen	
*davon 2 im Rahmen von Standort- und Statuswechsel	

Empfängnisregelung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	833*
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	4
Bemerkungen	
*davon 795 Autogenehmigungen	

Funktionsstörung der Hand

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	159
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	15
- davon Anzahl Genehmigungen	15*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	1
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	12*
Bemerkungen	
*davon 4 im Rahmen von Standort- und Statuswechsel	

Krebsfrüherkennung bei der Frau

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	662*
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	4
Bemerkungen	
*davon 619 Autogenehmigungen	

Künstliche Befruchtung (Beratung des Ehepaares)

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	195
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	17
- davon Anzahl Genehmigungen	17
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	11
Bemerkungen	

Künstliche Befruchtung (Hormonelle Insemination ohne Stimulation)

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	112
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	9
- davon Anzahl Genehmigungen	9
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	8
Bemerkungen	

Künstliche Befruchtung (Hormonelle Insemination mit Stimulation)

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	34
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	7
- davon Anzahl Genehmigungen	7
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	4
Bemerkungen	

Künstliche Befruchtung (IVF/ICSI)

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	29
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	5
- davon Anzahl Genehmigungen	5
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	2
Bemerkungen	

Neurophysiologische Übungsbehandlung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	919*
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	10
- davon Anzahl Genehmigungen	9
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	11
Bemerkungen	
*davon 792 Autogenehmigungen	

Orientierende entwicklungsneurologische Untersuchung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	88
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	4
Bemerkungen	

Physikalische Therapie

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	1.801*
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	7
- davon Anzahl Genehmigungen	7
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	41
Bemerkungen	
*davon 1.619 Autogenehmigungen	



4. Besondere regionale Vereinbarungen

Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus

Rechtsgrundlage: § 73c SGB V

Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus, Vertrag gemäß § 73 c SGB V zwischen der KV Berlin und der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, der IKK Brandenburg und Berlin, der BAHN-BKK, der Siemens-Betriebskrankenkasse, Inkrafttreten: 1.7.2011

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte/Heime mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	Ärzte	Heime
	30	19
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	12	3
- davon Anzahl Genehmigungen	12	3
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2	1
Bemerkungen		

Früherkennungsuntersuchungen in der Kinder- und Jugendmedizin

Rechtsgrundlage: § 73c SGB V

Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin mit der Techniker Krankenkasse (U10/ U11 und J2), Inkrafttreten: 1.7.2010

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	402*
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	5
- davon Anzahl Genehmigungen	5
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	5
Bemerkungen	
*davon 364 Autogenehmigungen	

Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin mit der Knappschaft, Inkrafttreten: 1.7.2010 (U10/ U11) und 1.10.2010 (J2)

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	421*
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	4
- davon Anzahl Genehmigungen	4
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	11
Bemerkungen	
*davon 364 Autogenehmigungen	

Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen für Kinder- und Jugendliche nach § 73 c SGB V mit der pronova BKK und der BVKJ Service GmbH, Inkrafttreten: 1.4.2012

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	219
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	224
- davon Anzahl Genehmigungen	224
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	5
Bemerkungen	

„Starke Kids“ - Vertrag über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche nach § 73 c SGB V mit dem BKK Landesverband Mitte, Inkrafttreten: 1.1.2012

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	243
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	251
- davon Anzahl Genehmigungen	249
- davon Anzahl Ablehnungen	2
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	6
Bemerkungen	

Gestationsdiabetes

Rechtsgrundlage: § 137f SGB V

Änderungsvereinbarung zur Überleitungsvereinbarung über die Programmierete ärztliche Schulung und Betreuung von Versicherten mit Diabetes mellitus Typ 1, Inkrafttreten: 1.12.2007

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	90
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	11
- davon Anzahl Genehmigungen	11
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	7
Bemerkungen	

Hallo Baby – Die ambulante Vorsorgeinitiative in Berlin

Rechtsgrundlage: § 73c SGB V

BKK-Vereinbarung nach § 73 c SGB V "Hallo Baby – Die ambulante Vorsorgeinitiative in Berlin" mit dem BKK LV Mitte zur besonderen ambulanten Versorgung von schwangeren Versicherten im Versorgungsmodell "Hallo Baby", Inkrafttreten: 1.1.2012

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	192
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	197
- davon Anzahl Genehmigungen	197
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	5
Bemerkungen	

Hausarztzentrierte Versorgung

Rechtsgrundlage: § 73b SGB V

Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung

mit der BIG direkt gesund, Inkrafttreten: 1.4.2008, in der Fassung vom 1.7.2012

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	175
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	9
- davon Anzahl Genehmigungen	9*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	2
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	40*
Bemerkungen	
*davon eine im Rahmen von Standortwechsel	

Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung

mit der BKK, Inkrafttreten: 1.4.2008, in der Fassung vom 1.10.2008

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	543
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	11
- davon Anzahl Genehmigungen	11*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	41*
Bemerkungen	
*davon 2 im Rahmen von Standort- und Statuswechsel	

Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung

mit der Knappschaft, Inkrafttreten: 1.10.2008, in der Fassung vom 1.7.2012

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	80
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	5
- davon Anzahl Genehmigungen	5
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	21
Bemerkungen	

Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung
mit der IKK Hamburg, Inkrafttreten: 31.12.2008

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	50
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	6
- davon Anzahl Genehmigungen	6
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	8
Bemerkungen	

Hautkrebsvorsorge-Verfahren

Rechtsgrundlage: § 73c SGB V

Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der BIG direkt gesund, Inkrafttreten: 1.1.2010

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	189
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	24
- davon Anzahl Genehmigungen	24
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	9
Bemerkungen	

Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der Techniker Krankenkasse, Inkrafttreten: 1.1.2010

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	201
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	15
- davon Anzahl Genehmigungen	15
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	5
Bemerkungen	

Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der BARMER GEK, Inkrafttreten: 1.1.2012

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	197
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	197
- davon Anzahl Genehmigungen	197
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	

Vertrag über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der Knappschaft, Inkrafttreten: 1.1.2012

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	187
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	187
- davon Anzahl Genehmigungen	187
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	

Homöopathie

Rechtsgrundlage: § 73c SGB V

Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag

mit der BKK Securita, Inkrafttreten: 1.7.2009

mit der BKK Linde, Inkrafttreten: 1.1.2010

mit der Daimler BKK, Inkrafttreten: 1.4.2010

mit der BKK Essanelle und BKK 24, Inkrafttreten: 1.7.2010

mit der BKK Pfaff, Inkrafttreten: 1.10.2010

mit der BKK Herkules, Inkrafttreten: 1.7.2011

mit der BKK Alp plus (ab 1.9.2012 actimonda krankenkasse), Inkrafttreten: 1.4.2012

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	133
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	56
- davon Anzahl Genehmigungen	56*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	4
Bemerkungen	
*davon 42 Weiterhin-Genehmigungen im Rahmen von Fortbildungsnachweisen	

Impfen – Reiseschutz und HPV

Rechtsgrundlage: § 132e SGB V

Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung von Schutzimpfungen gegen übertragbare Krankheiten bei privaten Auslandsreisen (Impfvereinbarung-Ausland) und Impfung zur Prävention von Gebärmutterhalskrebs mit Humanem Papillomvirus-Impfstoff (HPV) nach § 20d Abs. 2 SGB V, mit der Deutschen BKK, Inkrafttreten: 1.1.2012

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	349
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	349
- davon Anzahl Genehmigungen	349
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	

Katheter-Vereinbarung

Rechtsgrundlage: § 83 SGB V

Vereinbarung über die Erstattung von Sachkosten für Dauerkatheter und Ventile zwischen der KV Berlin und der AOK Berlin – Die Gesundheitskasse, dem BKK-Landesverband Ost, der BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse, der Knappschaft, der Krankenkasse für Gartenbau und den Ersatzkassen, Inkrafttreten: 1.4.2009

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	155
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	9
- davon Anzahl Genehmigungen	9
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	8
Bemerkungen	

Onkologie Fördervertrag

Vereinbarung zur Förderung der qualifizierten ambulanten medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Onkologie (Fördervertrag Onkologie) mit der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, Inkrafttreten: 1.12.2011

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	152
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	76
- davon Anzahl Genehmigungen	58
- davon Anzahl Ablehnungen	18
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	8
Bemerkungen	

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,
 Inkrafttreten: 1.10.2005, Änderungsvereinbarung vom 30.9.2008

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	140
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	22
- davon Anzahl Genehmigungen	22*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	39
Bemerkungen	
*davon 3 Weiterhin-Genehmigungen	

Rückenschmerzversorgungsmodell mit der KKH

Rechtsgrundlage: § 73c SGB V

Vertrag gemäß § 73c SGB V über eine interdisziplinäre Versorgung von Patienten mit chronischem Rückenschmerz zwischen der KV Berlin und der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH), Inkrafttreten: 1.4.2011

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	32
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	

Vereinbarung zwischen der KV Berlin und der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH) über ein interdisziplinäres Versorgungskonzept zur Behandlung des unteren unspezifischen Rückenschmerzes, Inkrafttreten: 1.3.2009, zuletzt geändert am 20.10.2010

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	529
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	14
- davon Anzahl Genehmigungen	17*
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	38*
Bemerkungen	
*Ein Arzt kann sowohl als koordinierender als auch als mitbehandelnder Arzt tätig sein.	

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Rechtsgrundlage: § 132d SGB V

Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 132d SGB V in Berlin zwischen der KV Berlin und dem Home Care Berlin e. V. sowie der AOK Berlin-Brandenburg, den Ersatzkassen (vdek), der BKK LV-Mitte, der BIG direkt gesund, der IKK Brandenburg und Berlin, der Knappschaft, der Krankenkasse für den Gartenbau sowie der Vereinigten IKK, Inkrafttreten: 1.7.2010, in der Fassung vom 1.4.2012

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	87
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	10
- davon Anzahl Genehmigungen	38*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	7
Bemerkungen	
*15 befristete Genehmigungen wurden nach Vorlage der Urkunde über die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ unbefristet erteilt. 13 Genehmigungen wurden unter Berücksichtigung der Verlängerung der Protokollnotiz zum Rahmenvertrag befristet bis zum 31.12.2013 erteilt.	

Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung in Berlin zwischen der KV Berlin und der Postbeamtenkrankenkasse, Inkrafttreten: 1.1.2011, in der Fassung vom 1.3.2011

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	78
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	5
- davon Anzahl Genehmigungen	31*
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	7
Bemerkungen	
*13 befristete Genehmigungen wurden nach Vorlage der Urkunde über die Zusatzbezeichnung „Palliativmedizin“ unbefristet erteilt. 13 Genehmigungen wurden unter Berücksichtigung der Verlängerung der Protokollnotiz zum Rahmenvertrag befristet bis zum 31.12.2013 erteilt.	

Tonsillotomie

Rechtsgrundlage: § 73c SGB V

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung mit der Novitas BKK, Inkrafttreten: 16.5.2011

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2012	9
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	

Impressum

Herausgeber:

Kassenärztliche Vereinigung Berlin

Redaktion:

Abteilung Qualitätssicherung der KV Berlin

Copyright:

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Berlin, im Juni 2013

Kontakt:

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Abteilung Qualitätssicherung
Masurenallee 6A
14057 Berlin
Tel: 030/31003-999
E-Mail: service-center@kvberlin.de
Internet: www.kvberlin.de

