

Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung

Qualitätsbericht 2018 der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin für das Berichtsjahr 2017

Teil 2 - Daten zum Qualitätsbericht (und Ergänzungen)
Stand: 31.12.2017



Inhaltsverzeichnis

1	Arztstruktur (Stand 31.12.2017)	3
2	Kommissionen	6
3	Themen von A - Z	7
3.1	Fortbildungsverpflichtung / Qualitätsmanagement/Qualitätszirkel	7
3.2	Akupunktur	9
3.3	Ambulantes Operieren.....	11
3.4	Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren	13
3.5	Arthroskopie	14
3.6	Balneophototherapie	16
3.7	Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen	17
3.8	Blutreinigungsverfahren / Dialyse	18
3.9	DMP	20
3.10	Spezialisierte geriatrische Diagnostik	21
3.11	Herzschrittmacher-Kontrolle	23
3.12	Histopathologie Hautkrebs-Screening	25
3.13	HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen	27
3.14	Hörgeräteversorgung.....	29
3.15	Hörgeräteversorgung – Kinder	30
3.16	Holmium-Laser-Eingriffe beim benignen Prostatasyndrom	32
3.17	Interventionelle Radiologie	34
3.18	Intravitreale Medikamenteneingabe.....	36
3.19	Invasive Kardiologie	38
3.20	Kapselendoskopie – Dünndarm	40
3.21	Koloskopie	41
3.22	Laboratoriumsuntersuchungen.....	44
3.23	Langzeit-EKG-Untersuchungen.....	45
3.24	Magnetresonanz-/Kernspintomographie.....	47
3.25	Magnetresonanz-Angiographie	48
3.26	Mammographie (kurativ).....	50
3.27	Mammographie-Screening	52
3.28	Molekulargenetik	55
3.29	Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA).....	57
3.30	Neuropsychologische Therapie	58
3.31	Onkologie	59
3.32	Otoakustische Emissionen	61
3.33	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung.....	62
3.34	PET und PET/CT.....	63
3.35	Photodynamische Therapie am Augenhintergrund.....	65
3.36	Phototherapeutische Keratektomie.....	66
3.37	Psychotherapie.....	67
3.38	Schlafbezogene Atmungsstörungen.....	69
3.39	Schmerztherapie	70
3.40	Sozialpsychiatrie.....	72
3.41	Soziotherapie	73
3.42	Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen.....	74
3.43	Strahlendiagnostik / -therapie	75
3.43.1	Konventionelle Röntgendiagnostik	76
3.43.2	Computertomographie.....	77
3.43.3	Osteodensitometrie	78
3.43.4	Strahlentherapie	78
3.43.5	Nuklearmedizin.....	79
3.44	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	79
3.45	Ultraschalldiagnostik.....	82
3.46	Vakuumbiopsie der Brust	87
3.47	Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri	89
3.48	Genehmigungen auf Grundlage des EBM.....	91
4	Besondere regionale Vereinbarungen	96


1 Arztstruktur (Stand 31.12.2017)

Fachgebiet * SP Schwerpunkt/Teilgebiet ** ZB Zusatzbezeichnung	Anzahl Ärzte/ PPT	Anzahl Ermäch- tigte	Gesamt- anzahl
Hausärzte	2882	7	2889
Allgemeinmediziner	1385	2	1387
Praktische Ärzte/Ärzte	215	0	215
Innere Medizin/Innere und Allgemeinmedizin	981	2	983
Kinder- und Jugendmedizin/Kinderheilkunde	301	3	304
Fachärzte	6787	146	6933
Allgemeinmediziner/Arzt	3	2	5
Anästhesiologie	168	0	168
Augenheilkunde	326	7	333
Kinderchirurgie	13	0	13
Plastische Chirurgie/Ästhetische Chirurgie	13	1	14
FA für Thoraxchirurgie	1	0	1
Facharzt für Gefäßchirurgie	1	0	1
Herzchirurgie	3	1	4
Chirurgie/Allgemeine Chirurgie	214	6	220
* FA Viszeralchirurgie	1	0	1
**ZB und SP Viszeralchirurgie	6	0	6
* Plastisch-/Plastisch-ästhetische-/Handchirurgie	11	0	11
* Facharzt für Gefäßchirurgie	1	0	1
* Gefäßchirurgie	18	0	18
* Thoraxchirurgie	1	0	1
* Unfallchirurgie	55	0	55
** ZB Unfallchirurgie	4	0	4
Fachzahnarzt für Mikrobiologie	1	1	2
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe	642	26	668
* Gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin	20	0	20
* Gynäkologische Onkologie	8	0	8
* Pathologie	1	0	1
* SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	6	0	6
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	272	4	276
* Phoniatrie und Pädaudiologie	1	0	1
Phoniatrie und Pädaudiologie	4	0	4
* Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	2	0	2
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	3	0	3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	215	1	216
Humangenetik	17	0	17
Innere Medizin	419	14	433
* Angiologie	13	0	13
* Endokrinologie	6	0	6
* FA Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	1	0	1
* Gastroenterologie	52	0	52

Fachgebiet * SP Schwerpunkt/Teilgebiet ** ZB Zusatzbezeichnung	Anzahl Ärzte/ PPT	Anzahl Ermäch- tigte	Gesamt- anzahl
* Hämatologie und Int. Onkologie	43	0	43
* Kardiologie	105	0	105
* Lungen- und Bronchialheilkunde	1	0	1
* Nephrologie	59	0	59
* Nuklearmedizin	1	0	1
* Pneumologie	40	0	40
* Psychotherapeutische Medizin	1	0	1
* Rheumatologie	18	0	18
** ZB Infektiologie	18	0	18
** ZB Dialektologie	60	0	60
Innere Medizin und (SP) Angiologie	1	0	1
Innere Medizin und (SP) Endokrinologie u. Diabetologie	3	0	3
Innere Medizin und (SP) Kardiologie	27	2	29
Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	10	0	10
Innere Medizin und (SP) Hämatologie u. Onkologie	11	0	11
Innere Medizin und (SP) Nephrologie	12	0	12
Innere Medizin und (SP) Pneumologie	13	1	14
Innere Medizin und (SP) Rheumatologie	7	0	7
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut	305	8	313
Kinder- und Jugendmedizin/Kinderheilkunde (FA)	54	9	63
* Kinder-Hämatologie und -Onkologie	4	0	4
* Kinderkardiologie	20	0	20
* Neonatologie	11	0	11
* Neuropädiatrie	5	0	5
** ZB Kinderrheumatologie	4	0	4
** ZB Kinderpneumologie	26	0	26
** ZB Kindergastroenterologie	2	0	2
** ZB Kinderendokrinologie / Diabetologie	6	0	6
Kinder- und Jugendpsychiatrie	19	0	19
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	49	1	50
Klinische Pharmakologie	1	0	1
Laboratoriumsmedizin	67	0	67
* Transfusionsmedizin	2	0	2
* Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	2	0	2
Lungen- und Bronchialheilkunde	21	0	21
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	18	0	18
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	6	0	6
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	70	0	70
Nervenheilkunde	157	1	158
Neurochirurgie	62	2	64
Neurologie	108	3	111
Neurologie und Psychiatrie	44	2	46
Nuklearmedizin	55	1	56

Fachgebiet * SP Schwerpunkt/Teilgebiet ** ZB Zusatzbezeichnung	Anzahl Ärzte/ PPT	Anzahl Ermäch- tigte	Gesamt- anzahl
Orthopädie	188	2	190
* Neurochirurgie	1	0	1
* Orthopädie und Unfallchirurgie	4	0	4
* Rheumatologie	15	0	15
Orthopädie und Unfallchirurgie	201	3	204
* Rheumatologie	9	0	9
Pathologie	70	0	70
Pharmakologie u. Toxikologie	1	0	1
Physikal. u. Rehabilitative Medizin	70	0	70
Physiotherapie	8	0	8
Praktischer Arzt (FA)	1	0	1
Psychiatrie	36	0	36
Psychiatrie und Psychotherapie	96	3	99
Psychologischer Psychotherapeut	1772	29	1801
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	120	1	121
Psychotherap. tätiger Arzt	207	1	208
Psychotherapeutische Medizin	88	0	88
Radiologie	114	6	120
Radiologische Diagnostik	28	0	28
Diagnostische Radiologie	100	6	106
Rheumatologie	4	0	4
* Orthopädie und Unfallchirurgie	2	0	2
* Innere Medizin	1	0	1
Strahlentherapie	59	0	59
Transfusionsmedizin	14	0	14
Urologie	175	2	177
Summe	9669	153	9822



2 Kommissionen

Bereiche	Vertreter KV Berlin		Vertreter KK / MDK /...	
	Anzahl Mitglieder (Ärzte/PPT)	Anzahl stellv. Mitglieder (Ärzte/PPT)	Anzahl ärztliche Vertreter	Anzahl Mitglieder (Ärzte/PPT)
Aids	4	4	0	0
Akupunktur	7	3	0	0
Ambulante Neuropsychologie	3	1	0	0
Ambulantes Operieren und Arthroskopie	12	5	0	0
Diabetes	0	0	0	0
Diagnostik u. Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen	5	4	0	0
Dialyse	4	2	1	0
Histopathologie Hautkrebs-Screening	5	0	0	0
Hörgeräteversorgung	3	2	0	0
Kardiologie	6	2	0	0
Kernspintomographie	7	13	0	0
Koloskopie	5	2	0	0
Krankenhäuser	3	1	0	0
Labor	4	4	0	0
Onkologie	10	5	1	0
Photodynamische Therapie	4	3	0	0
Phototherapeutische Keratektomie	4	3	0	0
Qualitätsmanagement	5	2	0	0
Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle	4	4	0	0
Radiologie	11	38	0	0
Rheumatologie	5	0	1	0
Schmerztherapie	11	6	0	0
Sonographie	13	40	0	0
Substitution	6	0	3	1
Zytologie	5	2	1	0

3 Themen von A - Z

3.1 Fortbildungsverpflichtung/Qualitätsmanagement/Qualitätszirkel

Nachweispflicht im Berichtsjahr 2017 (1.1. - 31.12.2017), Stand: 29.3.2018		
Anzahl Nachweispflichtiger (einschließlich derjenigen, die sich in der Nachholphase befunden haben)	676	
Anzahl Nicht-Erfüller (einschließlich derjenigen, die sich in der Nachholphase befunden haben)	23	
Anzahl der ausgesprochenen Entziehungen, die durch die Nichterfüllung der Fortbildungspflicht begründet waren (Zählung ab 2011)	13	
- davon Zulassungen	11 ¹⁾	
- davon Ermächtigungen	0	
- davon Anstellungsgenehmigungen	3 ¹⁾	
Anzahl der laufenden Verfahren	2	
Bemerkungen		
1) hälftige Zulassung und hälftige Anstellung		
Qualitätsmanagement-Fortbildungen 2017		
QM-Fortbildungsveranstaltungen	Anzahl Fortbildungen	Anzahl Teilnehmer
Datenschutz in der Praxis für Fortgeschrittene	1	9
Aufbaukurs: Praxismanager	1	15
Aufbereitung von Medizinprodukten in der Praxis (24h)	1	13
Ausbildung: Qualitätsmanagementbeauftragter (Arztpraxis)	1	19
Datenschutztag	1	14
Patientensicherheit: Fehler- und Risikomanagement	1	7
Fit am Empfang: Der erste Eindruck zählt	3	55
Grundlagenseminar: Hygiene in der Praxis	3	55
Hygienemanagement für Praxen	3	46
Intensivkurs: Praxismanager	2	35
Kommunikationstraining: Umgang mit Patienten in schwierigen Situationen	1	12
Konfliktmanagement und Stressbewältigung	1	11
Neue Mitarbeiter professionell ausbilden und einarbeiten	1	13
Personalmanagement und Mitarbeiterführung	1	12
Praxisabläufe unter der Lupe	1	11
Praxismanager Up(to)date	1	6
Professioneller Umgang mit Beschwerden	1	8
QEP®-Einführungsseminar	2	33
QEP®-Intensivkurs	1	9
QM-bezogene Qualitätszirkel	2	38
Qualitätsmanagement in der Psychotherapiepraxis	1	15
Rahmenbedingungen: Aufbereitung Medizinprodukte	2	22
Umgang mit multiresistenten Erregern in der Praxis	1	16
Workshop: Arbeitsschutz in der Praxis	2	33
Workshop: Datenschutz in der Praxis	2	32
Gesamt	37	539

Qualitätszirkelarbeit im Jahr 2017	
Anzahl QZ unter Berücksichtigung der Kriterien ¹⁾	84
QZ-Teilnehmer gesamt (Anzahl Personen)	846
Anzahl der Qualitätszirkel gesamt	84
- davon Anzahl hausärztliche QZ	16
- davon Anzahl fachärztliche QZ	37
- davon Anzahl psychotherapeutische QZ	30
- davon Anzahl sonstige QZ	1
- davon Anzahl fachgebietsübergreifende QZ	24
- davon Anzahl sektorenübergreifende QZ	2
- davon Anzahl berufsgruppenübergreifende QZ	5
Anzahl aktive Tutoren/lehrende Vertragsärzte	3
Anzahl aktive Moderatoren	71
Anzahl der 2017 von der KV neu ausgebildeten Moderatoren	0
Bemerkungen	
1) von der KV anerkannter Moderator, 5-20 Teilnehmer, i. d. R. mindestens 4 Sitzungen im Jahr, Dokumentation der Sitzungen, frei von Sponsoring, durch LÄK bzw. KV anerkannte Fortbildungsmaßnahme	

Moderatoren Aus- und Fortbildung	
Moderatorenausbildung durch Tutoren	Ja
Moderatorenfortbildung durch Tutoren	Ja
Anzahl der Veranstaltungen	1
Zertifizierung durch die KV	Ja
eQZ	Nein

Nutzung der Module des Handbuchs QZ der KBV	
Aktivierungstechniken	Nein
Ambulante Palliativversorgung	Nein
Barrierearme Praxen	Nein
Coaching im QZ	Nein
Differentialdiagnostik	Nein
EBM / Leitlinien	Nein
Ethikberatung	Nein
Experteninterview	Nein
Geriatric	Nein
Geschlechtersensible Gesundheitsversorgung	Nein
Häusliche Gewalt	Nein
Hygienemanagement in Praxen / QZ	Nein
Journal Club	Nein
Kultursensible Patientenversorgung	Nein
Moderatorenausbildung	Nein
Multimedikation	Ja
Patientenfallkonferenz	Ja
Patientensicherheit	Ja
Pharmakotherapie / Arzneimittelmonografie	Ja
Qualitätsindikatoren in QZ und Praxen	Nein
QZ-Gründung	Nein

3.2 Akupunktur

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.2007, zuletzt geändert: 1.1.2016

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL mindestens viermalige Teilnahme an Fallkonferenzen beziehungsweise an Qualitätszirkeln zum Thema chronische Schmerzen
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung von fünf Prozent der abrechnenden Ärzte; zwölf Fälle und bis zu 18 Ausnahmefälle hinsichtlich Dokumentation des Therapieplans sowie der Eingangs- und Verlaufserhebung; Aussetzen der Prüfungsverpflichtung für den Zeitraum 1.1.2016 bis 31.12.2017
√	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION jährliche statistische Auswertung und Ergebnisanalyse; Kriterien werden durch die Partner des Bundesmantelvertrags festgelegt
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	597
Anzahl beschiedene Anträge	70
- davon Anzahl Genehmigungen	70 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (§ 7 Abs. 5)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 6 Abs. 6	-
- davon aus sonstigen Gründen	-
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	69 ²⁾

Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfprozess (fakultative Prüfung)³⁾		
Anzahl abrechnende Ärzte (III/2017)	554	
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
	-	-
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Anzahl insgesamt Wiederholungsprüfungen gemäß § 6 Abs. 6	-	-
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Anzahl Kolloquien insgesamt gemäß § 6 Abs. 6	-	-
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Dokumentationsprüfungen § 6 – Mängelanalyse³⁾		
Anzahl geprüfter Dokumentationen	normale Fälle	Ausnahmefälle
	-	-
Anzahl unvollständige oder nicht nachvollziehbare Dokumentationen	normale Fälle	Ausnahmefälle
	-	-
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5	-	-
- davon nicht nachvollziehbar/nicht nachvollziehbar begründet	-	-
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 <u>und</u> nicht nachvollziehbar/nicht nachvollziehbar begründet	-	-
Fortbildungsverpflichtung § 5 Abs. 2		
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 2 vorgelegt haben	531 (Stand: 1.4.2018)	
Bemerkungen		
¹⁾ davon 31 Neugenehmigungen ²⁾ davon 30 Aufhebungen ³⁾ im Berichtsjahr 2017 ausgesetzt		

3.3 Ambulantes Operieren

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	2.489 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge	338
- davon Anzahl Genehmigungen	338 ²⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4)	47
- davon ohne Beanstandungen	39
- davon mit Beanstandungen	8
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Kolloquien (§ 7 Abs. 5)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	263
Bemerkungen	
¹⁾ davon 1.580 Ärzte mit Genehmigung gemäß § 115 SGB V	
²⁾ davon 124 Neugenehmigungen	

Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang			
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2017)	1.044		
Anzahl geprüfter Ärzte	44		
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	44		
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	0		
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 Prozent 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:	Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3, Nr. 3c):
- keine Beanstandungen	44	-	-
- geringe Beanstandungen	0	-	-
- erhebliche Beanstandungen	0	-	-
- schwerwiegende Beanstandungen	0	-	-
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung/Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a	0		
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen/ aufgefordert wurden gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a	0		
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b	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			

3.4 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: 6.3.2015

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	36
Anzahl beschiedene Anträge	22 ¹⁾
- davon Anzahl Genehmigungen	22
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3
Bemerkungen/Erläuterungen	
¹⁾ davon 3 Neugenehmigungen	

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

LDL-Apherese bei schwerer 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	7
- davon angenommen	4
- davon abgelehnt	3
Anzahl Folgeanträge	34
- davon angenommen	33
- davon abgelehnt	1

LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	
Anzahl Erstanträge	9
- davon angenommen	5
- davon abgelehnt	4
Anzahl Folgeanträge	57
- davon angenommen	57
- davon abgelehnt	0

Immunapherese bei aktiver rheumatoider Arthritis	
Anzahl Erstanträge	0
- davon angenommen	-
- davon abgelehnt	-
Anzahl Folgeanträge	0
- davon angenommen	-
- davon abgelehnt	-

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, zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen): 1.1.2015

Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie), Rechtsgrundlage § 135b SGB V, Gültigkeit: seit 3.3.2010, zuletzt geändert: 1.1.2016

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfungen nach der Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen; abweichend von der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung sind ab dem 1.1.2016 bis zum 31.12.2017 mindestens zehn Prozent der abrechnenden Ärzte zu überprüfen, im Umfang von zwölf Fällen
√	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Gemeinsamen Bundesausschuss
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	235
Anzahl beschiedene Anträge	48 ¹⁾
- davon Anzahl Genehmigungen	48

- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (§ 8)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen (§ 6 Abs. 3)	0 ²⁾
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	19
Bemerkungen	
1) davon 8 Neugenehmigungen	
2) erfolgen im Rahmen der Genehmigung gemäß § 115 SGB V	

Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang			
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2017)	147		
Anzahl geprüfter Ärzte	20		
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	20		
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	0		
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 Prozent 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:	Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3, Nr. 3c):
- keine Beanstandungen	10	-	-
- geringe Beanstandungen	9	-	-
- erhebliche Beanstandungen	0	-	-
- schwerwiegende Beanstandungen	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>	1		
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen/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 (auch: veranlasst wurde) <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 <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			

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
	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG
√	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE zum Nachweis der regelmäßigen Wartung der Bestrahlungsgeräte und der Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel jährliche Stichprobenprüfungen im Umfang von mindestens 20 Prozent der abrechnenden Ärzte
√	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfung auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung
	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	25
Anzahl beschiedene Anträge	4
- davon Anzahl Genehmigungen	4
- 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	0
Wartungsnachweise § 8	
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2017)	25
Anzahl geprüfter Ärzte (§ 8 Abs. 2)	25
- davon Nachweise erbracht	25
- 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	

3.7 Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen

Rechtsgrundlage: EBM GOP 08312, 08313 bzw. 26316, 26317, Gültigkeit seit: 1.1.2018

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	ab 2018
beschiedene Anträge	
- davon Genehmigungen	
- davon Ablehnungen	
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	
Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	
Fortbildungsverpflichtung	
Anzahl Ärzte, die den Nachweis zur speziellen Fortbildungsverpflichtung fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben	ab 2019

3.8 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: 1.4.2014

Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten, Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV, Gültigkeit: seit 1.7.2009, zuletzt geändert: 1.1.2014

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: 12.4.2017

√	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 und /oder zentralisierten Heimdialyse wird durch Vergabe von Versorgungsaufträgen sichergestellt, dass bestimmte Arzt-Patienten-Schlüssel gewährleistet sind (Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr): bei mehr als 30 Patienten mindestens ein zweiter Arzt, der die fachlichen Befähigungen nach § 4 erfüllt; bei mehr als 100 Patienten und je weiteren 50 Patienten zusätzlich ein weiterer Arzt, welcher ab der dritten Arztstelle auch ein Facharzt für Innere Medizin sein kann, auch wenn er nicht über die Schwerpunktbezeichnung Nephrologie verfügt
√	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG bei Dialyse von Erwachsenen ist Kooperation mit einem Transplantationszentrum nachzuweisen, bei Dialyse von Kindern ist die pädiatrische und psychosoziale Betreuung und die Kooperation mit einem Transplantationszentrum für Kinder nachzuweisen
√	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE quartalsweise Auswertung der Vollerhebung mit gegebenenfalls Veranlassung einer Stichprobenprüfung, bei Beanstandungen Auflagen, gegebenenfalls Genehmigungsentzug
√	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und im Rahmen der Überprüfungsverfahren
	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Vollerhebung; Daten in Bezug auf den Patienten pseudonymisiert, mit der Möglichkeit einer längsschnittlichen Analyse
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG vierteljährliche Stichprobenprüfung bei auffälligen Werten, bei begründetem Verdacht und durch Zufallsauswahl
√	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION Auswertung der elektronischen 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: 31.12.2017	123 ¹⁾			
Anzahl beschiedene Anträge	36			
- davon Anzahl Genehmigungen	36			
- davon Anzahl Ablehnungen	0			
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0			
- davon bestanden	-			
- davon nicht bestanden	-			
Anzahl Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 3)	0			
- davon ohne Beanstandungen	-			
- davon mit Beanstandungen	-			
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0			
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2			
Patienten				
Anzahl Patienten	2.702			
Tätigkeitsbericht der Qualitätssicherungskommissionen § 7 Abs. 3 Satz 1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse, Berichtszeitraum 1.1. – 31.12.2017				
Anzahl der Einrichtungen, die an der datengestützten Qualitätssicherung teilnehmen gemäß § 2 Abs. 1	I/2017	II/2017	III/2017	IV/2017
	32	32	32	32
Anzahl der Kommissionssitzungen gemäß § 7 Abs. 4	3			
Zusammensetzung der Kommissionen (ärztlich, nichtärztlich KV-, KK-Vertreter, andere)	6 ärztliche Vertreter der KV 2 Vertreter des MDK			
Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1				
Anzahl Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1 erster Spiegelstrich („auffällige Werte“)	ab 2018			
- davon ohne Beanstandungen				
- davon mit Beanstandungen				
Anzahl Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1 zweiter Spiegelstrich („begründete Hinweise“)				
- davon ohne Beanstandungen				
- davon mit Beanstandungen				
Anzahl Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1 dritter Spiegelstrich („Zufallsauswahl“)				
- davon ohne Beanstandungen				
- davon mit Beanstandungen				
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				
¹⁾ davon 56 KfH-Ärzte				

3.9 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: 31.12.2017	1.598
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.498
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	100

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: 31.12.2017	1.557
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.486
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	71

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: 31.12.2017	274
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt	110
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Pädiater	2
- darunter Teilnahme als koordinierender Hausarzt (in Kooperation mit diabetologisch qualifiziertem Arzt)	162

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: 31.12.2017	2.042
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.921
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Facharzt bzw. diabetologische Schwerpunktpraxis	121

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: 31.12.2017	1.927
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.807
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt	120
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt mit Berechtigung „Invasive Kardiologie“ (diagnostisch oder therapeutisch)	29

3.10 Spezialisierte geriatrische Diagnostik

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur spezialisierten geriatrischen Diagnostik (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezialisierte geriatrische Diagnostik), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.07.2016

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG Patientenorientierte Vorabklärung mit dem überweisenden Vertragsarzt ohne Patientenkontakt; Bereitstellung eines schriftlichen Behandlungsplans für den überweisenden Arzt; Gewährleistung der multidisziplinären Zusammenarbeit mit Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden mit nachgewiesenen Fortbildungen im Bereich Geriatrie; Fallbesprechungen mit den eingebundenen Berufsgruppen
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und im Rahmen der Überprüfungsverfahren

√	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL zwei Mal jährlich multidisziplinäre Qualitätszirkel; regelmäßige Schulung der Praxismitarbeiter; zweijährlich 48 Fortbildungspunkte im Bereich Geriatrie (altersassoziierte Krankheiten, Syndrome und Versorgungsformen)
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
√	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION Evaluation wird auf Basis von Routinedaten erfolgen
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	17
Anzahl Institutsambulanzen mit Genehmigung	1
Anzahl Ärzte, die ohne persönliche Genehmigung in Institutsambulanzen tätig sind, Stand: 31.12.2016	4
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 11 Abs. 1	0 ¹⁾
- davon Anzahl Genehmigungen	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-
Anzahl beschiedene Anträge auf erneute Genehmigung gemäß § 8 Abs. 5	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 6	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 4	ab 2019
- davon wegen nicht erfüllter Verpflichtung nach § 3 Abs. 3 (ggf. Beendigungen)	ab 2020
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Fortbildungsverpflichtung § 8	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 (zweijährlich) vorgelegt haben	0
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten vorgelegt haben gemäß § 8 Abs. 4	0
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0
Bemerkungen	
1) keine Übergangsregelung im KV-Bereich	

3.11 Herzschrittmacher-Kontrolle

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2006

Vereinbarung über telemedizinische Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung im Zusammenhang mit § 87 Absatz 2a Satz 7 SGB V, Anlage 31 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 1.1.2017

√	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
	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
(√)	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfungen gegebenenfalls auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; Umfang dann nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
(√)	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION gegebenenfalls bei Dokumentationsprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen; jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
(√)	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand: 31.12.2017	107
- davon Ärzte mit Nachweis über die Erfüllung der Vorgaben gemäß Anlage 31	41
Anzahl beschiedene Anträge	14
- davon Anzahl Genehmigungen	14 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
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	11
Bemerkungen	
1) davon 7 Neugenehmigungen	

Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V - Prüfumfang			
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2017)	86		
Anzahl geprüfter Ärzte	5		
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	5		
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	0		
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 Prozent 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:	Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3, Nr. 3 c):
- keine Beanstandungen	3	-	-
- geringe Beanstandungen	0	-	-
- erhebliche Beanstandungen	1	-	-
- schwerwiegende Beanstandungen	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>	2		
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen/ 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 (auch: veranlasst wurde) <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	2		
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			

3.12 Histopathologie Hautkrebs-Screening

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings (Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2009

Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/ KFE-RL), Abschnitt D Nr. 2, Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: mit Änderungen zum 1.7.2008, zuletzt geändert: 19.1.2016

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

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	25		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 5 Abs. 5	erneut gemäß § 8 Abs. 6
	5	-	-
- davon Anzahl Genehmigungen	5	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-	-
Anzahl Kolloquium gemäß § 9 Abs. 6	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		

Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	Wegen Nichterreichen Mindestzahl < 1.000 Befundungen dermatohistologischer Präparate	Wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 8 Abs. 5
	0	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5	
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
	1	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	0 ¹⁾	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Widerholungsprüfungen gemäß § 8 Abs. 5a	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Kolloquium gemäß § 8 Abs. 5b	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Dokumentationsprüfung § 8 – Mängelanalyse		
Anzahl geprüfter Dokumentationen und zugehöriger histopathologischer Präparate	0 ¹⁾	
- davon vollständig und nachvollziehbar	-	
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	-	
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	-	
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	-	
Bemerkungen		
¹⁾ prozentual wäre ein Arzt zu prüfen gewesen; der nach dem Zufallsprinzip ausgewählte Arzt hat in keinem Fall die zu prüfende Leistung abgerechnet		

Genehmigungen im Hautkrebs-Screening	
Ärzte (hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, praktische Ärzte oder Ärzte ohne Gebietsbezeichnung) mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	1.449
Anzahl beschiedene Anträge	164
- davon Anzahl Genehmigungen	164
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	133
Ärzte (Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten) mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	201
Anzahl beschiedene Anträge	35
- davon Anzahl Genehmigungen	35
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	42
Bemerkungen	

3.13 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
√	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG regelmäßige Teilnahme an Fallkonferenzen
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/ RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL Nachweis zum Erwerb von 30 Fortbildungspunkten im Themenkomplex HIV-Infektion und Aids-Erkrankung, die Hälfte davon mittels interaktiven Austausches, zum Beispiel in Qualitätszirkeln; regelmäßige Schulungen der eigenen Praxismitarbeiter
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/ DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung von mindestens zehn Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu zehn Fällen eines Quartals unter Einbezug aller Dokumentationen des Kalenderjahrs
	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION
√	BERATUNG bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand: 31.12.2017	64		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 8 Abs. 4	erneut gemäß § 10 Abs. 5
	16	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	16	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	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	0		
- darunter wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 8 Abs. 3	-		
- darunter wegen mangelnder Fortbildung gemäß § 10 Abs. 4	-		
- darunter wegen Unterschreitung Mindestfallzahl gemäß § 10 Abs. 4	-		
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	11		

Frequenzregelung § 10 Abs. 1 Nr. 1		
Anzahl Ärzte mit jährlich durchschnittlich ... betreuten HIV-/Aids-Patienten pro Quartal	< 25	≥ 25
	2	53
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis betreuter Patienten außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs die Mindestfrequenz von 25 erreichen	1	entfällt
- davon Ärzte, die (mit Genehmigung der KV) auf Grund regionaler Besonderheiten weniger Patienten betreuen bzw. Kinder- und Jugendärzte, die von der Frequenzregelung ausgenommen sind	1	entfällt
Fortbildung § 10 Abs. 1 Nr. 2		
Anzahl Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2	52	
Anzahl Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung gemäß § 10 Abs. 4	0	
Dokumentationsprüfung § 8 – Prüfprozess		
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 2	6	
- davon bestanden	6	
- davon nicht bestanden	0	
Aufforderung zur Stellungnahme gemäß § 8 Abs. 3	1	
- davon Begründung ausreichend	1	
- davon Begründung nicht ausreichend oder keine Stellungnahme abgegeben	0	
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	59	
- davon vollständig aber Beanstandungen der Behandlungsqualität	0	
- davon nicht vollständig, keine Beanstandungen der Behandlungsqualität	1 ¹⁾	
- davon nicht vollständig und Beanstandungen der Behandlungsqualität	0	
Bei Beanstandungen der Behandlungsqualität		
-- darunter nicht leitliniengerechte antiretrovirale Medikation (Anlage 1, Punkt 10)	-	
-- darunter mangelnde Prophylaxemaßnahmen (Anlage 1, Punkt 8)	-	
-- darunter mangelnde Screening-Veranlassung (Anlage 1, Punkt 9)	-	
Bemerkungen		
1) keine Behandlungsführung des Arztes		

3.14 Hörgeräteversorgung

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2012, zuletzt geändert: 1.1.2016

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	231
Anzahl beschiedene Anträge	25
- davon Anzahl Genehmigungen	25 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-

Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der messtechnischen Kontrollen	-
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung	-
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5
Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1	
Anzahl Ärzte, die den jährlichen Nachweis der messtechnischen Kontrolle fristgerecht erbracht haben	231
Anzahl Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis erst in der Nachfrist von 12 Monaten im Jahr 2017 erbracht haben	0
Anzahl Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht erbracht haben	0
Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 1, Nr. 2	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2 (zweijährlich) vorgelegt haben	18
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr vorgelegt haben	0
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0
Bemerkungen	
1) davon 9 Neugenehmigungen	

3.15 Hörgeräteversorgung – Kinder

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder),
 Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.7.2012, zuletzt geändert: 1.1.2016

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

√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfungen nach dem Zufallsprinzip auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigungen
√	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION jährliche Benchmarkberichte zum 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres an Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung und Partner des Bundesmantelvertrags; Quartalsberichte an den Arzt
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	13
Anzahl beschiedene Anträge	4
- davon Anzahl Genehmigungen	4 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der messtechnischen Kontrollen	-
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung	-
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1	
Anzahl Ärzte, die den jährlichen Nachweis der messtechnischen Kontrolle fristgerecht erbracht haben	13
Anzahl Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis erst in der Nachfrist von 12 Monaten im Jahr 2017 erbracht haben	0
Anzahl Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht erbracht haben	0
Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 1, Nr. 2	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2 (zweijährlich) vorgelegt haben	1
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr vorgelegt haben	0
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0
Bemerkungen	
1) davon 1 Neugenehmigung	

3.16 Holmium-Laser-Eingriffe beim benignen Prostatasyndrom

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) mittels Holmium-Laser (Qualitätssicherungsvereinbarung Holmium-Laser bei bPS), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2016

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	0	
Anzahl abrechnende Ärzte, Stand: 31.12.2017	0	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	

Gerätetechnische Angaben § 9 Abs. 1, Nr. 2 Buchst. e)	
Anzahl genehmigte Lasergeräte mit einer Wattleistung unter 50 W	0
Anzahl genehmigte Lasergeräte mit einer Wattleistung 50 W bis 64 W	0
Anzahl genehmigte Lasergeräte mit einer Wattleistung 65 W bis 79 W	0
Anzahl genehmigte Lasergeräte mit einer Wattleistung 80 W und mehr	0
Dokumentationsprüfung § 6 Abs. 2 (fakultativ)	
Anzahl <u>Ärzte</u> , deren Dokumentation geprüft wurde	0
- davon Anzahl mit Beanstandungen	-
- davon Anzahl ohne Beanstandungen	-
Anlassbezogene Prüfungen nach § 7 Abs. 4 bzw. Anlage 1 Nr. 10.2	
Anzahl überprüfte <u>Ärzte</u> anlässlich Auffälligkeiten in der Jahresstatistik	0
- davon mit Beanstandungen	-
- davon ohne Beanstandungen	-
Bemerkungen	

3.17 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
√	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG bei therapeutischen Eingriffen am Gefäßsystem müssen Vereinbarungen mit einer stationären Einrichtung zur Übernahme der Patienten bestehen
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/ RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Kassenärztliche Vereinigung kann Dokumentationen zum Nachweis der Fallzahl (Frequenz) anfordern
	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION
	BERATUNG

Diagnostische Katheterangiographien		
Genehmigungen § 3 Abs. 1		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand: 31.12.2017	0	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 6
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-
Anzahl Kolloquium (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	wegen Nichterreichen Mindestzahl < 100 diag- nostische arterielle Ge- fäßdarstellungen	aus sonstigen Gründen
	0	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	

Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen	< 100	≥ 100
	0	0
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben	0	entfällt
Diagnostische Katheterangiographien und kathetergestützte therapeutische Eingriffe		
Genehmigungen § 3 Abs. 2		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand: 31.12.2017	10	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 7
	3	0
- davon Anzahl Genehmigungen	3 ¹⁾	-
- 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 ²⁾	
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen oder kathetergestützten therapeutischen Eingriffen	< 100	≥ 100
	3	5
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben	3	entfällt
Anzahl Ärzte mit vorgelegten Dokumentationen zu kathetergestützten therapeutischen Eingriffen	< 50	≥ 50
	3	5
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	3	entfällt
Bemerkungen		
¹⁾ davon 2 Neugenehmigungen		
²⁾ Aufhebung im Rahmen eines Statuswechsels		

3.18 Intravitreale Medikamenteneingabe

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe (Qualitätssicherungsvereinbarung IVM), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2014, zuletzt geändert: 1.4.2017

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zur räumlichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung; bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; als zusätzliche Anforderung bei einem Antrag auf Wiedererteilung der Genehmigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährlich mindestens zehn Prozent der abrechnenden Ärzte; schriftliche und bildliche Dokumentationen zur Indikationsstellung von zehn intravitrealen Medikamenteneingaben jeweils unterschiedlicher Patienten (befristet auf den Zeitraum 1. Januar 2015 bis 30. Juni 2017)
√	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	85
Anzahl abrechnende Ärzte (III/2017)	74
Anzahl beschiedene Anträge	25 ¹⁾
- davon Anzahl Genehmigungen	21
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquium gemäß § 8 Abs. 3	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	13

Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2	
Anzahl Ärzte geprüft gemäß § 6 Abs. 2	8
- davon Anforderungen erfüllt	7
- davon Anforderungen nicht erfüllt	1
Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2 – Mängelanalyse	
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	80
darunter Anzahl Dokumentationen:	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 a) nicht erfüllt ist	0
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 b) nicht erfüllt ist	3
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 c) nicht erfüllt ist	4
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 d) nicht erfüllt ist	1
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 e) nicht erfüllt ist	0
Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 5	
Anzahl erneute Überprüfung gemäß § 6 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Dokumentationsprüfung § 6 Abs. 5 – Mängelanalyse	
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	0
darunter Anzahl Dokumentationen:	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 a) nicht erfüllt ist	-
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 b) nicht erfüllt ist	-
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 c) nicht erfüllt ist	-
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 d) nicht erfüllt ist	-
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 e) nicht erfüllt ist	-
Kolloquien § 6 Abs. 5 und Abs. 6	
Anzahl Kolloquien gemäß § 6 Abs. 5 und Abs. 6	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 Abs. 5	0
Bemerkungen	
1) davon 4 Bescheide im Rahmen von Statuswechsel	

3.19 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, zuletzt geändert: 1.1.2013

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

Diagnostische Katheterisierungen		
Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand: 31.12.2017	2	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 3
	0	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	aus sonstigen Gründen
	0	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	

Frequenzregelung			
Anzahl Ärzte mit abgerechneten diagnostischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34291)	< 150	≥ 150	
	2	0	
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	2	entfällt	
Diagnostische und therapeutische Katheterisierungen			
Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand: 31.12.2017	22		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3	
	2	0	
- davon Anzahl Genehmigungen	2	-	
- 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		aus sonstigen Gründen
	gesamt	< 150 ges. + therap.	< 50 therap.
	0	0	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2		
Frequenzregelung			
Anzahl Ärzte mit insgesamt abgerechneten Katheterisierungen (EBM Nr. 34291, 34292)	< 150	≥ 150	
	19	3	
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	16	entfällt	
Anzahl Ärzte mit abgerechneten therapeutischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34292)	< 50	≥ 50	
	19	3	
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	16	entfällt	
Bemerkungen			

3.20 Kapselendoskopie – Dünndarm

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen für die Dünndarm-Kapselendoskopie zur Abklärung obskurer gastroinestinaler Blutungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Dünndarm-Kapselendoskopie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.7.2014

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

Genehmigungen Applizierer	
Anzahl <u>aller</u> Ärzte mit Genehmigung zur Applikation, Stand: 31.12.2017	24
Anzahl abrechnender Ärzte (Applizierer)	15
Anzahl beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigung erteilt	-
- davon Antrag abgelehnt	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Genehmigungen Auswerter	
Anzahl <u>aller</u> Ärzte mit Genehmigung zur Auswertung, Stand: 31.12.2017	24
Anzahl abrechnender Ärzte (Auswerter)	14
Anzahl beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigung erteilt	-
- davon Antrag abgelehnt	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1

Dokumentationsprüfung § 7 Abs. 6 (fakultativ)	
Anzahl überprüfte Ärzte gemäß § 7 Abs. 6	0
- davon mit Beanstandungen	-
- davon ohne Beanstandungen	-
Anzahl überprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 4 bzw. Anlage 1 Nr. 10.2 (anlässlich der Prüfung der Jahresstatistik)	0
- davon mit Beanstandungen	-
- davon ohne Beanstandungen	-
Bemerkungen	

3.21 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

Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/ KFE-RL), Abschnitt D Nr. 2, Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: mit Änderungen zum 1.7.2008, zuletzt geändert: 1.1.2017

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung ausschließlich zur kurativen Koloskopie, Stand: 31.12.2017	0	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur kurativen und präventiven Koloskopie, Stand: 31.12.2017	89	
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
	13	0
- davon Anzahl Genehmigungen	13 ¹⁾	-
- 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	11	

Totale Koloskopien		
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit abgerechneten totalen Koloskopien	< 200	≥ 200
	1	14
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 200 erreicht haben	1	entfällt
Dokumentationsprüfungen		
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3a-e	15	
- davon bestanden	15	
- davon nicht bestanden	0	

Begründung, falls nicht alle abrechnenden Ärzte einer Stichprobenprüfung unterzogen wurden	Prüfungen dauern aufgrund abweichender Prüfzeiträume noch an
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3f	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Überprüfungen gemäß § 6 Abs. 3g	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden wegen Mängeln nach c-e	-
- davon nicht bestanden wegen Nichterreichen Mindestzahl	-

Polypektomien		
Frequenzregelungen		
Anzahl Ärzte mit abgerechneten Polypektomien	< 10	≥ 10
	0	15
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 10 erreicht haben	-	entfällt
Dokumentationsprüfungen		
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4a-c	15	
- davon bestanden	15	
- davon nicht bestanden	0	
Begründung, falls nicht alle abrechnenden Ärzte einer Stichprobenprüfung unterzogen wurden	Prüfung dauert aufgrund abweichender Prüfzeiträume noch an	
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4d	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden wegen Mängeln nach b-c	-	
- davon nicht bestanden wegen Nichterreichen Mindestzahl	-	
Bemerkungen		
1) davon 11 Neugenehmigungen		

Prüfungen zur Hygienequalität

Anzahl überprüfter Praxen (nicht Koloskope)	59
halbjährliche Prüfungen gemäß § 7 Abs. 3	117
- davon bestanden	117
- davon nicht bestanden	0
Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8a, innerhalb von drei Monaten	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
erneute Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8b Nr. 1, innerhalb von sechs Wochen	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Bemerkungen	

3.22 Laboratoriumsuntersuchungen

Richtlinien der KBV für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen / vertragsärztlichen Versorgung – Anhang zu Abschnitt E der Richtlinie, Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 7 SGB V (Gültigkeit: seit 1.10.1987, zuletzt geändert: 9.5.1994) i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.1993, zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen): 1.1.2015

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Befreiung vom obligaten Kolloquium für definierte Arztgruppen EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM für Arztgruppen mit Befreiung vom obligaten Kolloquium bei Zweifel an der fachlichen Befähigung beziehungsweise bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung FREQUENZREGELUNG KOOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG
√	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE Nachweis einer regelmäßigen Teilnahme an Ringversuchen nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL Nachweis eines Systems der internen Qualitätssicherung nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	779
Anzahl beschiedene Anträge	146
- davon Anzahl Genehmigungen	135 ^{1), 2)}
- davon Anzahl Ablehnungen	11
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	18
- davon bestanden	16
- davon nicht bestanden	2
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	167
Bemerkungen	
^{1), 2)} davon 45 Genehmigungen von ausgelagerten Praxisräumen und 110 Genehmigungen weiterhin	

3.23 Langzeit-EKG-Untersuchungen

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.1992; zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen): 1.1.2015

√	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
	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE
(√)	PRAXISBEGEHRUNG/HYGIENEPRÜFUNG bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
(√)	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)
(√)	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION gegebenenfalls bei Dokumentationsprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
(√)	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung nur zur Aufzeichnung , Stand: 31.12.2017	950
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Aufzeichnung und Auswertung , Stand: 31.12.2017	953
Anzahl beschiedene Anträge	147 ¹⁾
- davon Anzahl Genehmigungen	147
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	90 ²⁾
Bemerkungen	
¹⁾ davon 99 Neugenehmigungen	
²⁾ davon 48 im Rahmen von Statuswechsel	

Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang			
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2017)	600		
Anzahl geprüfter Ärzte	35		
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	28		
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	7		
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 Prozent 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:	Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3, Nr. 3 c):
- keine Beanstandungen	16	6	-
- geringe Beanstandungen	5	0	-
- erhebliche Beanstandungen	3	1	-
- schwerwiegende Beanstandungen	4	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>	8		
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen/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 (auch: veranlasst wurde) <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	8		
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			

3.24 Magnetresonanz- / Kernspintomographie

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.1993, zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen): 1.1.2015

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, zuletzt geändert: 1.1.2016

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM obligat für definierte Arztgruppen; gegebenenfalls bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung; bei der Magnetresonanz-Tomographie der Mamma: obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung; Kolloquium bei Unterschreiten der Mindestfallzahl
√	FREQUENZREGELUNG Magnetresonanz-Tomographie der Mamma: jährlich 50 Fälle
√	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG erfolgen aufgrund der Ergebnisse der Kernspintomographie der Mamma histologische Abklärungen, ist die Korrelation der Ergebnisse dieser Untersuchung mit der prospektiven Diagnostik zu prüfen
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfung, Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der Ärzte, jeweils zwölf Fälle); Aussetzen der Prüfungsverpflichtung für den Zeitraum 1.1.2016 bis 31.12.2017
√	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Gemeinsamen Bundesausschuss
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen Allgemeine Kernspintomographie	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	214
Anzahl beschiedene Anträge	113
- davon Anzahl Genehmigungen	113 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
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	29

Genehmigungen Kernspintomographie der Mamma	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	9
Anzahl beschiedene Anträge	6 ²⁾
- davon Anzahl Genehmigungen	6
- 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
Frequenzregelung Kernspintomographie der Mamma	
Anzahl jährlicher Nachweise gemäß § 4a Abs. 2	10 ³⁾
- mindestens 50 Untersuchungen	10
- weniger als 50 Untersuchungen	1
Bemerkungen	
¹⁾ davon 41 Neugenehmigungen und erneute Ermächtigungen ²⁾ ausnahmslos im Rahmen von Status- und / oder Gerätewechsel ³⁾ Eine Ärztin wurde für den Zeitraum 2016 und 2017 geprüft	

3.25 Magnetresonanz-Angiographie

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur MR-Angiographie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2007, zuletzt geändert: 1.10.2015

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, zuletzt geändert 1.1.2016

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

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand: 31.12.2017	158		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 10	
	73 ¹⁾	0	
- davon Anzahl Genehmigungen	73	-	
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-	
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			
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	20		
Dokumentationsprüfungen § 7			
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2017)	87		
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 2	33		
- davon bestanden	15		
- davon nicht bestanden	18		
Anzahl Wiederholungsprüfungen nach drei Monaten gemäß § 7 Abs. 9	2		
- davon bestanden	2 ²⁾		
- davon nicht bestanden	-		
Kolloquien gemäß § 7 Abs. 9	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 7 Abs. 9	0		
Dokumentationsprüfung § 7 – Mängelanalyse			
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	ohne Venen		Venen
	361		10
	Anlage 2 Nr. 1 (Hirngefäße)	Anlage 2 Nr. 2,3,4,6,7	Anlage 2 Nr. 5 (Venen)
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 1 erfüllt ist	273	68	10
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 2 erfüllt ist	273	68	10
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 3 erfüllt ist	273	68	10
- davon Anzahl insgesamt nachvollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	273	68	0
- davon Anzahl insgesamt eingeschränkt nach-vollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	6	0	0
- davon Anzahl insgesamt nicht nach-vollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	8	6	10
Bemerkungen			
¹⁾ davon 31 Neugenehmigungen und Neuermächtigungen			
²⁾ Ein Verfahren wurde wegen Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit eingestellt.			

3.26 Mammographie (kurativ)

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.1993; (als Anlage IV der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie), zuletzt geändert: 1.10.2016

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand: 31.12.2017	107	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut
	16	72
- davon Anzahl Genehmigungen	10	72
- davon Anzahl Ablehnungen	6	0
Anzahl Kolloquien im Rahmen der Genehmigungserteilung gemäß § 14 Abs. 8	0	0
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 7	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	

Fallsammlungsprüfung gemäß Abschnitt C			
Anzahl Prüfungen	Erstprüfung	Wiederholungsprüfungen	
	10	3	
- davon bestanden	6	2	
- davon nicht bestanden	4	1	
Anzahl Ärzte, die auf Entscheidung der KV nach der zweiten erfolglosen Wiederholung erneut an der Prüfung teilnehmen können.	0		
Fallsammlungsprüfung gemäß Abschnitt D			
Anzahl Ärzte, die an der Selbstüberprüfung teilgenommen haben	reguläre Selbstüberprüfung	Wiederholungsprüfung	
	36	0	
- davon erfolgreiche Teilnahme	36 ¹⁾	-	
- davon nicht erfolgreiche Teilnahme	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		
Dokumentationsprüfung gemäß Abschnitt E			
Anzahl Ärzte bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde	reguläre Prüfungen	Wiederholungsprüfung gemäß § 12 Abs. 7a innerhalb sechs Monaten	Wiederholungsprüfung nach § 12 Abs. 7b innerhalb drei Monaten
	34	0	3
- davon erfüllt	27	-	2
- davon nicht erfüllt	entfällt	-	1
- 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	1	entfällt	entfällt
- davon nicht erfüllt da mindestens 2 Beurteilungen nach Stufe III: unzureichend – schwerwiegende Mängel gemäß § 12 Abs. 7b	6	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	3		
Bemerkungen			
1) nach Auswertung KBV März 2018			

3.27 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: 4.3.2017

Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie), Abschnitt B Nr. III, Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.2004, zuletzt geändert: 8.11.2017

Programmverantwortlicher Arzt

√	<p>AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes: fachliche Voraussetzungen zur kurativen Mammographie (Eingangsprüfung); fachliche Voraussetzungen zur Ultraschalldiagnostik der Mamma; erfolgreiche Bewerbung um den Versorgungsauftrag; erfüllte 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 zur Eingangsprüfung gemäß Mammographie-Vereinbarung</p>
√	<p>KOLLOQUIUM bei zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung</p>
√	<p>FREQUENZREGELUNG jährliche Befundung der Screening-Mammographien von 5.000 Fällen; 30 Ultraschalluntersuchungen der Mamma (davon mindestens fünf Karzinomfälle); 30 Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle; gegebenenfalls 20 Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle, oder sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt, jährlich 25 Vakuumbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle</p>
√	<p>KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG diverse Kooperationen im Rahmen des Versorgungsauftrags; Organisation der obligatorischen Doppelbefundung; bei Auffälligkeiten abschließende Beurteilung im Rahmen von wöchentlichen Konsensuskonferenzen</p>
√	<p>REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE jährliche Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle) zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; Rezertifizierung durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie alle 30 Monate nach Beginn der Tätigkeit mit Überprüfung der Leistungsparameter (zusätzlich sechs Monate nach Beginn); arbeitstägliche Konstanzprüfung und Abgleich der ermittelten Werte durch das zuständige Referenzzentrum</p>
√	<p>PRAxisBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG obligate Praxisbegehung im Rahmen der Akkreditierung durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie und im Rahmen der Rezertifizierung</p>
√	<p>FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL wöchentliche multidisziplinäre Fallkonferenzen; Vorgaben zu kollegialen Fachgesprächen mit dem Referenzzentrum; Fortbildungen der radiologischen Fachkräfte</p>
√	<p>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation aller Versorgungsschritte und elektronische Übermittlung an das Referenzzentrum und kooperierende Einrichtungen</p>
√	<p>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Dokumentationsprüfung zu 20 Screening-Fällen (zusätzlich sechs Monate nach Beginn) und zweijährliche Dokumentationsprüfung zu zehn Abklärungsfällen durch das zuständige Referenzzentrum auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigungen</p>
√	<p>RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION Benchmarkbericht nach Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung; jährliche detaillierte Berichte; Bereitstellung einzelner Qualitätsparameter im Rahmen von Quartalsberichten</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: Fallzahlenforderungen 3.000 Beurteilungen von Screening-Mammographien unter Supervision
√	EINGANGSPRÜFUNG für unbefristete Genehmigung: Beurteilung einer speziellen Screening-Fallsammlung (50 Fälle) in Analogie der Eingangsprüfung zur Mammographie-Vereinbarung
√	KOLLOQUIUM bei zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
√	FREQUENZREGELUNG jährliche Befundung der Screening-Mammographien von 5.000 Fällen; gegebenenfalls 3.000 unter Supervision
√	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG Kooperation mit dem Programmverantwortlichen Arzt, Doppelbefundung, regelmäßige Teilnahme an Konsensuskonferenzen
√	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE jährlich nach Erteilen der unbefristeten Genehmigung Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle) zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL jährlich kollegiales Fachgespräch mit dem Programmverantwortlichen Arzt zur Sensitivität und Spezifität der Befundung; zweijährlicher Fortbildungskurs zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
√	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION Benchmarkbericht nach Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung; halbjährliche Statistik und vergleichende Auswertung der erbrachten Leistungen (Anteil Karzinome, falsch-positive, falsch-negative Befunde)
√	BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche und interdisziplinären Konferenzen

Biopsien unter Röntgenkontrolle

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes: Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Fallzahlenforderungen unter Anleitung: zehn Stanzbiopsien der Mamma unter Ultraschallkontrolle, zehn Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle, zehn Kalibrierungen des Zielgerätes; oder, sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt, zusätzlich weitere 15 Stanzbiopsien der Mamma unter Ultraschallkontrolle und weitere 15 Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle, wobei alle 25 Röntgenstanzen als Vakuumbiopsien erbracht sein müssen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	FREQUENZREGELUNG jährlich 20 Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screenings, oder, sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt, jährlich 25 Vakuumstanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle
√	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG Kooperation mit dem Programmverantwortlichen Arzt
√	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt: Konstanzprüfung des Stereotaxie-Geräts
	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG

√	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL jährliches kollegiales Fachgespräch mit dem Programmverantwortlichen Arzt zur Biopsiestatistik (Konkordanz)
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Bei Vakuumbiopsien: zweijährliche Prüfung von zehn Fällen oder bei Auffälligkeiten in der jährlichen Auflistung
√	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION jährliches kollegiales Fachgespräch mit dem Programmverantwortlichen Arzt zur Biopsiestatistik (Konkordanz), bei Vakuumbiopsien: jährliche vollständige Auflistung mit Indikation und dem abschließenden histopathologischen Befund
√	BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche und interdisziplinären Konferenzen

Histopathologische Beurteilung im Screening

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes: Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Fallzahlenforderungen: Beurteilung von 100 Mammakarzinomen und 100 benignen Läsionen der Mamma innerhalb der letzten zwei Jahre; Prüfung von apparativen und räumlichen Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	FREQUENZREGELUNG jährliche Beurteilung von in der Regel 100 Läsionen der Mamma im Rahmen des Mammographie-Screenings
√	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG Kooperation mit dem Programmverantwortlichen Arzt; regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Konferenzen (zu allen vorgenommenen Beurteilungen); Doppelbefundung für die ersten 50 Beurteilungen
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL zweijährlicher Fortbildungskurs zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; regelmäßige Teilnahme an multidisziplinären Konferenzen (zu allen vorgenommenen Beurteilungen)
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
√	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION Teilnahme am Verfahren zur Selbstüberprüfung der histopathologischen Befundqualität; jährliche Auflistung sämtlicher Befunde mit Angaben zur Konkordanz mit der Bildgebung und mit dem Operationsbefund
√	BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche und interdisziplinären Konferenzen

Genehmigungen, Stand: 31.12.2017	
Screening-Einheiten	4
Programmverantwortliche Ärzte	8
-- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	4
kooperierende Ärzte	38
- Befunder von Mammographieaufnahmen	22
- histopathologische Beurteilung	7
- Erbringung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle	5
-- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	5
Bemerkungen	

Genehmigungen, Stand: 31.12.2017	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	46
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	21
- davon Anzahl Genehmigungen	21 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	1
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	6
Bemerkungen	
¹⁾ davon 11 Neugenehmigungen	

3.28 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, zuletzt geändert: 1.4.2017

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	36
Anzahl beschiedene Anträge	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0

Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 6	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6
Überprüfungen im Zusammenhang mit der Jahresstatistik gemäß § 9 Abs. 4	
Anzahl elektronisch vorgelegter Jahresstatistiken	liegt KBV vor
Anzahl Aufforderungen zu schriftlichen <u>Stellungnahmen</u>	0
- davon nachvollziehbar begründet	-
- davon nicht nachvollziehbar begründet	-
Anzahl Ärzte mit anlassbezogener <u>Stichprobenprüfung</u> (Anlage 1, Nr. 10.2)	0
- davon mit Beanstandungen	-
- davon ohne Beanstandungen	-
Bemerkungen	

3.29 Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA)

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur speziellen Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.7.2016

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	252
Anzahl beschiedene Anträge	41
- davon Anzahl Genehmigungen	39
- davon Anzahl Ablehnungen	2
Anzahl Kolloquien (Antragsstellung)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 5 Abs. 6	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	9
Anzahl abrechnende Ärzte	219
Bemerkungen	

3.30 Neuropsychologische Therapie

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 19: Neuropsychologische Therapie, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.2.2012

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes, des Psychologischen Psychotherapeuten oder des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG Kooperation im Rahmen der zweistufigen Diagnostik; gegenseitige Information aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/ RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfungen; Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
√	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION gegebenenfalls bei Dokumentationsprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	6
Anzahl beschiedene Anträge	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Bemerkungen	
Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 befinden sich in Vorbereitung	

3.31 Onkologie

Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebserkrankter Patienten (Onkologie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: Anlage 7 BMV, Gültigkeit: seit 1.10.2009, zuletzt geändert: 1.1.2018

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigungen, Stand: 31.12.2017	268
- darunter Anzahl Ärzte zum 31.12.2017 in Neu-/ Jungpraxen	32
- darunter Anzahl Ärzte zum 31.12.2017 in Praxen, die aus Sicherstellungsgründen zugelassen wurden	234
Anzahl beschiedene Anträge	52
- davon Anzahl Genehmigungen	51 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1

Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	29
Dokumentationsprüfung § 10	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 10 Abs. 1	22
- davon ohne Beanstandungen	13
- davon mit Beanstandungen	9
Fortbildungsverpflichtung § 7 1.-3.	
Anzahl Ärzte, welche die Nachweise nach § 7 1.-3. erbracht haben	234 (Stand: 16.04.2018)
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	61
Anzahl Ärzte andere Fachgruppen , die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten /Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben	183 ²⁾
Anzahl Neu- und Jungpraxen bzw. Ärzte , die kürzer als zwei Jahre zugelassen sind und an der Vereinbarung teilnehmen, aber den Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten noch nicht erbringen können – gemäß § 3 Abs. 6	3 ²⁾
Anzahl Ärzte , die gemäß § 3 Abs. 7 aus Sicherstellungsgründen zur Teilnahme an der Vereinbarung zugelassen sind, aber den Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten nicht erbringen können	9 ²⁾
Bemerkungen	
1) davon 32 Neugenehmigungen	
2) in Verbindung mit der 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

Angaben zu Facharztgruppen bzgl. der Onkologie-Vereinbarung

Ärzte für	Anzahl Ärzte mit Genehmigung zum 31.12.2017
Allgemeinmedizin	0
Innere Medizin, hausärztlich tätig	9
Kinder-/Jugendmedizin	0
Augenheilkunde	0
Chirurgie	2
Gynäkologie	42
HNO	0
Dermatologie	6
Innere Medizin ohne SP fachärztlich tätig	2
Innere Medizin SP Hämatologie	62
Innere Medizin andere SPe	8
MKG	0
Orthopädie	0
Urologie	136
Andere	1

3.32 Otoakustische Emissionen

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	240
Anzahl beschiedene Anträge	37
- davon Anzahl Genehmigungen	37 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	21
Bemerkungen	
1) davon 27 Neugenehmigungen	

3.33 Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung

Vereinbarung nach § 87 Abs. 1b SGB V zur besonders qualifizierten und koordinierten palliativmedizinischen Versorgung, Rechtsgrundlage: Anlage 30 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 1.1.2017 EBM (GOP 37300, 37302, 37317, 37318)

√	<p>AKKREDITIERUNG Niedergelassene und ermächtigte Vertragsärzte nur mit der Zusatzweiterbildung Palliativmedizin, sowie den Nachweisen über <u>praktische Erfahrungen</u> (Mindestens zweiwöchige Hospitation in einer Einrichtung der Palliativversorgung oder einem SAPV-Team oder Betreuung von mindestens 15 Palliativpatienten innerhalb der vergangenen drei Jahre); sowie <u>theoretische Kenntnisse</u> (40-stündige Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin nach dem (Muster)-Kursbuch Palliativmedizin der Bundesärztekammer oder Vertragsärzte, die bereits die strukturierte curriculare Fortbildung „Geriatrische Grundversorgung“ der Bundesärztekammer (60 Stunden) und die Fortbildung „Curriculum Psychosomatische Grundversorgung (80 Stunden) absolviert haben, weisen die Teilnahme am Themenkomplex 2 „Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen (Symptomkontrolle – 20 Stunden)“ der Kurs-Weiterbildung Palliativmedizin nach oder Vertragsärzte, die die Zusatzqualifikation „Spezielle Schmerztherapie“ (80 Stunden) absolviert haben, weisen die Teilnahme an den Themenkomplexen 3, 4, 5 und 6 der Kurs-Weiterbildung „Psychosoziale und spirituelle Aspekte“, „Ethische und rechtliche Fragestellungen“, „Kommunikation und Teamarbeit“ und „Selbstreflexion“ mit insgesamt 18 Stunden nach.</p>
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
√	<p>KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG Nachweis über die Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team und die Kooperation mit: Stationären Pflegeeinrichtungen und anderen beschützenden Einrichtungen; Ambulanten und stationäre Hospizen; Palliativdiensten und Palliativstationen; SAPV-Teams; ggf. weiteren Leistungserbringern (z. B. Physiotherapeuten); Pflegediensten</p>
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG
√	<p>FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL Regelmäßige palliativmedizinische Fortbildungen im Umfang von 8 Fortbildungspunkten/ Jahr, insbesondere durch Teilnahme an Qualitätszirkeln oder Fallkonferenzen.</p>
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	43
beschiedene Anträge	43
- davon Genehmigungen	43
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Fortbildungsverpflichtung	
Anzahl Ärzte, die den Nachweis zur speziellen Fortbildungsverpflichtung fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben	43

3.34 PET und PET/CT

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 14: Positronenemissionstomographie, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 16.5.2015, zuletzt geändert: 7.6.2017

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (QS-Vereinbarung PET, PET / CT), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.7.2016

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	16 PET / 11 PET-CT	
Anzahl abrechnender Ärzte	16	
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1	neu	erneut (§ 7 Abs. 4)
	4	0
- davon Anzahl Genehmigungen	4	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2	1	0
- davon Anzahl Genehmigungen	1	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-
Anzahl beschiedene Anträge auf erneute Genehmigung gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 3	0	
- davon Anzahl Genehmigungen	-	
- davon Anzahl Ablehnungen	-	

Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Kolloquien gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 3	ab 2018
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung § 7 Abs. 3	ab 2020
- davon wegen § 8 Abs. 6 Nr. 3 (Dokumentationsprüfung)	ab 2018
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Dokumentationsprüfungen § 8	
Prüfergebnisse (bezogen auf den Arzt)	
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte gemäß § 8	ab 2018
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 1 (24 Monate)	ab 2020
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 2 (12 Monate)	ab 2019
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Fortbildungsverpflichtung § 7	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 7 Abs. 1 (zweijährlich) vorgelegt haben	ab 2018
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 24 Monaten vorgelegt haben	-
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 24 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	-
Bemerkungen	

3.35 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: 1.4.2017

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand: 31.12.2017	15	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 6
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-
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		

3.36 Phototherapeutische Keratektomie

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2007; zuletzt geändert: 1.4.2017

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	6
Anzahl beschiedene Anträge	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Bemerkungen	

3.37 Psychotherapie

Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1 SGB V, geregelt in Anlage 1 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 1.1.1999, zuletzt geändert: 1.7.2017

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie), Rechtsgrundlage: § 92 Abs. 6a SGB V, Gültigkeit: seit 18.4.2009 (zuvor Richtlinie des Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen seit 1.1.1999), zuletzt geändert: 16.2.2017, Inkrafttreten in Teilen zum 1.4.2017

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Therapeuten
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG obligates Gutachterverfahren für Langzeittherapien im Charakter einer Doppelbefundung
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/ RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG
	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
√	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION jährliche Auswertung der Gutachterverfahren; Bericht an Gutachter und Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Verwaltungsaufwand	
Anzahl beschiedene Anträge (Verfahren, nicht Therapeuten)	1.097
- davon Anzahl Genehmigungen	1.093
- davon Anzahl Ablehnungen	4
Bemerkungen	

Richtlinienverfahren			
Genehmigungen, Stand: 31.12.2017			
Therapeuten mit mindestens einer Genehmigung zu den Richtlinienverfahren, Stand: 31.12.2017	2.815		
- davon Ärzte	835		
im Einzelnen			
	nur für Erwachsene	auch für Kinder und Jugendliche	nur für Kinder und Jugendliche
- Therapeuten mit Genehmigung zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie	1.437	148	246
- davon Ärzte	629	37	52
- Therapeuten mit Genehmigung zur Verhaltenstherapie	820	206	152
- davon Ärzte	119	2	32
- Therapeuten mit Genehmigung zur analytischen Psychotherapie	774	61	160
- davon Ärzte	296	19	3

Befreiung von der Gutachterpflicht (für den Zeitraum bis 31.3.2017)	
Anzahl Therapeuten mit Befreiung von der Gutachterpflicht	2.264
- davon Ärzte	552
Psychosomatischen Grundversorgung, übende und suggestive Verfahren	
Genehmigungen, Stand: 31.12.2017	
Ärzte mit Genehmigung zur psychosomatischen Grundversorgung	4.615
Therapeuten mit Genehmigung zur EMDR	116
- davon Ärzte	22
Therapeuten mit Genehmigung zum autogenen Training	1.177
- davon Ärzte	727
Therapeuten mit Genehmigung zur Jacobson´schen Relaxation	im autogenen Training enthalten
- davon Ärzte	im autogenen Training enthalten
Therapeuten mit Genehmigung zur Hypnose	753
- davon Ärzte	484
Bemerkungen	

3.38 Schlafbezogene Atmungsstörungen

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 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 erlangt wurde
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
(√)	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfungen gegebenenfalls auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; Umfang dann nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
(√)	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION gegebenenfalls bei Dokumentationsprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
(√)	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Polygraphie und/oder Polysomnographie, Stand: 31.12.2017	167
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polygraphie	152
- davon Genehmigungen zur Polygraphie und Polysomnographie	15
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polysomnographie	2
Anzahl beschiedene Anträge	27
- davon Anzahl Genehmigungen	26 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
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	20
Bemerkungen	
¹⁾ davon 19 Neugenehmigungen	

3.39 Schmerztherapie

Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2005, zuletzt geändert: 1.10.2016

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	71	
	neu	erneut
Anzahl beschiedene Anträge	10	12
- davon Anzahl Genehmigungen	8 ¹⁾	12 ²⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	2 ³⁾	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 10 Abs. 4	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	

Anzahl Kolloquien gemäß § 4 Abs. 3 Nr. 4	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 10 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 10 Abs.2	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	13
Dokumentationsprüfung gemäß § 7 Abs. 2 (fakultativ bzw. bei Ärzten, die vor dem 1.1.2017 Genehmigung erhalten haben)	
Anzahl geprüfte Ärzte	0
- davon Anforderungen erfüllt	-
- davon Anforderungen nicht erfüllt	-
Dokumentationsprüfung gemäß § 8 (Ärzte, die vom 1.1.2017 bis 31.12.2018 erstmals die Genehmigung erhalten haben)	
Anzahl geprüfte <u>Ärzte</u>	0
- davon Anforderungen erfüllt	-
- davon Anforderungen nicht erfüllt	-
Anzahl geprüfte <u>Dokumentationen</u>	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon mit Beanstandungen	-
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Kolloquien gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Widerrufe § 8 Abs. 2	0
Nachweispflicht § 5 Abs. 5	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 3 vorgelegt haben	53 ⁴⁾
Bemerkungen	
¹⁾ davon 4 Neugenehmigungen für die GOP 30700 30702, 1 Neugenehmigung für die GOP 30704 und 3 Neugenehmigungen für Fallzahlerhöhung ²⁾ davon 10 im Rahmen von Statuswechsel etc. ³⁾ davon 2 Ablehnungen von Fallzahlerhöhung ⁴⁾ geprüfte Nachweise das Jahr 2016 betreffend, die bis zum 31.12.2017 eingereicht wurden	

3.40 Sozialpsychiatrie

Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V, geregelt in Anlage 11 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 1.7.2009, zuletzt geändert: 1.10.2012, Ergänzungsvereinbarung zur Anlage 3 der Sozialpsychiatrievereinbarung, Gültigkeit: seit 1.7.2013

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	51
Anzahl beschiedene Anträge	37
- davon Anzahl Genehmigungen	37 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	1
Bemerkungen	
¹⁾ davon 3 Gründungen üBAG-MVZ und 34 Personaländerungen	

3.41 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, Neufassung seit 15.4.2015, zuletzt geändert: 16.3.2017

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Verordnung, Stand: 31.12.2017	179
Anzahl beschiedene Anträge	8
- davon Anzahl Genehmigungen	8 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	8
Bemerkungen	
¹⁾ davon 7 Neugenehmigungen	

3.42 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
	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/ RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG
	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	13
Anzahl beschiedene Anträge	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-
Anzahl Kolloquien (Antragsstellung)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Bemerkungen	

3.43 Strahlendiagnostik / -therapie

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.1993, zuletzt geändert: 1.10.2017

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik – konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie), Rechtsgrundlage: § 136 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1992, zuletzt geändert: 1.1.2016

√	<p>AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen</p>
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<p>KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung oder wenn die entsprechende Qualifikation durch Nachweise außerhalb einer Weiterbildung (Osteodensitometrie: vor 2003) erlangt wurde</p> <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
	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE
√	<p>PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung</p> <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
	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	<p>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</p> <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) - Computertomographie: wegen guter und sehr guter Ergebnisse konnten durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss die Stichprobenprüfungen bis 2014 ausgesetzt werden; diese Regelung gilt erneut für 2016 und 2017
	<p>RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION</p> <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

3.43.1 Konventionelle Röntgendiagnostik

Genehmigungen § 4 und § 5	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	756
Anzahl beschiedene Anträge	149
- davon Anzahl Genehmigungen	144 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	5
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	14
- davon bestanden	10
- davon nicht bestanden	4 ²⁾
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	1
- davon ohne Beanstandungen	1
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3 / 34 ³⁾
Bemerkungen	
1) davon 56 Neugenehmigungen sowie 2 erneute Ermächtigungen	
2) davon ein Wiederholer	
3) davon 27 Verzicht auf Zulassung bzw. Ende Anstellung und 7 Beendigungen der Genehmigung	

Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang			
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2017)	631		
Anzahl geprüfter Ärzte	28 ¹⁾		
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	26 ¹⁾		
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	2		
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 Prozent der abrechnenden Ärzte lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	Es bestand aufgrund der Neuwahlen der Kommission rund 2 Monate nicht die Möglichkeit, Prüfungen durchzuführen		
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:	Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3, Nr. 3 c):
- keine Beanstandungen	3	1	0
- geringe Beanstandungen	13	1	0
- erhebliche Beanstandungen	7	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	3	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>	23 ¹⁾		
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen/aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	5		
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	9		
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	1		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	1		

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	
1) Vier im Berichtsjahr 2017 nicht abgeschlossene Routineprüfungen wurden dem G-BA nicht gemeldet; die Prüfquote wurde dennoch erreicht.	

3.43.2 Computertomographie

Genehmigungen § 4 und § 7	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	282
Anzahl beschiedene Anträge	125
- davon Anzahl Genehmigungen	125 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	38
Bemerkungen	
1) davon 42 Neugenehmigungen	

Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang			
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2017)	197		
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 Prozent 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:	Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3, Nr. 3 c):
- keine Beanstandungen	2	-	-
- geringe Beanstandungen	2	-	-
- erhebliche Beanstandungen	1	-	-
- schwerwiegende Beanstandungen	1	-	-
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung/Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a	4		

Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen/aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	Aufforderung: 0 Einladung: 1
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	3
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	

3.43.3 Osteodensitometrie

Genehmigungen § 4 und § 8	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	52
Anzahl beschiedene Anträge	14
- davon Anzahl Genehmigungen	10 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	4
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	3
- davon bestanden	3
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6 ²⁾
Bemerkungen	
¹⁾ davon 8 Neugenehmigungen	
²⁾ davon 2 Aufhebungen i.R. erneuter Genehmigung	

3.43.4 Strahlentherapie

Genehmigungen § 9	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	64
Anzahl beschiedene Anträge	11
- davon Anzahl Genehmigungen	11 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-

- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4
Bemerkungen	
1) davon 2 Neugenehmigungen	

3.43.5 Nuklearmedizin

Genehmigungen § 10	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	66
Anzahl beschiedene Anträge	55
- davon Anzahl Genehmigungen	55 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6
Bemerkungen	
1) davon 6 Neugenehmigungen	

3.44 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: 9.4.2013

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	FREQUENZREGELUNG in der Regel sollen je Arzt nicht mehr als 50 Opiatabhängige gleichzeitig substituiert werden
√	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG Zusammenarbeit mit einer psychosozialen Beratungsstelle; ist eine psychosoziale Betreuung ausnahmsweise nicht erforderlich, ist dies durch die Beratungsstelle zu bestätigen
	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/ RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung

√	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL in Einrichtungen zur Substitution mit Diamorphin jährlich zweimalige Teilnahme der Ärzte an suchtmmedizinischen Fortbildungen; wenigstens einmal jährliche Fortbildung zu drogenspezifischen Notfallmaßnahmen der nichtärztlichen Mitarbeiter, nach Möglichkeit auch Teilnahme an suchtmmedizinischen Fortbildungen; auf Verlangen Nachweise gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	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 zwei Jahren obligat
√	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION Ergebnis der Überprüfungen als schriftlicher Bericht an den Arzt; alle zwei Jahre Bericht der Qualitätssicherungskommission über gesamten Zuständigkeitsbereich an Kassenärztliche Vereinigung und (Landes-)Verbände der Krankenkassen
√	BERATUNG jederzeit auf Wunsch des Arztes und bei Beanstandungen nach Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	161
Anzahl beschiedene Anträge	84
- davon Anzahl Genehmigungen	84 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	17
Anzahl der Rückgaben von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Ärzte im Konsiliarverfahren	21
Anzahl Praxen und Einrichtungen, die Substitutionen mit Diamorphin durchführen, Stand: 31.12.2017	1
- davon Einrichtungen nach § 12	0

Dokumentationsprüfungen § 9 Abs. 3	
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2017)	126
Anzahl geprüfter Ärzte	24
Anzahl geprüfter Fälle	258 ²⁾
- keine Beanstandungen	228
- geringe Beanstandungen	26
- erhebliche Beanstandungen	4
- schwerwiegende Beanstandungen	0
5-Jahres-Überprüfungen-Patienten § 9 Abs. 5	
Anzahl geprüfter Fälle	133
- davon ohne Beanstandungen	98
- davon mit Beanstandungen	35
2-Jahres-Überprüfungen-Patienten § 3 Abs. 6	
Anzahl geprüfter Fälle	14
- davon ohne Änderung der Behandlung	14
- davon mit Änderung der Behandlung	0

Patienten	
Anzahl Patienten	5.383
- davon Patienten mit Diamorphinsubstitution	100
An- / Abmeldungen	
Summe Anzahl Patientenanmeldungen und -abmeldungen	ca. 15.000
Bemerkungen	
¹⁾ davon 21 Neugenehmigungen – 7x ab Aufnahme 1.1.2018 ²⁾ Die zu prüfenden Behandlungsfälle von 2 Prozent konnten aufgrund einer Prüfungs- u. Programmumstellung nicht erfüllt werden (s. a. Beschluss der VV der KV Berlin vom 20.4.2017).	

Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V			
i. V. m. Dokumentationsprüfungen gemäß § 9 Abs. 3 – Prüfungsumfang			
Anzahl abrechnender Ärzte (Mittelwert 2017)	126		
Anzahl geprüfter Ärzte	24		
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	24		
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	0		
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 Prozent 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:	Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3, Nr. 3 c):
- keine Beanstandungen	18	-	-
- geringe Beanstandungen	4	-	-
- erhebliche Beanstandungen	1	-	-
- schwerwiegende Beanstandungen	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>	6		
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen/ 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 (auch: veranlasst wurde) <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	2		
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			

3.45 Ultraschalldiagnostik

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.1993; zuletzt geändert: 1.4.2017

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Anforderungen
√	EINGANGSPRÜFUNG Überprüfung der Hersteller- / Gewährleistungserklärung (Bei Gebrauchtgeräten muss ein Wartungsprotokoll vorgelegt werden; alternativ kann eine Abnahmeprüfung der verwendeten Ultraschallsysteme (B-Modus) durch Vorlage aktueller Bilddokumentationen durchgeführt werden) bei systematischen Untersuchungen der fetalen Morphologie obligate online-basierte Eingangsprüfung
√	KOLLOQUIUM obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung bei Erwerb der Kenntnisse in angeleiteter Tätigkeit oder Kursen; bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION/FALLKONFERENZ/DOPPELBEFUNDUNG
√	REZERTIFIZIERUNG/WARTUNGSNACHWEIS/KONSTANZPRÜFUNG/RINGVERSUCHE alle sechs Jahre Konstanzprüfung der im B-Modus arbeitenden Ultraschallgeräte, dabei kann die Konstanzprüfung durch Vorlage aussagefähiger Wartungsprotokolle erfolgen
√	PRAXISBEGEHUNG/HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; für ab 1.10.2016 genehmigte Geräte gilt eine Spezifizierung an die Anforderungen für die Aufbereitungshinweise für Endosonographiesonden
	FORTBILDUNG/QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN-/DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung von insgesamt mindestens sechs Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu fünf Fällen, dabei können betreffend maximal die Hälfte des Prüfvolumens durch die Partner des Bundesmantelvertrags Festlegungen für die schwerpunktmäßige Überprüfung spezifischer Bereiche getroffen werden – erste Schwerpunktsetzung erfolgt auf neu genehmigte Ärzte; zusätzlich kann die Kassenärztliche Vereinigung anlassbezogene Stichprobenprüfungen durchführen; bei Beanstandungen engere Prüfintervalle <ul style="list-style-type: none"> - Stichprobenprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen im Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte, jeweils zwölf Fälle) sind anrechenbar - Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte: Prüfung der ersten zwölf Fälle nach Genehmigungserteilung, zwei Jahre nach Genehmigungserteilung Prüfung von zwölf Fällen, danach fünfjährige Prüfung aller Ärzte zu mindestens zwölf Fällen; bei Mängeln engere Prüfintervalle, gegebenenfalls Verpflichtung zur Fortbildung
√	RÜCKMELDESYSTEME/BENCHMARKBERICHTE/EVALUATION statistische Auswertung und Ergebnisanalyse zur Abnahmeprüfung, Prüfung der ärztlichen Dokumentation und Konstanzprüfung, insbesondere zur Dokumentationsprüfung der Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte, Kriterien werden durch Partner des Bundesmantelvertrags festgelegt; bei Dokumentationsprüfungen auf Grundlage regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

a) Genehmigungserteilung

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit mindestens einer Genehmigung, Stand: 31.12.2017	3.140	
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	neu § 14	erneut § 11 Abs. 7
	1.468	0
- davon Anzahl Genehmigungen	1.404 ¹⁾	-
- davon Anzahl Ablehnungen	64	-
Anzahl beschiedene Anträge (Anwendungsbereiche)	Neu	erneut
	4.798	0
- davon Anzahl Genehmigungen	4.688 ²⁾	-
- davon Anzahl Ablehnungen	110	-
Anzahl Kolloquien gemäß	§ 14 Abs. 6	§ 11 Abs. 7
	31	0
- davon bestanden	27	-
- davon nicht bestanden	4	-
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)	262	
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Genehmigungsbereiche)	923	
Bemerkungen		
¹⁾ davon 367 Neugenehmigungen (Ärzte)		
²⁾ davon 969 Neugenehmigungen (Anwendungsbereiche)		

b) Genehmigungsstand

Anwendungsbereiche	Anzahl Ärzte mit Genehmi- gung Stand: 31.12.2017
AB 1.1 Gehirn durch die offene Fontanelle	67
AB 2.1 Gesamte Diagnostik des Auges	39
AB 2.2 Biometrie des Auges sowie Messungen der Hornhautdicke	33
AB 3.1 Nasennebenhöhlen, A- und /oder B-Modus	185
AB 3.2 Gesichts- und Halsweichteile (einschließlich Speicheldrüsen, B-Modus)	428
AB 3.3 Schilddrüse, B-Modus	1.055
AB 4.1 Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	200
AB 4.2 Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene transoesophageal	42
AB 4.3 Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	24
AB 4.4 Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	4
AB 4.5 Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene	100
AB 4.6 Belastungsechokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche	0

AB 5.1	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkutan	425
AB 5.2	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkavitär	6
AB 6.1	Brustdrüse, B-Modus	471
AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus transkutan	1.699
AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Rektum)	52
AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus transkavitär (Magen-Darm)	41
AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, B-Modus, transkutan	321
AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkutan	741
AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkavitär	179
AB 8.3	Weibliche Genitalorgane, B-Modus,	668
AB 9.1	geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus	624
AB 9.1a	Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie	460
AB 9.2	weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus	341
AB 10.1	Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüfte), B-Modus	457
AB 10.2	Säuglingshüfte, B-Modus	225
AB 11.1	Venen der Extremitäten, B-Modus	294
AB 12.1	Haut, B-Modus	1
AB 12.2	Subcutis und subkutane Lymphknoten, B-Modus	3
AB 20.1	CW-Doppler – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	305
AB 20.2	CW-Doppler – extremitätenver- / entsorgende Gefäße	169
AB 20.3	CW-Doppler – extremitätenentsorgende Gefäße	168
AB 20.4	CW- oder PW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems	89
AB 20.5	PW-Doppler – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	77
AB 20.6	Duplex-Verfahren – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	224
AB 20.7	Duplex-Verfahren – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	41
AB 20.8	Duplex-Verfahren – extremitätenver- / entsorgende Gefäße	218
AB 20.9	Duplex-Verfahren – extremitätenentsorgende Gefäße	217
AB 20.10	Duplex-Verfahren – abdominale und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	221
AB 20.11	Duplex-Verfahren – Gefäße des weiblichen Genitalsystems	132
AB 21.1	Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	198
AB 21.2	Doppler-Echokardiographie, (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal	42
AB 21.3	Doppler-Echokardiographie, (einschließlich Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	25
AB 21.4	Doppler-Echokardiographie, (einschließlich Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	10
AB 22.1	Duplex-Verfahren – fetales kardiovaskuläres System	62
AB 22.2	Duplex-Verfahren – feto-maternales Gefäßsystem	148
Bemerkungen		
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 erhebt diese Übersicht (noch) keinen Anspruch auf Vollständigkeit.		

c) Geräteprüfungen/apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung § 9		
Anzahl insgesamt gemeldeter Ultraschallsysteme ¹⁾ gemäß § 2c	31.12.2016	31.12.2017
	15.794	13.748
Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 9 (Wartungsprotokolle): 6 Jahre nach Abnahmeprüfung		
Anzahl geprüfter US-Systeme ¹⁾ (§ 2 c)	0	
Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 3 (Bildokumentation): 4 bzw. 6 Jahre nach Abnahmeprüfung (§ 9)		
Anzahl geprüfter US-Systeme ¹⁾ (§ 2 c)	1.452	
Bemerkungen		
¹⁾ US-System = Schallkopf		

d) Dokumentationsprüfungen

Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 11 ¹⁾			
Prüfungsumfang und Ergebnisse (bezogen auf Ärzte): 3.140			
Anzahl geprüfter Ärzte	§ 11 Abs. 2 a)	§ 11 Abs. 2 b)	§ 11 Abs. 5
	112	41	20
- davon Anforderungen erfüllt	92 Stufe 1: 37 Stufe 2: 55	32 Stufe 1: 18 Stufe 2: 14	14 Stufe 1: 4 Stufe 2: 10
- davon Anforderungen nicht erfüllt	20 Stufe 3: 12 Stufe 4: 8	9 Stufe 3: 5 Stufe 4: 4	6 Stufe 3: 3 Stufe 4: 3
Ergebnisse der Prüfungen (bezogen auf Dokumentationen) (ärztliche Dokumentation mit zugehöriger Bildokumentation)			
Anzahl der geprüften ärztlichen Dokumentationen und zugehöriger Bildokumentationen (Bemerkung: gemeint ist die Anzahl der geprüften Fälle, nicht die Anzahl geprüfter Ärzte)	560	205	100
- davon ohne Beanstandungen (Stufe 1)	349	134	48
- davon mit Beanstandungen	211 Stufe 2: 138 Stufe 3: 55 Stufe 4: 18	71 Stufe 2: 39 Stufe 3: 17 Stufe 4: 15	52 Stufe 2: 33 Stufe 3: 11 Stufe 4: 8
bei Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation:			
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 4: Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung	14	4	2
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 5: ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beurteilbarkeit	9	0	4
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 6: organspezifische Befundbeschreibung, außer bei Normalbefunden	114 ¹⁾	58 ¹⁾	45 ¹⁾
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 7: (Verdachts-) Diagnose	82	32	14
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 8: abgeleitete diagnostische und/oder therapeutische Konsequenzen und/oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen	6	2	0
bei Beanstandungen der Bildokumentation:			
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 1: Inhalte nach Anlage III Nummer 6	3	4	3
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 2: Darstellung der Schnittebenen bei Normalbefund	149	58	37
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 3: Darstellung der Schnittebenen bei pathologischem Befund	32	7	3

Kolloquien gemäß § 11 Abs. 6		
- davon bestanden	1	
- davon nicht bestanden	1	
Widerrufe		
Widerrufe der Abrechnungsgenehmigung	Ärzte	Anwendungsbereiche
	1	1 ²⁾
Bemerkungen / Erläuterungen		
1) einschließlich Normalbefunde		
2) Der Widerruf ist aufgrund eines anhängigen Widerspruchsverfahren noch nicht bestandskräftig.		

e) Säuglingshütte

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	225		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gem. § 11 Abs. 4	
	22	0	
- davon Anzahl Genehmigungen	21	-	
- davon Anzahl Ablehnungen	1	-	
Anzahl Kolloquien gemäß § 11 Abs. 4	/		0
- davon bestanden	/		-
- davon nicht bestanden	/		-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 11 Abs. 4	0		
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	7		
Anzahl abrechnender Ärzte III/2017	184		
Dokumentationsprüfungen			
	Initialprüfung	Prüfung innerhalb 2 Jahre	Prüfung innerhalb 5 Jahre
Anzahl geprüfter Ärzte	17	19	11
- davon Anforderungen erfüllt	11	16	10
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	3	3	1
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2b	3	0	0
	nach Initialprüfung	nach 2-Jahres-Prüfung	nach 5-Jahres-Prüfung
Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 2a i. V. m. § 11 Abs. 2	2	1	2
- davon Anforderungen erfüllt	1	1	2
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	1	0	0
-- Einleitung qualitätssichernder Maßnahmen	0	0	0
--- darunter Kolloquien gemäß § 7 Abs. 2	0	0	0
---- davon bestanden	-	-	-
---- davon nicht bestanden	-	-	-
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2b i. V. m. § 11 Abs. 3 – Aussetzung der Genehmigung	0	0	0
-- Anzahl Ärzte, die an einem Fortbildungskurs teilgenommen haben	2	-	-
-- Anzahl Ärzte, die an einem Abschlusskurs gemäß § 6 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	4	-	-
Beratungen gemäß § 10 Abs. 2	40		

Dokumentationsprüfung – Mängelanalyse	
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	624
- davon regelgerecht (Stufe I)	565
- davon eingeschränkt (Stufe II)	46
- davon unzureichend (Stufe III)	13
Ausgesprochene Empfehlungen gemäß § 10 Abs. 3	0
Bei Dokumentationen der Stufe III analog § 8 Abs. 2:	13
- davon Mängel ausschließlich in der Bilddokumentation	7
- davon Mängel ausschließlich in der schriftlichen Dokumentation	0
- davon Mängel sowohl in der Bild- als auch in der schriftlichen Dokumentation	6

3.46 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 (rein redaktionelle Änderungen): 1.1.2015

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

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	12		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 8 Abs. 5	erneut gemäß § 9 Abs. 6
	11	0	0

- davon Anzahl Genehmigungen	11 ¹⁾	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	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	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1		
Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfprozess			
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2017)	12		
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9 Abs. 1	7		
- davon bestanden	7		
- davon nicht bestanden	0		
Widerholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 5	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Kolloquium gemäß § 9 Abs. 5	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl vorgezogener Überprüfungen gemäß § 9 Abs. 8 (Auffälligkeiten in der „Auflistung“)	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Dokumentationsprüfung § 9 – Mängelanalyse			
Anzahl geprüfter Dokumentationen	70		
- davon vollständig und nachvollziehbar	69		
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	1		
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	0		
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	0		
Frequenzregelung			
Anzahl Ärzte mit abgerechneten Vakuumbiopsien	< 25	≥ 25	
	0	11 ²⁾	
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 25 erreicht haben	-	entfällt	
Bemerkungen			
¹⁾ davon 2 Neugenehmigungen			
²⁾ davon 2 entfallen auf einen Arzt mit den GOP 01759 u. 34274			

3.47 Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri

Vereinbarung von Qualifikationsmaßnahmen zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Cervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.2015 (vormalige Versionen seit dem 1.7.1992)

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

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand: 31.12.2017	48		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 7	nach Widerruf gem. § 8 Abs. 4
	11	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	9 ¹⁾	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	2	-	-
Anzahl Präparateprüfung gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3	3		
- davon bestanden	1		
- davon nicht bestanden	2		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 2	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		

Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	Mängel in der Dokumentations- / Präparateprüfung gemäß § 7 Abs. 6	Mängel in der Jahresstatistik gemäß § 8 Abs. 4
	0	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4	
Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Prüfprozess		
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2017)	51	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 3	18	
- davon bestanden	13	
- davon nicht bestanden	5	
Anzahl Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 6	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Kolloquien gemäß § 7 Abs. 6	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Widerrufe gemäß § 7 Abs. 6	0	
Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Mängelanalyse		
Anzahl geprüfter Präparate und zugehöriger ärztlicher Dokumentation	§ 7 Abs. 3	§ 7 Abs. 6 (WH-Prüfungen)
	216	0
- davon ohne Beanstandungen	203	0
- davon mit Beanstandungen	13	0
-- darunter mit nicht ausreichender technischer Präparatequalität	4	0
-- darunter mit nicht zutreffender / unvollständiger Präparatebeurteilung	12	0
-- darunter mit unvollständiger Dokumentation	11	0
Prüfung der Jahresstatistik (§ 8 Abs. 4) – Prüfprozess		
Anzahl abrechnender Praxen (III/2017)	32	
Anzahl vorgelegter Jahresstatistiken	33	
- davon ohne Auffälligkeiten	28	
- davon mit Auffälligkeiten	5	
Anzahl Aufforderungen zu schriftlichen Stellungnahmen	5 ²⁾	
- davon ausreichend begründete Stellungnahmen	-	
- davon nicht ausreichend begründete Stellungnahmen	-	
Anzahl Kolloquien	-	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden - Auflage	-	
- davon nicht bestanden - Widerruf	-	
Fortbildungsverpflichtung § 9		
Anzahl Ärzte, die 2017 Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 1 vorgelegt haben	2 ³⁾	
Anzahl Präparatebefunder nach § 4 Abs. 2, für die 2017 Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 2 vorgelegt wurden	Anzahl Präparatebefunder nach § 4 Abs. 2 insgesamt	Vorlage von Unterlagen gemäß § 9 Abs. 2
	47 ³⁾	1 ³⁾
Bemerkungen		
1) davon 5 Genehmigungen als Präparatebefunder		
2) Die Stellungnahme der Jahresstatistik 2016 seitens der Ärzte steht noch aus.		
3) Stand 31.12.2017: Prüfung FoBi Nachweise für 2016/2017 erst 2018 wieder		

3.48 Genehmigungen auf Grundlage des EBM

Audiometrie

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	606
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	91
- davon Anzahl Genehmigungen	91 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	49
Bemerkungen	
¹⁾ davon 63 Neugenehmigungen	

Diabetischer Fuß

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	425
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	33 ¹⁾
- davon Anzahl Genehmigungen	33
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	8
Bemerkungen	
¹⁾ davon 28 Neugenehmigungen	

Empfängnisregelung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	968 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2 ²⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 932 Auto-Genehmigungen	
²⁾ davon 1 Neugenehmigung	

Entwicklungsneurologische Untersuchung/Untersuchung der Sprachentwicklung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	70
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	4
Bemerkungen	

Funktionsstörung der Hand

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	117
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	15
- davon Anzahl Genehmigungen	15
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	3
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	17
Bemerkungen	

Krebsfrüherkennung bei der Frau

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	702 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 670 Auto-Genehmigungen	

Künstliche Befruchtung (Beratung des Ehepaares)

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	251
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	40
- davon Anzahl Genehmigungen	40 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	14
Bemerkungen	
¹⁾ davon 31 Neugenehmigungen	

Künstliche Befruchtung (Hormonelle Insemination ohne Stimulation)

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	132
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	20
- davon Anzahl Genehmigungen	20 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	7
Bemerkungen	
¹⁾ davon 15 Neugenehmigungen	

Künstliche Befruchtung (Hormonelle Insemination mit Stimulation)

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	43
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	10
- davon Anzahl Genehmigungen	10
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	5
Bemerkungen	

Künstliche Befruchtung IVF/ICSI

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	38
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	9
- davon Anzahl Genehmigungen	9
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	4
Bemerkungen	

Neurophysiologische Übungsbehandlung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	999 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	6
Bemerkungen	
¹⁾ davon 890 Auto-Genehmigungen	

Nichtärztliche Praxisassistenz – Hausärztliche Versorgung

Genehmigungen	
Anzahl Praxen mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	156
Anzahl beschiedene Anträge (Praxen)	56
- davon Anzahl Genehmigungen	174 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	18
Bemerkungen	
¹⁾ davon 45 Neugenehmigungen (119 erneute Genehmigungen nach EBM-Änderung, 6 Genehmigungen für Praxen mit einer zweiten Nichtärztlichen Praxisassistenz, 4 erneute Genehmigungen im Rahmen von Status- bzw. Standortwechsel)	

Nichtärztliche Praxisassistenz – Delegationsfähige Leistungen Kapitel 38 EBM

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	44
Anzahl beschiedene Anträge	67
- davon Anzahl Genehmigungen	67 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	3
Beschäftigte Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa)	
NäPa gesamt, Stand: 31.12.2017	26
NäPa im Berichtsjahr angezeigt	26
Bemerkungen	
¹⁾ davon 16 Neugenehmigungen (42 erneute Genehmigungen nach EBM-Änderung, 8 Genehmigungen für Praxen mit einer zweiten Nichtärztlichen Praxisassistenz, 1 erneute Genehmigung im Rahmen eines Status- / Standortwechsels)	

Pathologische Leistungen Kapitel 19.4 EBM

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	13 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	7
- davon Anzahl Genehmigungen	7
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 6 Ärzte mit der fakultativen Weiterbildung „Molekularpathologie“	

**Pflegeheimversorgung
Kooperations- und Koordinationsleistungen (Kapitel 37 EBM)**

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit bestätigtem / n Kooperationsvertrag / -verträgen, Stand: 31.12.2017	416
Anzahl eingegangene Kooperationsverträge, Stand: 31.12.2017	1.409
Anzahl bestätigte Kooperationsverträge	1.409
Anzahl nicht bestätigte Kooperationsverträge	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Kooperationsverträgen	0
Bemerkungen	
Im KV-Bereich Berlin werden keine Genehmigungen erteilt. Es wird lediglich der Eingang der Kooperationsverträge bestätigt.	

Physikalische Therapie

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	1.840 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	12
Bemerkungen	
¹⁾ davon 1.667 Auto-Genehmigungen	

Weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	128
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	20
- davon Anzahl Genehmigungen	20 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	6
Bemerkungen	
¹⁾ davon 14 Neugenehmigungen	



4. Besondere regionale Vereinbarungen

Qualitätsgesicherte Reduktion des Alkoholkonsums

Vertrag nach § 73a SGB V zur qualitätsgesicherten Reduktion des Alkoholkonsums mit der Kaufmännischen Krankenkasse (KKH), Inkrafttreten: 1.4.2015, gekündigt zum 31.3.2017

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	0
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
Stand: 31.03.2017: 200 teilnehmende Ärzte	

Diabetes – Begleiterkrankungen

Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus auf der Grundlage § 73c SGB V mit der DAK-Gesundheit, Inkrafttreten: 1.6.2015, zuletzt geändert am 3.6.2016

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	211
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	87
- davon Anzahl Genehmigungen	87
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	4
Bemerkungen	

Früherkennungsuntersuchungen in der Kinder- und Jugendmedizin – Augenscreening

Vertrag nach § 73c SGB V für Leistungen im Rahmen einer augenärztlichen Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchung bei Kleinkindern / Kinder mit der IKK Brandenburg und Berlin, Inkrafttreten: 1.1.2013

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	84
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	7 ²⁾
Bemerkungen	
¹⁾ davon 2 Neugenehmigungen	
²⁾ davon 1 im Rahmen eines Statuswechsels	

Vertrag nach § 73a SGB V über die Durchführung einer augenärztlichen Vorsorgeuntersuchung bei Kleinkindern im Rahmen der vertragsärztlichen Vorsorge mit der Knappschaft, Inkrafttreten: 1.10.2014

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	65
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	6
Bemerkungen	
¹⁾ davon 1 Neugenehmigung	

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/J2), Inkrafttreten: 1.7.2010, zuletzt geändert am 20.10.2015; gültig ab 1.1.2016

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	350
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	40
- davon Anzahl Genehmigungen	40 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	17 ²⁾
Bemerkungen	
¹⁾ davon 29 Neugenehmigungen	
²⁾ davon 11 Statuswechsel	

Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin mit der Knappschaft, Inkrafttreten: 1.7.2010 (U10/U11), zuletzt geändert am 9.10.2017 zum 1.7.2017, Inkrafttreten: 1.10.2010 (J2), zuletzt geändert am 9.10.2017 zum 1.7.2017

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	278
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	268
- davon Anzahl Genehmigungen	268 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	5
Bemerkungen	
¹⁾ davon 5 Neugenehmigungen; Auto-Genehmigungen für Kinderärzte wurden zum 30.6.2017 beendet, da ein neuer Vertrag in Kraft getreten ist – nunmehr müssen alle Kinderärzte ihre Teilnahme zum Vertrag erklären	

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	281
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	47
- davon Anzahl Genehmigungen	46 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	27
Bemerkungen	
¹⁾ davon 41 Neugenehmigungen und 5 Praxissitzverlegungen	

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: 31.12.2017	120
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	17
- davon Anzahl Genehmigungen	17 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 16 Neugenehmigungen	

Hallo Baby – Die ambulante Vorsorgeinitiative in Berlin

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: 31.12.2017	204
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	22
- davon Anzahl Genehmigungen	22 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	24 ²⁾
Bemerkungen	
¹⁾ davon 18 Neugenehmigungen	
²⁾ davon 4 Statuswechsel	

Hausarztzentrierte Versorgung

Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V mit der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Ost, Inkrafttreten: 1.4.2008, zuletzt geändert am 3.11.2008

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	438
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	19
- davon Anzahl Genehmigungen	19
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	36
Bemerkungen	

Vertrag zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V mit der Knappschaft, Inkrafttreten: 1.10.2008, zuletzt geändert am 1.7.2012

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	57
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	4
- davon Anzahl Genehmigungen	4 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	4
Bemerkungen	
¹⁾ davon 2 Neugenehmigungen	

Hautkrebsvorsorge-Verfahren

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der BARMER GEK, Inkrafttreten: 1.1.2012, zuletzt geändert am 8.12.2016

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	198
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	31
- davon Anzahl Genehmigungen	31
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	35
Bemerkungen	

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der BIG direkt gesund, Inkrafttreten: 1.1.2010, zuletzt geändert am 17.7.2015

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	194
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	32
- davon Anzahl Genehmigungen	32
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	34
Bemerkungen	

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der IKK Brandenburg und Berlin, Inkrafttreten: 1.4.2015

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	184
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	33
- davon Anzahl Genehmigungen	33
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	36
Bemerkungen	

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der Knappschaft, Inkrafttreten: 1.1.2012, zuletzt geändert am 18.2.2014

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	191
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	31
- davon Anzahl Genehmigungen	31
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	36
Bemerkungen	

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der Techniker Krankenkasse, Inkrafttreten: 1.1.2010, zuletzt geändert am 23.9.2015

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	199
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	31
- davon Anzahl Genehmigungen	31
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	35
Bemerkungen	

Hepatitis-C-Virus-Infektionen

Vertrag nach § 73a SGB V zur Gewährleistung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung von Versicherten der AOK Nordost mit chronischer Hepatitis C in Berlin,
Inkrafttreten: 1.1.2015

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	62
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	12
- davon Anzahl Genehmigungen	12 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	8
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
Bemerkungen	
¹⁾ davon 8 Neugenehmigungen	

Homöopathie

Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V

mit der BKK Securita, Inkrafttreten: 1.7.2009, zuletzt geändert am 1.6.2015

mit der BKK Linde, Inkrafttreten: 1.1.2010

mit der Daimler BKK, Inkrafttreten: 1.4.2010

mit der BKK 24, Inkrafttreten: 1.7.2010

mit der BKK Pfaff, Inkrafttreten: 1.10.2010

mit der BKK Herkules, Inkrafttreten: 1.7.2011

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

mit der Novitas BKK, Inkrafttreten: 1.4.2014

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	132
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	34
- davon Anzahl Genehmigungen	34 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	13
Bemerkungen	
¹⁾ davon 5 Neugenehmigungen	

Katheter-Vereinbarung

Vereinbarung über die Erstattung von Sachkosten für Dauerkatheter und Ventile gemäß § 83 SGB V zwischen der KV Berlin und der AOK Berlin – Die Gesundheitskasse, dem BKK-Landesverband Ost, der BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse, der Knappschaft, der Krankenkasse für Gartenbau und den Ersatzkassen, Inkrafttreten: 1.4.2009

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	163
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	36
- davon Anzahl Genehmigungen	31 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	5
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	18
Bemerkungen	
¹⁾ davon 20 Neugenehmigungen	

Onkologie „Active Surveillance“ beim Prostatakarzinom

Vertrag zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gemäß § 73c SGB V zur Therapie "Active Surveillance" beim Prostatakarzinom mit der AOK Nordost und dem Berufsverband der Deutschen Urologen e. V. (BDU), Inkrafttreten: 1.5.2014

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	118
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	21
- davon Anzahl Genehmigungen	21 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	10
Bemerkungen	
¹⁾ davon 15 Neugenehmigungen	

Pflegeheimversorgung – Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus

Vertrag nach § 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, zuletzt geändert am 23.10.2014

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte/Heime mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	Ärzte	Heime
	37	11
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	3	0
- davon Anzahl Genehmigungen	3	9 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0	1
Bemerkungen		
¹⁾ alle im Rahmen einer erneuten Ermächtigung		

Rheumatologie-Vereinbarung

Vereinbarung zwischen der KV Berlin und der AOK Nordost zur Förderung der ambulanten medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie, Inkrafttreten: 1.10.2005, zuletzt geändert am 30.9.2008

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	113
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	15
- davon Anzahl Genehmigungen	15 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	16
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	14
Bemerkungen	
¹⁾ davon 12 Neugenehmigungen	

Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang			
Anzahl abrechnender Ärzte (Mittelwert 2017)	57		
Anzahl geprüfter Ärzte	7		
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	5		
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	2		
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter 4 Prozent 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:	Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3, Nr. 3 c):
- keine Beanstandungen	1	0	1
- geringe Beanstandungen	0	0	0
- erhebliche Beanstandungen	1	1	0
- schwerwiegende Beanstandungen	3	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>	6		
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / 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 (auch: veranlasst wurde) <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	2		
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 gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8	0
- davon ohne Mängel	-
- davon mit Mängeln	-
Bemerkungen	

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 132d SGB V in Berlin zwischen der KV Berlin und dem Home Care Berlin e. V. sowie der AOK Nordost – Die Gesundheitskrankenkasse, dem BAAP e. V., den Ersatzkassen (vdek), der BKK LV-Mitte, der BIG direkt gesund, der IKK Brandenburg und Berlin, der Knappschaft, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse, Hoppegarten, Inkrafttreten: 1.10.2013, zuletzt geändert am 30.11.2016

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	102
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	28
- davon Anzahl Genehmigungen	28 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	8
Bemerkungen	
¹⁾ davon 12 Neugenehmigungen	

Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung in Berlin zwischen der KV Berlin und der Postbeamtenkrankenkasse, Inkrafttreten: 1.1.2011, zuletzt geändert am 14.10.2016

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	91
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	16
- davon Anzahl Genehmigungen	16 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	6
Bemerkungen	
¹⁾ davon 10 Neugenehmigungen	

Tonsillotomie

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2017	16
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	3
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
Bemerkungen	