

Qualitätsbericht 2023

der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

für das Berichtsjahr 2022

Inhaltsverzeichnis

Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung	4
Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung	5
1 Arztstruktur	7
2 Kommissionen	9
3 Themen von A - Z	10
3.1 Fortbildungsverpflichtung / Qualitätsmanagement / Qualitätszirkel	10
3.2 Abklärungskolposkopie	13
3.3 Akupunktur	15
3.4 Ambulantes Operieren	17
3.5 Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren	19
3.6 Arthroskopie	20
3.7 Balneophototherapie	22
3.8 Blutreinigungsverfahren / Dialyse	23
3.9 Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen	24
3.10 DMP	25
3.11 Spezialisierte geriatrische Diagnostik	27
3.12 Histopathologie Hautkrebs-Screening	29
3.13 HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen	31
3.14 Hörgeräteversorgung	33
3.15 Hörgeräteversorgung – Kinder	35
3.16 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	37
3.17 Interventionelle Radiologie	38
3.18 Intravitreale Medikamenteneingabe	40
3.19 Invasive Kardiologie	42
3.20 Kapselendoskopie – Dünndarm	44
3.21 Koloskopie	46
3.22 Spezial-Labor	49
3.23 Langzeit-EKG-Untersuchungen	50
3.24 Laserbehandlung beim benignen Prostatasyndrom	51
3.25 Liposuktion bei Lipödem im Stadium III	52
3.26 Magnetresonanz- / Kernspintomographie	53
3.27 Magnetresonanz-Angiographie	55
3.28 Mammographie (kurativ)	57
3.29 Mammographie-Screening	59
3.30 Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA)	62
3.31 Molekulargenetik	63
3.32 Neuropsychologische Therapie	64
3.33 Onkologie	65
3.34 Otoakustische Emissionen	67
3.35 Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung	68
3.36 Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	69
3.37 Phototherapeutische Keratektomie	70
3.38 PET und PET/CT	71
3.39 Rhythmusimplantat-Kontrolle	73
3.40 Schlafbezogene Atmungsstörungen	76
3.41 Schmerztherapie	77
3.42 Sozialpsychiatrie	79
3.43 Soziotherapie	80
3.44 Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen	81
3.45 Strahlendiagnostik / -therapie	82
3.45.1 Konventionelle Röntgendiagnostik	82
3.45.2 Computertomographie	83
3.45.3 Osteodensitometrie	84
3.45.4 Strahlentherapie	85
3.45.5 Nuklearmedizin	85

3.46	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	86
3.47	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz.....	87
3.48	Ultraschalldiagnostik.....	88
3.49	Vakuumbiopsie der Brust.....	94
3.50	Zweitmeinungsverfahren	96
3.51	Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri.....	98
4	Psychotherapie	100
5	Videosprechstunde.....	102
6	Genehmigungen auf Grundlage des EBM.....	103
7	Besondere regionale Vereinbarungen / Verträge	109

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

Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung

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

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

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

Dieser Qualitätsbericht der KV Berlin beinhaltet neben den bundesweit geltenden QS-Leistungen auch die regional mit den Krankenkassen vereinbarten Qualitätsstandards in Form von Verträgen und die auf Grundlage des EBM antragspflichtigen Leistungen. Der Bericht dokumentiert die Arbeit der Abteilung Qualitätssicherung im Berichtsjahr 2022 in Zahlen. Er umfasst insgesamt **111 QS-Bereiche**, von denen in 57 Bereichen die Qualitätsanforderungen durch bundeseinheitliche Normen und in 16 Bereichen durch EBM-Regelungen definiert sind. In 36 Bereichen hat die KV Berlin regionale Maßnahmen (Verträge) zur Förderung der Qualität vereinbart. Ebenfalls dargestellt sind die psychotherapeutischen Leistungen (Psychotherapie) und die anzeigepflichtigen Videosprechstunden.

Im Berichtsjahr 2022 wurden **4.212 neue Genehmigungen** für qualitätsgesicherte Leistungen erteilt und **63 Anträge abgelehnt**. Es wurden lediglich zwei bestehende Abrechnungsgenehmigungen (Botoxbehandlung bei Blasenfunktionsstörungen und Ultraschall) widerrufen.

Der mit der Antragsbearbeitung verbundene Verwaltungsaufwand zeigt sich weiterhin in der Vielzahl der insgesamt erteilten Genehmigungen von 8.448, einschließlich der gestellten Anträge im Rahmen von Status- oder Arbeitgeberwechsel, Praxissitzverlegung, Änderung der Gesellschaftsform/Wechsel der BSNR oder aufgrund einer Änderung der apparativen Ausstattung. Die Ultraschalldiagnostik fällt hierbei weiterhin mit 1.342 positiven Bescheiden ins Gewicht und im Bereich DMP wurden 1.241 Anträge positiv beschieden.

Mit Stand vom 31. Dezember 2022 waren insgesamt 10.678 Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten (PPT) in Berlin tätig, davon 2.951 Hausärzte (angeführt von 1.398 Allgemeinmediziner) und 7.727 Fachärzte, einschließlich Ermächtigungen. Unter den fachärztlichen Gebieten machen die Psychologischen Psychotherapeuten mit einer Anzahl von 2.340 den größten Anteil aus, gefolgt von 692 Gynäkologen.

Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung

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

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

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

Zusätzlich gibt es Vorgaben durch Richtlinien des G-BA, z. B. durch die **Qualitätsmanagement-Richtlinie** (beschreibt die grundsätzlichen Anforderungen für eine erfolgreiche Einführung und Umsetzung von Qualitätsmanagement und beinhaltet die Rahmenbestimmungen, die gemeinsam für alle Sektoren gelten sowie die sektorspezifischen Konkretisierungen der Rahmenbestimmungen), **Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie** zu verschiedenen Verfahren der bildgebenden Diagnostik (Arthroskopie, Kernspintomographie und Radiologie) und **Qualitätsprüfungs-Richtlinie** vertragsärztliche Versorgung (bestimmt gemäß § 135b Absatz 2 Satz 2 SGB V Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren von Stichprobenprüfungen). Neben der etablierten sektorspezifischen QS legen komplexe Versorgungspfade und die Vernetzung der Versorgungsstrukturen eine einrichtungs- und sektorenübergreifende Betrachtung nahe. Der Gesetzgeber hat den G-BA verpflichtet, dazu entsprechende Regelungen (sektorenübergreifende QS-Richtlinien) zu erlassen.

Präambel*)

Nichterfüllung der Vorgaben von Qualitätssicherungs-Maßnahmen aufgrund der Corona-Pandemie

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben auch im ersten Quartal des Berichtsjahres 2022 dazu geführt, dass unter definierten Bedingungen die Aussetzung, Abweichung oder Anpassung von Qualitätssicherungs-Maßnahmen zugelassen wurden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat hierzu weiterhin Sonderregelungen vereinbart.

Die *befristete Vereinbarung für abweichende Regelungen zur Umsetzung der Vereinbarungen zur Qualitätssicherung nach § 135 Absatz 2 SGB V, der Vorgaben zur Qualitätssicherung nach der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (Versorgung i. R. des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening) sowie der Anlage 9.1 (Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten) durch die Kassenärztlichen Vereinigungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie* war bis zum 31. März 2022 in Kraft.

Im Zusammenhang mit dem erlassenen Beschränkungskonzept innerhalb des Zuständigkeitsbereichs der KV Berlin wurde daher auch im Jahr 2022 in folgenden QS-Maßnahmen von den Bundesvorgaben abgewichen:

- Dokumentationsprüfungen durch Stichproben
- Präparateprüfungen in der gynäkologischen Zytologie
- Konstanzprüfungen in der Ultraschalldiagnostik
- messtechnische Kontrollen in der Hörgeräteversorgung
- fallbezogene Besprechungen und Konferenzen
- Praxisbegehungen.

Überprüfungen von Fortbildungsmaßnahmen für Genehmigungsinhaber mit folgenden Abrechnungsgenehmigungen wurden bis zum 31. März 2022 ausgesetzt:

- Akupunktur
- Funktionsstörung der Hand
- Geriatrie
- HIV / Aids
- Schmerztherapie
- Zervix-Zytologie.

Ab dem 1. April 2022 wurde unter Beachtung bestimmter Maßnahmen das Prüfgeschäft wieder aufgenommen.

1 Arztstruktur

Fachgebiet * (SP) Schwerpunkt/Teilgebiet	Ärzte/ PPT	davon Auswahl an SP	zzgl. Ermäch- tigte	Gesamt
Hausärzt:innen	2945		6	2951
Allgemeinmediziner	1396		2	1398
Praktische Ärzte / Ärzte	140			140
Innere Medizin / Innere und Allgemeinmedizin	1095			1095
Kinder- und Jugendmedizin / Kinderheilkunde	314		4	318
Fachärzt:innen	7621		106	7727
Allgemeinmediziner / Arzt / Praktischer Arzt	3		2	5
Anästhesiologie	184			184
Augenheilkunde	337		6	343
Plastische Chirurgie / Ästhetische Chirurgie	11		3	14
FA für Viszeralchirurgie	6			6
Facharzt für Gefäßchirurgie	7			7
Chirurgie / Allgemeine Chirurgie	189		3	192
* Viszeralchirurgie		6		
* Plastische-/Plastisch-ästhetische-Chirurgie/Handchirurgie		1		
* Facharzt für Gefäßchirurgie/Gefäßchirurgie		19		
* Unfallchirurgie		44		
Innere Medizin	389		9	398
* Angiologie		11		
* Endokrinologie		5		
* Gastroenterologie		64		
* Hämatologie und Int. Onkologie		46		
* Kardiologie		97		
* Lungen- und Bronchialheilkunde, Pneumologie		1		
* Nephrologie		50		
* Nuklearmedizin		1		
* Rheumatologie		27		
Innere Medizin und (SP) Angiologie	8			8
Innere Medizin und (SP) Endokrinologie u. Diabetologie	5			5
Innere Medizin und (SP) Kardiologie	59		2	61
FA Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	18			18
FA Innere Medizin und (SP) Hämatologie u. Onkologie	19			19
FA Innere Medizin und (SP) Nephrologie	20		1	21
FA Innere Medizin und (SP) Pneumologie	27		2	29
FA Innere Medizin und (SP) Rheumatologie	9			9
Fachzahnarzt für Mikrobiologie	1			1
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	665		27	692
* Gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmed.		29		
* Gynäkologische Onkologie		11		
* SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin		12		
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	266		7	273
* Phoniatrie und Pädaudiologie		1		
Phoniatrie und Pädaudiologie	4			4
* Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		4		

Fachgebiet * (SP) Schwerpunkt/Teilgebiet	Ärzte/PPT	davon Auswahl SP	zzgl. Ermächtigte	Gesamt
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	3			3
Haut- und Geschlechtskrankheiten	226		1	227
Humangenetik	19			19
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut	406		3	409
Kinder- und Jugendmedizin / Kinderheilkunde (FA)	64		8	72
* Kinder-Hämatologie und -Onkologie		6		
* Kinderkardiologie		21		
* Neonatologie		20		
* Neuropädiatrie		9		
Kinderchirurgie	13		1	14
Kinder-Hämatologie und Onkologie	1			1
Kinder- und Jugendpsychiatrie	15			15
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	60			60
Laboratoriumsmedizin	67			67
* Transfusionsmedizin / Mikrobiologie u. Infektionsepidemiol.		4		
Lungen- und Bronchialheilkunde	14			14
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	12			12
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	10			10
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	85			85
Nervenheilkunde	96			96
Neurochirurgie	61		3	64
Neurologie	156		4	160
Neurologie und Psychiatrie	36			36
Nuklearmedizin	53		1	54
Orthopädie	146		1	147
* Rheumatologie		12		0
Orthopädie und Unfallchirurgie	301		4	305
* Rheumatologie		8		0
Pathologie	73			73
Physikalische und Rehabilitative Medizin	67			67
Physiotherapie	5			5
Psychiatrie	31			31
Psychiatrie und Psychotherapie	113		3	116
Psychologischer Psychotherapeut	2334		6	2340
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	119			119
Psychotherapeutisch tätiger Arzt	225			225
Psychotherapeutische Medizin	71			71
Radiologie / Radiologie neue Muster-WBO	135		4	139
Radiologische Diagnostik	18			18
Diagnostische Radiologie	94		3	97
Strahlentherapie	68			68
Transfusionsmedizin	16			16
Urologie	181		2	183
Summe	10566		112	10678

2 Kommissionen

Bereiche	Anzahlen berufene Mitglieder und weitere Teilnehmer			
	Vertreter KV Berlin			Vertreter KK / MDK /...
	Mitglieder (Ärzte/PPT)	stellv. Mitglieder (Ärzte/PPT)	ggf. beratend hinzugezogene Sachverständige der KV	Ärzte und/oder PPT als ständige Vertreter der KK (max. 2)
Aids / HIV	3	3		
Abklärungskolposkopie	4	2		
Akupunktur	7	3		
Ambulante Neuropsychologie	3	1		
Ambulantes Operieren / Arthroskopie	10	4		
Apherese / Dialyse	4	2		2 (Apher.) / 1 (Dial.)
Histopathologie Hautkrebscreening	4			
Hörgeräteversorgung	3	2		
IVM-PDT-PTK	4	3		
Kardiologie	6	2		
Koloskopie	5	2		
Krankenhäuser	3	1		
Labor	5	2		
MRT	7	13		
Onkologie	10	5		1
PET und PET-CT	7	4		
Qualitätsmanagement	5	2		
Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle	4	4		
Radiologie	10	37	1	
Rheumatologie	5			1
Schlafapnoe	5	4		
Schmerztherapie	6	5		
Sonographie	13	38		
Substitution	5			3
Zytologie	4	1		1

3 Themen von A - Z

3.1 Fortbildungsverpflichtung / Qualitätsmanagement / Qualitätszirkel

Fortbildungsverpflichtung

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

Nachweispflicht im Berichtsjahr 2022 (1.1.–31.12.2022)	
Anzahl Nachweispflichtiger (einschließlich derjenigen, die sich in der Nachholphase befunden haben)	768 ¹⁾
Anzahl Nicht-Erfüller (einschließlich derjenigen, die sich in der Nachholphase befunden haben)	22 ¹⁾
Anzahl der ausgesprochenen Entziehungen, die durch die Nichterfüllung der Fortbildungspflicht begründet waren (Zählung ab 2011)	15 ¹⁾
- davon Zulassungen	12
- davon Ermächtigungen	0
- davon Anstellungsgenehmigungen	3
Anzahl der laufenden Verfahren	3 ¹⁾
Bemerkungen	
¹⁾ Im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie ist die Nachweispflicht vom 1. April 2020 bis zur Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag bis zum 31. März 2022 verlängert worden.	

Qualitätsmanagement

Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL), Rechtsgrundlage: § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V, gültig seit 16.11.2016, zuletzt geändert am 18.01.2024, Inkrafttreten: 20.04.2024

Qualitätsmanagement-Fortbildungen 2022		
QM-Fortbildungsveranstaltungen – allesamt Online durchgeführt	Anzahl Fortbildungen	Anzahl Teilnehmer
Aufbaukurs Praxismanagern	1	5
Ausbildung Qualitätsmanagementbeauftragter (Arztpraxis)	1	11
Ausbildung zur/ zum Datenschutzbeauftragten (Arztpraxis)	1	8
Datenschutz in der Praxis für Fortgeschrittene	1	7
Effektives Impfmanagement	2	24
Einführung - Brandschutz in der Praxis	1	3
Einführungseminar Qualitätsmanagement	2	38
Fit am Empfang - Der erste Eindruck zählt	1	5
Grundlagenseminar - EBM in Facharztpraxen	2	24
Grundlagenseminar - EBM in Haus- bzw. Kinderarztpraxen	2	31
Grundlagenseminar - Hygiene in der Praxis	2	26
Grundlagenseminar - Praxisbegehung	2	21
Hygienemanagement für Praxen	2	26
Hygienemanagement in AOP-Praxen	2	11
Intensivkurs Praxismanager	2	38
Neue Mitarbeiter:innen professionell ausbilden und einarbeiten	1	5
Organisation für Großpraxen	1	6
Personalmanagement und Mitarbeiterführung	1	12
Praxismanager Up(to)date	1	4
QEP-Intensivkurs	1	10
QM in der Psychotherapiepraxis	1	9
Refresher - Aufbereitung von Medizinprodukten	2	18
TSVG - Patientengerechte Terminvereinbarung	1	4
Workshop - Arbeitsschutz in der Praxis	1	5
Workshop - Datenschutz in der Praxis	2	24
Qualitätszirkel Qualitätsmanagement	3	121
Gesamt	39	496

Qualitätsmanagement / QEP*

Gemäß § 135a Abs. 2 SGB V sind alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Psychologische Psychotherapeuten verpflichtet, innerhalb von drei Jahren ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement (QM) einzuführen und kontinuierlich weiterzuentwickeln. Der Umsetzungsstand wird durch Stichproben anhand eines webbasierten Fragebogens geprüft, deren Ergebnisse an den G-BA berichtet werden (zuletzt in 2022 für das Jahr 2021).

Zur Förderung der ambulanten Versorgungsqualität gemäß § 135b SGB V haben die KBV und die KVen ein spezifisch auf die ambulante Versorgung zugeschnittenes QM-Verfahren entwickelt: „QEP – Qualität und Entwicklung in Praxen“*. Etwa ein Drittel aller Praxen und MVZ nutzt QEP als Grundlage für ihr internes QM.

KBV und KVen stellen dazu zahlreiche Unterstützungsangebote zur Verfügung: Einführungsseminare und Schulungen, QEP®-Qualitätsziel-Katalog, QEP®-Manual, Broschüre „PraxisWissen QM“ oder Online-Tools „Mein PraxisCheck“ mit den Themen *Datenschutz und Informationssicherheit, Hygiene, Impfen, Patientensicherheit, Prävention Wundinfektion sowie Qualitätsmanagement.*

Qualitätszirkel

Vertragsärztliche Qualitätszirkel gelten seit über 20 Jahren als eine anerkannte, auf ärztlicher Eigeninitiative beruhende Methode der Qualitätssicherung und Fortbildung. In Qualitätszirkeln schließen sich Ärzte und Psychotherapeuten zusammen, um die eigene Behandlungspraxis kritisch zu analysieren und die Patiententherapie zu verbessern. Mit der stringenten Organisation, dem strukturierten Ansatz und den klaren Zielvorgaben gehen Qualitätszirkel weit über Gesprächsrunden oder „Ärztstammtische“ hinaus. Sie sind somit ein wichtiges Instrument der Qualitätssicherung. Grundlage für die Qualitätszirkel-Arbeit sind die QS-Richtlinien der KBV gemäß § 75 Abs. 7 SGB V.

Qualitätszirkel werden gemäß der Regelung über die Struktur und Arbeitsweise von Qualitätszirkeln vom 05.09.2012 eigenverantwortlich von Ärzten und Psychotherapeuten konzipiert, organisiert und umgesetzt. Die KV Berlin prüft das Thema, den organisatorischen Rahmen und die formalen Vorgaben. Von der KV Berlin werden bis zu 120 Zirkel pro Jahr finanziell unterstützt, bei bis zu 45 zahlt sie auch die Ausbildung der Moderatoren.

Qualitätszirkelarbeit im Jahr 2022	
Anzahl QZ unter Berücksichtigung der Kriterien ¹⁾	77
QZ-Teilnehmende gesamt (Anzahl Personen)	1170
Anzahl der Qualitätszirkel gesamt und davon	77
- Anzahl hausärztliche QZ	19
- Anzahl fachärztliche QZ	28
- Anzahl psychotherapeutische QZ	11
- Anzahl sonstige QZ	19
- Anzahl fachgebietsübergreifende QZ	10
- Anzahl sektorenübergreifende QZ	4
- Anzahl berufsgruppenübergreifende QZ	5
Anzahl aktive Tutoren / lehrende Vertragsärzte	3
Anzahl aktive Moderierende	56
Anzahl der 2022 von der KV neu ausgebildeten Moderierenden	18
Bemerkungen	
¹⁾ von der KV anerkannter Moderator, 5-20 Teilnehmende, i. d. R. mind. 4 Sitzungen im Jahr, Dokumentation der Sitzungen, frei von Sponsoring, durch LÄK bzw. KV zertifizierte Fortbildungsmaßnahme	
Aus- und Fortbildung der Moderierenden	
Moderatorenausbildung 2022 durch Tutoren	ja
Anzahl der Veranstaltungen	2
- online durchgeführt	0
Moderatorenfortbildung 2022 durch Tutoren	nein
Zertifizierung durch die KV	nein
eQZ	nein
Ausgewählte Themen der Zirkelarbeit	
Allergologie; Akupunktur u. Schmerztherapie; DMP (Diabetes mellitus, COPD u. Asthma); Osteoporose; Pneumologie; Rheuma; Urologie	
Nutzung der Module des Handbuchs QZ der KBV	
Frühe Hilfen	ja
Patientenfallkonferenz	ja

3.2 Abklärungskolposkopie

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Abklärungskolposkopie

(Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2020

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), Abschnitt III, Rechtsgrundlage: § 25a Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 19.10.2018, zuletzt geändert zum: 26.01.2023

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	53
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	47
beschiedene Anträge	29
- davon Genehmigungen (§ 8 Abs. 3)	29
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	12
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren, § 8 Abs. 4)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Frequenzregelung § 7 Abs. 1 Nr. 1	
Ärzte, die den jährlichen Nachweis von 100 Abklärungskolposkopien (davon mind. 30 histologisch gesicherte Fälle) fristgerecht erbracht haben	34
Ärzte, die den jährlichen Nachweis von 100 Abklärungskolposkopien (davon mind. 30 histologisch gesicherte Fälle) erst im Folgejahr, in der Nachfrist von 12 Monaten erbracht haben	0 ¹⁾

Teilnahme an Fallkonferenzen bzw. Fortbildungen § 7 Abs. 1, Nr. 2	
Ärzte, die die Nachweise zur Teilnahme an Fallkonferenzen (jährlich) bzw. Fortbildungen (zweijährlich) fristgerecht vorgelegt haben	34
Ärzte, die die Nachweise zur Teilnahme an Fallkonferenzen (jährlich) bzw. Fortbildungen (zweijährlich) in der Nachfrist von 12 Monaten vorgelegt haben	0 ¹⁾
Widerrufe	
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (§ 7 Abs. 3)	0
- darunter wegen Unterschreitung der Mindestfallzahl gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1	-
- darunter wegen fehlender Nachweise von Teilnahmen an Fallkonferenzen bzw. Fortbildungen gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 2	-
-Genehmigte Gerätesysteme	
im Berichtsjahr genehmigte Gerätesysteme	16
- davon analog	9
- davon digital	6
- davon Kombisysteme	1
Bemerkungen	
¹⁾ Die Überprüfung erfolgt im Berichtsjahr 2023.	

3.3 Akupunktur

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

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	609
beschiedene Anträge	62
- davon Genehmigungen	62
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	16
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (§ 7 Abs. 5)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 6 Abs. 6	-
- davon aus sonstigen Gründen	-
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	21

Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	518	
insgesamt geprüfte Ärzte gemäß § 6 Abs. 2	mit ausschließlich normalen Fällen	mit normalen Fällen <u>und</u> Ausnahmefällen
	12	21
- davon bestanden	10	17
- davon nicht bestanden	2	4
Wiederholungsprüfungen gemäß § 6 Abs. 6	0	3
- davon bestanden	-	3
- davon nicht bestanden	-	0
Kolloquien insgesamt gemäß § 6 Abs. 6	0	0
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
geprüfte Dokumentationen	normale Fälle	Ausnahmefälle
	361	294
unvollständige oder nicht nachvollziehbare Dokumentationen	43	10
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5	43	10
- davon nicht nachvollziehbar / nicht nachvollziehbar begründet	0	0
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 <u>und</u> nicht nachvollziehbar / nicht nachvollziehbar begründet	0	0
Fortbildungsverpflichtung § 5 Abs. 2		
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 2 vorgelegt haben, mit Stand 31.12.2022	412	

3.4 Ambulantes Operieren

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu organisatorischen, baulichen, apparate-technischen und hygienischen Voraussetzungen
√	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
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	2359 ¹⁾
beschiedene Anträge	373
- davon Genehmigungen	373
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	146
- davon Ablehnungen	0
Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4)	18
- davon ohne Beanstandungen	16
- davon mit Beanstandungen	2
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Kolloquien (§ 7 Abs. 5)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	182
Bemerkungen	
¹⁾ davon 1638 Ärzte mit Genehmigung gemäß § 115 SGB V	

Fakultative Stichprobenprüfungen gemäß § 135b Abs. 2 SGB V: Ambulantes Operieren		
Prüfumfang		
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	1023	
geprüfte Ärzte	42	
Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1	42	
Anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2	0	
Begründung, falls die Anzahl der einer Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1 unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag (vgl. § 6 Abs. 2 Satz 2)	Prüfquote wurde aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie nicht erfüllt*)	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 5 Abs. 1:	Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2:
- keine Beanstandungen	37	0
- geringe Beanstandungen	3	0
- erhebliche Beanstandungen	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	2	0
Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10	0	
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10	0	
Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (veranlasst wurde) gemäß § 7 sowie § 10	2	
-wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	2	
-wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0	
Kolloquien gemäß § 10	0	
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7, § 10, § 11 sowie § 12	0	
-davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	-	
-davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	-	

3.5 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 01.01.1991, zuletzt geändert zum: 06.03.2015

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Indikationsstellung für jeden Einzelfall zu dokumentieren und durch den Arzt pseudonymisiert zur Prüfung an beratende Kommission der KV
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION ergänzende ärztliche Beurteilung

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	48
beschiedene Anträge	2
- davon Genehmigungen	2
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	2
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3

3.6 Arthroskopie

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

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfungen nach der Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an G-BA
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	223
beschiedene Anträge	55
- davon Genehmigungen	55
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	11
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (§ 8)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen (§ 6 Abs. 3)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	13

Stichprobenprüfungen gemäß § 135b Abs. 2 SGB V: Arthroskopie			
Prüfumfang			
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	115		
geprüfte Ärzte	12		
Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1	6		
Anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 i.V.m. § 7 QBA-RL (erstmaliger Erhalt der Genehmigung)	6		
Anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2 (d.h. ausgenommen § 7 QBA-RL)	0		
Begründung, falls die Anzahl der einer Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1 unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag (vgl. § 6 Abs. 2 Satz 2)			
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9, unterschieden nach Prüfungen:	gemäß § 5 Abs. 1	gemäß § 5 Abs. 2 i.V.m. § 7 QBA-RL	gemäß § 5 Abs. 2
- keine Beanstandungen	5	5	-
- geringe Beanstandungen	1	1	-
- erhebliche Beanstandungen	0	0	-
- schwerwiegende Beanstandungen	0	0	-
Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10	2		
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10	0		
Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (veranlasst wurde) gemäß § 7 sowie § 10	0		
-wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	-		
-wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	-		
Kolloquien gemäß § 10	0		
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7, § 10, § 11 sowie § 12	0		
-davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	-		
-davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	-		

3.7 Balneophototherapie

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Balneophototherapie, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V,
Gültigkeit: seit 01.10.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	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
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfung auf Verlangen der KV
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	22
beschiedene Anträge	7
- davon Genehmigungen	7
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen (§ 9 Abs. 5)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3
Wartungsnachweise § 8	
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	16
geprüfte Ärzte (§ 8 Abs. 2 mit Genehmigung)	5
- davon Nachweise erbracht	3
- davon Nachweise innerhalb 3 Monaten nicht erbracht	2
nochmalige Aufforderungen (§ 8 Abs. 3)	2
- davon Nachweise erbracht	2
- davon Nachweise innerhalb 1 Monat nicht erbracht	0

3.8 Blutreinigungsverfahren / Dialyse

Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren

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

Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten, Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.07.2009, zuletzt geändert zum: 01.07.2020

Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), Rechtsgrundlage: § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 i. V. m. § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V, Gültigkeit seit: 01.01.2019, zuletzt geändert zum: 01.01.2022

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
√	KOLLOQUIUM obligat, außer Ärzte der Fachbereiche Nephrologie und gegebenenfalls Kinderheilkunde; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG in der Zentrumsdialyse wird durch Vergabe von Versorgungsaufträgen sichergestellt, dass bestimmte Arzt / Patientenschlüssel 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 je weiteren 50 Patienten zusätzlich ein weiterer Arzt, welcher ab der dritten Arztstelle auch ein Facharzt für Innere Medizin sein kann, auch ohne Schwerpunktbezeichnung Nephrologie
√	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
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung

Blutreinigungsverfahren / Dialyse

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	120
beschiedene Anträge	17
- davon Genehmigungen	17
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	7
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 3)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	9
Patienten	
Anzahl Patienten im Berichtsjahr	2519 (HD)

3.9 Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen

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

√	AKKREDITIERUNG Niedergelassene, angestellte und ermächtigte Fachärzte für Gynäkologie und Urologie
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSSZIRKEL Nachweis der jährlichen Teilnahme an von der jeweiligen Landesärztekammer anerkannten Fortbildungen zur Therapie von Blasenfunktionsstörungen im Umfang von insgesamt mindestens acht Fortbildungspunkten

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	55
beschiedene Anträge	12
- davon Genehmigungen	12
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	8
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	1
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Fortbildungsverpflichtung	
Ärzte, die die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung (jährlich) vorgelegt haben	47

3.10 DMP

Diabetes mellitus Typ 1

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022	291
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt	129
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Pädiater	2
- darunter Teilnahme als koordinierender Hausarzt (in Kooperation mit diabetologisch qualifiziertem Arzt)	160

Diabetes mellitus Typ 2

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022	2180
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	2044
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Facharzt bzw. diabetologische Schwerpunktpraxis	136

Koronare Herzkrankheit

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022	2052
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1929
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt	125
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt mit Berechtigung „Invasive Kardiologie“ (diagnostisch oder therapeutisch)	1

Asthma bronchiale / Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	kein Vertrag
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022	-
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	-
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	-

Asthma bronchiale

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022	1820
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1711
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	109

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022	1761
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1686
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	75

Brustkrebs

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2021	DMP Brustkrebs wird von der AOK verwaltet
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	-

Verwaltungsaufwand DMP

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	8104
beschiedene Anträge (Ärzte)	1241
- davon Anzahl Genehmigungen	1241
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	1012
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	915

3.11 Spezialisierte geriatrische Diagnostik

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

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2016

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung der Ärztin oder des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG patientenorientierte Vorabklärung mit dem überweisenden Vertragsarzt ohne Patientenkontakt; Bereitstellung eines schriftlichen Behandlungsplans für den überweisenden Arzt; Gewährleistung der multidisziplinären Zusammenarbeit mit den Fachbereichen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie mit nachgewiesenen Fortbildungen im Bereich Geriatrie; Fallbesprechungen mit den eingebundenen Berufsgruppen
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und im Rahmen der Überprüfungsverfahren
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL zweimal jährlich multidisziplinäre Qualitätszirkel; regelmäßige Schulung der Praxismitarbeiter; zweijährlich 48 Fortbildungspunkte im Bereich Geriatrie (altersassoziierte Krankheiten, Syndrome und Versorgungsformen)
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Evaluation auf Basis von Routinedaten

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022 (nicht in GIA)	18
Institutsambulanzen mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	0
Ärzte, die ohne persönliche Genehmigung in Institutsambulanzen tätig sind, Stand 31.12.2022 (ggf. auch Ärzte mit Genehmigung)	0

Im Berichtsjahr:			
Genehmigungen erteilt für ermächtigte geriatrische Institutsambulanzen	0		
	neu (erstmalig)	erneut (n. Widerruf, Rückgabe)	neu (wg. Statuswechsel u.ä.)
beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1 (Ärzte)	0	0	1
- davon Genehmigungen	0	0	1
- davon Ablehnungen	0	0	0
beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2 (Ärzte)	0	0	0
- davon Genehmigungen	-	-	-
- davon Ablehnungen	-	-	-
beschiedene Anträge auf erneute Genehmigung gemäß § 8 Abs. 5			0
- davon Genehmigungen			-
- davon Ablehnungen			-
Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5			0
- davon bestanden			-
- davon nicht bestanden			-

Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 6	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 4	-
- davon wegen nicht erfüllter Verpflichtung nach § 3 Abs. 3 (ggf. Beendigungen)	-
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Fortbildungsverpflichtung § 8	
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 (zweijährlich) vorgelegt haben	0*)
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten vorgelegt haben gemäß § 8 Abs. 4	0
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0

3.12 Histopathologie Hautkrebs-Screening

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings (Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2009

Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie / KFE-RL),

Abschnitt D Nr. II, Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V,

Gültigkeit: mit Änderungen zum 01.07.2008, zuletzt hierzu geändert zum: 01.01.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
√	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
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung von mindestens vier Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu zehn im Rahmen des Hautkrebs-Screenings befundeten histopathologischen Präparaten
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche statistische Auswertung und Ergebnisanalyse nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des G-BA
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen			
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	26		
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 5 Abs. 5	erneut gemäß § 8 Abs. 6
	2	0	0
- davon Genehmigungen / davon erstmals	2 / 0	-	-
- davon Ablehnungen	0	-	-
Kolloquium gemäß § 9 Abs. 6	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	wegen Nichterreichen der Mindestzahl von 1.000 Befundungen dermatohistologischer Präparate	wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 8 Abs. 5	
	0	0	
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0		

Frequenzregelung § 5 Abs. 1 und 2		
Ärzte mit vorgelegten Nachweisen von Befundungen dermatohistologischer Präparate aus Screening oder Kuration innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung	< 1.000	≥ 1.000
	21	5
- davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 1.000 erreicht haben	21	entfällt
Bemerkungen		

Dokumentationsprüfungen § 8 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)	
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 2	2
- davon bestanden	2
- davon nicht bestanden	0
Wiederholungsprüfungen gemäß § 8 Abs. 5a	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Kolloquium gemäß § 8 Abs. 5b	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Dokumentationsprüfungen § 8 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)	
geprüfte Dokumentationen und zugehörige histopathologische Präparate	20
- davon vollständig und nachvollziehbar	20
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	0
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	0
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	0

Verwaltungsaufwand: GOP 01745 – Früherkennungsuntersuchung

Genehmigungen im Hautkrebs-Screening	
Ärzte (hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, praktische Ärzte oder Ärzte ohne Gebietsbezeichnung) mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	1510
beschiedene Anträge	180
- davon Genehmigungen	180
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	125
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	132
Ärzte (Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten) mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	207
beschiedene Anträge	32
- davon Genehmigungen	32
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	19
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	14

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 01.07.2009

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
√	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
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Nachweis von jährlich 30 Fortbildungspunkten im Themenkomplex HIV-Infektion und Aids-Erkrankung, die Hälfte davon mittels interaktiven Austauschs, zum Beispiel Qualitätszirkeln; regelmäßige Schulungen des Praxispersonals
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung der Dokumentationen für ein Quartal von je zehn abgerechneten Fällen aus einem Kalenderjahr von mindestens zehn Prozent der Ärzte mit Genehmigung
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	80		
beschiedene Anträge	neu	erneut § 8 Abs. 4	erneut § 10 Abs. 5
	21	0	0
- davon Genehmigungen / davon erstmals	21 / 3	-	-
- davon 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	-		
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	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	-		
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3		

Frequenzregelung § 10 Abs. 1 Nr. 1		
Ärzte mit jährlich durchschnittlich betreuten HIV- / Aids-Patienten innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung pro Quartal	< 25	≥ 25
	0	0
- davon Ärzte, die durch Nachweis betreuter Patienten außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs die Mindestfrequenz von 25 erreichen	0	entfällt
- davon Ärzte, die (mit Genehmigung der KV) auf Grund regionaler Besonderheiten weniger Patienten betreuen bzw. Kinder- und Jugendärzte, die von der Frequenzregelung ausgenommen sind	0	entfällt
Fortbildung § 10 Abs. 1 Nr. 2		
Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung gemäß § 10 Abs. 1 Abs. 2		0
Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung in der Nachfrist von 12 Monaten gemäß § 10 Abs. 4		0
Dokumentationsprüfung § 8 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 2		0*)
Aufforderung zur Stellungnahme gemäß § 8 Abs. 3 (bei Beanstandung in der Prüfung)		0
- davon Begründung ausreichend		-
- davon Begründung nicht ausreichend oder keine Stellungnahme abgegeben		-
Kolloquium gemäß § 8 Abs. 3		0
- davon bestanden		-
- davon nicht bestanden – Auflage		-
- davon nicht bestanden – Widerruf		-
Dokumentationsprüfung § 8 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
Anzahl geprüfter Dokumentationen insgesamt		0*)
- davon vollständig und keine Beanstandungen der Behandlungsqualität		-
- davon vollständig, aber Beanstandungen der Behandlungsqualität		-
- davon nicht vollständig, keine Beanstandungen der Behandlungsqualität		-
- davon nicht vollständig und Beanstandungen der Behandlungsqualität		-
Bei Beanstandungen der Behandlungsqualität		
-- darunter nicht leitliniengerechte antiretrovirale Medikation (Anlage 1, Punkt 10)		-
-- darunter mangelnde Prophylaxemaßnahmen (Anlage 1, Punkt 8)		-
-- darunter mangelnde Screening-Veranlassung (Anlage 1, Punkt 9)		-

HIV-Präexpositionsprophylaxe

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

HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) - Zusatz	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	96
beschiedene Anträge	28
- davon Anzahl Genehmigungen	28
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	10
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	4

3.14 Hörgeräteversorgung

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	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 des Praxispersonals zur Audiologie und ihrer Grundlagen
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation von Qualitätsparametern und elektronische Übermittlung an die KV beziehungsweise eine von ihr beauftragte Stelle
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfungen nach dem Zufallsprinzip auf Verlangen der KVen
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Benchmarkberichte zum 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres an Qualitätssicherungskommission der KV und Partner des Bundesmantelvertrags; Quartalsberichte an den Arzt oder der Ärztin

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	241
beschiedene Anträge	50
- davon Genehmigungen	50
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	23
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der messtechnischen Kontrollen	-
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung	-
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	14

Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1	
Ärzte, die den Nachweis der messtechnischen Kontrolle (jährlich durchzuführen) erbracht haben	241
Ärzte, die den Nachweis erst im Folgejahr, in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr erbracht haben	0
Ärzte, die den Nachweis in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht erbracht haben	0
Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 1, Nr. 2	
Ärzte, die die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung (zweijährlich) vorgelegt haben	24
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten vorgelegt haben	0
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0

3.15 Hörgeräteversorgung – Kinder

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	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 des Praxispersonals zur Audiologie und ihrer Grundlagen
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation von Qualitätsparametern und elektronische Übermittlung an die KV beziehungsweise eine von ihr beauftragte Stelle
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfungen nach dem Zufallsprinzip auf Verlangen der KVen
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Benchmarkberichte zum 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres an Qualitätssicherungskommission der KV und Partner des Bundesmantelvertrags; Quartalsberichte an den Arzt

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	17
beschiedene Anträge	2
- davon Genehmigungen	2
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der messtechnischen Kontrollen	-
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung	-
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1	
Ärzte, die den Nachweis der messtechnischen Kontrolle (jährlich durchzuführen) erbracht haben	17
Ärzte, die den Nachweis erst im Folgejahr, in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr erbracht haben	0
Ärzte, die den Nachweis in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht erbracht haben	0
Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 1, Nr. 2	
Ärzte, die die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung (zweijährlich) vorgelegt haben	10
Ärzte, die die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr vorgelegt haben	0
Ärzte, die die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0

3.16 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom

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

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	0
abrechnende Ärzte - GOP 30216 und 30218 (III. Quartal 2022)	0
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen	-
-- davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	-
-- davon erneut erteilte Genehmigungen nach § 6 Abs. 5	-
-- davon erneut erteilte Genehmigungen nach § 8 Abs. 4	-
- davon Ablehnungen	-
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Jährliche Nachweispflicht gemäß § 6 Abs. 5	
Anzahl von im Berichtsjahr wegen auch in der Nachfrist von 6 Wochen nicht erfüllter Nachweispflicht ...	0
... unter Auflagen gestellter Genehmigungen	-
... ausgesetzter / widerrufener Genehmigungen	-
Dokumentationsprüfungen § 8 (fakultativ)	
überprüfte Ärzte	0
Dokumentationsprüfungen § 8 – Mängelanalyse	
insgesamt geprüfte Dokumentationen	0
Maßnahmen nach § 8 Abs. 4	
durchgeführte Beratungen nach § 8 Abs. 3	-
durchgeführte Kolloquien nach § 8 Abs. 4	-
Widerrufe bei nicht bestandenem Kolloquium nach § 8 Abs. 4	-

3.17 Interventionelle Radiologie

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
√	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
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG KV kann Dokumentationen zum Nachweis der Fallzahl (Frequenz) anfordern

Diagnostische Katheterangiographien		
Genehmigungen § 3 Abs. 1		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	0	
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 6
	0	0
- davon Genehmigungen / davon erstmals	-	-
- davon Ablehnungen	-	-
Kolloquium (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängel	-	
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
- davon wg. Nichterreichen der Mindestzahl von 100 diagnostischen Katheterangiographien	-	
- aus sonstigen Gründen	-	
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	

Diagnostische Katheterangiographien und kathetergestützte therapeutische Eingriffe		
Genehmigungen § 3 Abs. 2		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	11	
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 7
	13	0
- davon Genehmigungen / davon erstmals	13 / 1	-
- davon Ablehnungen	0	-
Kolloquium (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängeln	-	
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
- wg. Nichterreichen der Mindestzahl von 100 arteriellen Gefäßdarstellungen	-	
- wg. Nichterreichen der Mindestzahl von 50 therapeutischen Eingriffen	-	
- wg. Nichterreichen Mindestzahl beider Mindestzahlen	-	
- aus sonstigen Gründen	-	
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	

Frequenzregelung		
Ärzte mit ... abgerechneten diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen oder kathetergestützten therapeutischen Eingriffen	< 100	≥ 100
	9	1
- davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben	3	entfällt
Ärzte mit ... abgerechneten kathetergestützten therapeutischen Eingriffen	< 50	≥ 50
	9	1
- davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	3	entfällt

3.18 Intravitreale Medikamenteneingabe

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe

(Qualitätssicherungsvereinbarung IVM), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2014, zuletzt geändert zum: 01.07.2021

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zur räumlichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen
√	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
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährlich mindestens zehn Prozent der abrechnenden Ärzte; schriftliche und bildliche Dokumentationen zur Indikationsstellung von zehn intravitrealen Medikamenteneingaben jeweils unterschiedlicher Patienten (befristet auf den Zeitraum 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2024)
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	111
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	85
beschiedene Anträge	36
- davon Genehmigungen	36
- - davon <u>erst</u> mals erteilte Genehmigungen	12
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 8 Abs. 3	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 2	2
- davon ohne Mängel	2
- davon mit Mängeln	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	8

Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2 (Erstüberprüfung)		
geprüfte Ärzte	8	
- davon Anforderungen erfüllt	5	
- davon Anforderungen nicht erfüllt	3	
insgesamt geprüfte Dokumentationen	74	
darunter Dokumentationen:		
-- in denen die Anforderungen nach § 6 Abs. 3 a) bis 3 j) nicht erfüllt sind	16	
Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 6 (erneute Überprüfung)		
geprüfte Ärzte	1	
- davon Anforderungen erfüllt	0	
- davon Anforderungen nicht erfüllt	1	
insgesamt geprüfte Dokumentationen	10	
darunter Dokumentationen:		
-- in denen die Anforderungen nach § 6 Abs. 3 a) bis 3 j) nicht erfüllt sind	16	
Kolloquien § 6 Abs. 6 und 7		
	gemäß § 6 Abs. 6	gemäß § 6 Abs. 7
Kolloquien	0	0
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 Abs. 6 Satz 3	0	

3.19 Invasive Kardiologie

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
√	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
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG KV kann Dokumentationen zum Nachweis der Fallzahl (Frequenz) sowie zum Nachweis der organisatorischen Vorgaben (Kooperation) anfordern
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags

Diagnostische Katheterisierungen		
Genehmigungen		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	2	
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 3
	0	0
- davon Genehmigungen / davon erstmals	- / -	-
- davon Ablehnungen	-	-
Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
- wg. Nichterreichen der Mindestzahl von 150 diagn. Katheterisierungen	-	
- aus sonstigen Gründen	-	
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Frequenzregelung		
Ärzte mit abgerechneten diagnostischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34291)	< 150	≥ 150
	1	1
- davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	0	entfällt

Diagnostische und therapeutische Katheterisierungen		
Genehmigungen		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	20	
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3
	1	0
- davon Genehmigungen / davon erstmals	1 / 1	-
- davon Ablehnungen	-	-
Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
- wg. Nichterreichen der Mindestzahl von 150 diagnostischen oder therapeutischen Katheterisierungen und von 50 therapeutischen Katheterisierungen	-	
- ausschließlich wg. Nichterreichen der Mindestzahl von 150 diagnostischen oder therapeutischen Katheterisierungen	-	
- ausschließlich wg. Nichterreichen der Mindestzahl von 50 therapeutischen Katheterisierungen	-	
- aus sonstigen Gründen	-	
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1	
Frequenzregelung		
Ärzte mit insgesamt abgerechneten Katheterisierungen (EBM Nr. 34291 oder 34292)	< 150	≥ 150
	9	11
- davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	0	entfällt
Ärzte mit abgerechneten therapeutischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34292)	< 50	≥ 50
	7	13
- davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	0	entfällt

3.20 Kapselendoskopie – Dünndarm

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen (nachzuweisen zum Beispiel durch Herstellererklärung); organisatorische Vorgaben
√	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 und auswertender Arzt nicht identisch sind, gelten Vorgaben zur Übermittlung von aufgezeichnetem Material sowie Rückmeldung eines definierten Auswertebereichs
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION zusammenfassende Jahresstatistik mit detaillierten aggregierten Daten zu sämtlichen Interventionen (Erst- und Wiederholungsuntersuchungen), zu führen vom Applizierenden
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfungen auf Verlangen der KVen; gegebenenfalls Stichprobenprüfungen wenn sich aus der Jahresstatistik Hinweise auf mögliche Qualitätsdefizite ergeben
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Benchmarkberichte an teilnehmenden Arzt, Qualitätssicherungskommission der KV und Partner des Bundesmantelvertrags; jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags

Genehmigungen Applizierer	
Anzahl aller Ärzte mit Genehmigung zur Applikation, Stand 31.12.2022	20
abrechnende Ärzte - Applizierer (III. Quartal 2022)	14
beschiedene Anträge	1
- davon Genehmigungen	1
-- davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Genehmigungen Auswerter	
Anzahl aller Ärzte mit Genehmigung zur Auswertung, Stand 31.12.2022	20
abrechnende Ärzte - Auswerter (III. Quartal 2022)	14
beschiedene Anträge	1
- davon Genehmigungen	1
-- davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

Dokumentationsprüfung (fakultativ)	
geprüfte Ärzte gemäß § 7 Abs. 6	0*)
- davon Anforderungen erfüllt	-
- davon Anforderungen nicht erfüllt	-
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 4 bzw. Anlage 1 Nr. 10.2 (anlässlich der Prüfung der Jahresstatistik)	0*)
- davon Anforderungen erfüllt	-
- davon Anforderungen nicht erfüllt	-

3.21 Koloskopie

Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2002, zuletzt geändert zum: 01.04.2020

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), Abschnitt II, Rechtsgrundlage: § 25a Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 19.10.2018, zuletzt geändert zum: 26.01.2023

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährlich 200 totale Koloskopien, zehn Polypektomien (außer für Fachärzte der Kinder- und Jugendheilkunde und Kinderchirurgie)
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG unangemeldete Hygieneprüfung durch anerkanntes Institut pro Kalenderhalbjahr; Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION Früherkennungskoloskopien sind in elektronischer Form zu dokumentieren und die Datensätze der KV zu übermitteln
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG zweijährliche Dokumentationsprüfung aller Ärzte zu 20 totalen Koloskopien und zu fünf Polypektomien; bei Fachärzten der Kinderheilkunde und Kinderchirurgie 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		
Ärzte mit Genehmigung ausschließlich zur kurativen Koloskopie, Stand 31.12.2022	0	
Ärzte mit Genehmigung zur kurativen und präventiven Koloskopie, Stand 31.12.2022	99	
beschiedene Anträge (ausschließlich zur kurativen Koloskopie)	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 5
	0	0
- davon Genehmigungen / davon erstmals	-	-
- davon Ablehnungen	-	-
beschiedene Anträge (kurative und präventive Koloskopie)	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 5
	12	0
- davon Genehmigungen (erstmals)	12 (7)	-
- davon Ablehnungen	0	-
Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	

Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 und § 7	0	
- wegen Überprüfung Hygienequalität gemäß § 7	-	
- ausschließlich wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei totalen Koloskopien (< 200)	Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c-e	Nichterreichen Mindestzahl
	-	-
- ausschließlich wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei Polypektomien (< 10)	Mängeln gemäß § 6 Abs. 4b-c	Nichterreichen Mindestzahl
	-	-
- sowohl wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei totalen Koloskopien als auch wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei Polypektomien	Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c-e	Nichterreichen Mindestzahl
	§ 6 Abs. 4b-c	-
Rückgabe / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigung	5	

Totale Koloskopien		
Frequenzregelung		
Ärzte mit ... abgerechneten totalen Koloskopien (EBM Nr. 01741, 13421)	< 200	≥ 200
	0	29
- Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 200 erreicht haben	0	entfällt
Dokumentationsprüfungen		
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3a-e	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3f	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Überprüfungen gemäß § 6 Abs. 3g	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden wegen Mängeln nach c-e	-	
- davon nicht bestanden wegen Nichterreichen Mindestzahl	-	

Polypektomien		
Frequenzregelungen		
Ärzte mit ... abgerechneten totalen Koloskopien mit Polypektomien (EBM Nrn. 01741 + 01742, 13421 + 13423)	< 10	≥ 10
	0	29
- Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 10 erreicht haben	0	entfällt
Dokumentationsprüfungen		
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4a-c		0
- davon bestanden		-
- davon nicht bestanden		-
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4d		0
- davon bestanden		-
- davon nicht bestanden wegen Mängeln nach b-c		-
- davon nicht bestanden wegen Nichterreichen Mindestzahl		-

Prüfungen zur Hygienequalität	
überprüfte Einrichtungen (nicht Koloskope)	58
obligate Prüfungen gemäß § 7 Abs. 3, halbjährlich	115
- davon bestanden	115
- davon nicht bestanden	0
Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8a, innerhalb drei Monaten	10
- davon bestanden	10
- davon nicht bestanden	0
erneute Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8b Nr. 1, innerhalb sechs Wochen	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-

3.22 Spezial-Labor

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Möglichkeit eines Nachweises der fachlichen Befähigung durch ein Kolloquium für definierte Arztgruppen; Erfüllung der einrichtungsbezogenen Anforderungen der RiLi-BÄK
√	EINGANGSPRÜFUNG Nachweis eines Systems der internen Qualitätssicherung nach der RiLi-BÄK (entfällt bei Vorlage einer gültigen Akkreditierungsurkunde gemäß DIN EN ISO 15189)
√	KOLLOQUIUM Kolloquium für definierte Arztgruppen zur Erlangung der Akkreditierung; bei Zweifel an der fachlichen Befähigung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung; wenn bei der Überprüfung der Qualitätssicherung festgestellte Mängel nicht oder nicht vollständig behoben wurden
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen nach RiLi-BÄK
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Regelmäßige Schulung und Fortbildung der Mitarbeitenden
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Überprüfung der Dokumentationen der internen und externen Qualitätssicherung von 15 Prozent der abrechnenden Ärzte; Vorgaben gelten bei Vorlage einer gültigen Akkreditierungsurkunde gemäß DIN EN ISO 15189 als erfüllt

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	714
abrechnende Ärzte (II. Quartal 2021)	409
beschiedene Anträge	158
- davon Genehmigungen	158
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	40
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien nach § 3 Abs. 2 (Antragsverfahren)	17
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	29
Überprüfung der internen und externen Qualitätssicherung nach § 5	
Anzahl der nach § 5 Abs. 1 überprüften Ärzte	38
- davon ohne Beanstandungen	23
- davon mit Beanstandungen	0
- davon Erfüllung nach § 5 Abs. 5	15
Anzahl der nach § 5 Abs. 3 überprüften Ärzte	62
- davon ohne Beanstandungen	54
- davon mit Beanstandungen	8
- davon Erfüllung nach § 5 Abs. 5	8
Ergebnisse der Prüfungen nach § 5 Abs. 3 (bezogen auf Dokumentationen)	
Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nrn. 1, 5, 6 und 7	6
Kolloquien	
Kolloquien nach § 5 Abs. 6	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen nach § 5 Abs. 6	0

3.23 Langzeit-EKG-Untersuchungen

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
√	KOLLOQUIUM bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung nur zur Aufzeichnung , Stand 31.12.2022	1030
Ärzte mit Genehmigung zur Aufzeichnung und Auswertung , Stand 31.12.2022	1033
beschiedene Anträge	171
- davon Genehmigungen	168
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	87
- davon Ablehnungen	3
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	75

Fakultative Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V: Langzeit-EKG-Untersuchungen		
Prüfumfang		
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	629	
geprüfte Ärzte	26	
Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1	26	
Anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2	0	
Begründung, falls die Anzahl der einer Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1 unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag (vgl. § 6 Abs. 2 Satz 2)		
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9, unterschieden nach:	Prüfungen gem. § 5 Abs. 1:	Prüfungen gem. § 5 Abs. 2:
- keine Beanstandungen	18	0
- geringe Beanstandungen	4	0
- erhebliche Beanstandungen	1	0
- schwerwiegende Beanstandungen	3	0
Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10	4	
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10	0	
Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (veranlasst wurde) gemäß § 7 sowie § 10	4	
-wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	4	
-wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0	
Kolloquien gemäß § 10	0	
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7, § 10, § 11 sowie § 12	0	
-davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0	
-davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0	

3.24 Laserbehandlung beim benignen Prostatasyndrom

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Einrichtungen, die nicht über eine Intensivstation verfügen, haben organisatorisch zu gewährleisten, dass eine im Bedarfsfall erforderliche intensivmedizinische Behandlung des Patienten oder der Patientin 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 Qualitätssicherungskommission gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTZRIRKEL bei begründetem Zweifel 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 KV
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Benchmarkberichte auf Basis der Angaben in den Jahresstatistiken an teilnehmenden Arzt, Qualitätssicherungskommission der KV und Partner des Bundesmantelvertrags

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	0
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	0
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen	-
-- davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	-
- davon Ablehnungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

3.25 Liposuktion bei Lipödem im Stadium III

Qualitätssicherungs-Richtlinie zur Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion),

Rechtsgrundlage: §136 Abs. 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V, Gültigkeit: seit 07.12.2019, zuletzt geändert zum: 16.09.2020

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Erfüllung der Vorgaben zu organisatorischen und in definierten Fällen räumlichen Voraussetzungen
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Kooperationsvereinbarung mit einer Einrichtung, die eine im Bedarfsfall erforderliche intensivmedizinische bzw. operative Behandlung der Patientin gewährleistet, ist nachzuweisen
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Überprüfung der Erfüllung der Mindestanforderungen durch Stichprobenprüfungen, im Umfang von vier Prozent der abrechnenden Ärzte gemäß der Abschnitte 2 und 4 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL).
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Jährliche Berichterstattung der Ergebnisse der Stichprobenprüfungen an den Gemeinsamen Bundesausschuss

Genehmigungen gemäß § 6 Abs. 3	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	1
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen	-
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	-
- davon Ablehnungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 2	
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	0
geprüfte Ärzte (Routineprüfung)	0
- davon erfolgreich (jede Mindestanforderung erfüllt)	-
- davon nicht erfolgreich (Nichterfüllung von Mindestanforderungen)	-
Routineprüfungen abrechnender Ärzte, in % (Soll-Wert 4%)	0
geprüfte Ärzte (anlassbezogene Prüfung)	0
- davon erfolgreich (jede Mindestanforderung erfüllt)	-
- davon nicht erfolgreich (Nichterfüllung von Mindestanforderungen)	-

3.26 Magnetresonanz- / Kernspintomographie

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

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 9: Magnetresonanztomographie der weiblichen Brust (MRM), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2006, zuletzt hierzu geändert zum: 01.07.2020

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
√	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 Kernspinuntersuchung der Mamma histologische Abklärungen, ist die Korrelation der Ergebnisse dieser Untersuchung mit der prospektiven Diagnostik zu prüfen
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfung nach der Richtlinie zur Qualitätsbeurteilung für die Kernspintomographie
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an G-BA
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen Allgemeine Kernspintomographie	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	229
beschiedene Anträge	61
- davon Genehmigungen	61
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	41
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 6 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	47

Genehmigungen Kernspintomographie der Mamma	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	15
beschiedene Anträge	5
- davon Genehmigungen	5
-- davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	3
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Frequenzregelung Kernspintomographie der Mamma	
Anzahl jährlicher Nachweise gemäß § 4a Abs. 2	12
- mindestens 50 Untersuchungen	12
- weniger als 50 Untersuchungen	0

Stichprobenprüfungen gemäß § 135b Abs. 2 SGB V: Magnetresonanz- / Kernspintomographie		
Prüfumfang		
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	218	
geprüfte Ärzte	10	
Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1	10	
Anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2	0	
Begründung, falls die Anzahl der einer Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1 unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag (vgl. § 6 Abs. 2 Satz 2) oder die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde (vgl. § 5 Abs. 4 Satz 4); sonstige Kommentare	Die Prüfung der KT Mamma erfolgt i. R. d. Prüfung der allgemeinen MRT	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9, unterschieden nach:	gemäß § 5 Abs. 1	gemäß § 5 Abs. 2
- keine Beanstandungen	9	0
- geringe Beanstandungen	1	0
- erhebliche Beanstandungen	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0	0
Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10	1	
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10	0	
Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (veranlasst wurde) gemäß § 7 sowie § 10	0	
-wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0	
-wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0	
Kolloquien gemäß § 10	0	
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7, § 10, § 11 sowie § 12	0	
-davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	-	
-davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	-	

3.27 Magnetresonanz-Angiographie

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

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

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

Genehmigungen		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	170	
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 10
	47	0
- davon Genehmigungen / davon erstmals	47 / 32	-
- davon Ablehnungen	0	-
Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 4	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängeln	-	
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 7 Abs. 9	0	
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	34	

Dokumentationsprüfungen § 7			
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	155		
geprüfte Ärzte gemäß § 7 Abs. 2	10		
- davon bestanden	10		
- davon nicht bestanden	0		
Begründung, falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte unter 20 % der abrechnenden Ärzte lag; sonstige Kommentare	Prüfquote wurde aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie nicht erreicht.		
Wiederholungsprüfungen nach drei Monaten gemäß § 7 Abs. 9	0*)		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Kolloquien gemäß § 7 Abs. 9	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Dokumentationsprüfung § 7 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)			
insgesamt geprüfte Dokumentationen	120		
darunter Dokumentationen	96 nach Anlage 2 Nr. 1 (Hirngefäße)	24 nach Anlage 2 Nrn. 2, 3, 4, 6, 7	0 nach Anlage 2 Nr. 5 (Venen)
- in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 1 erfüllt ist	96	21	0
- in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 2 erfüllt ist	96	21	0
- in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 3 erfüllt ist	96	21	0
- davon Anzahl insgesamt nachvollziehbarer Dokumentationen gemäß § 7 Abs. 7	96	21	0
- davon Anzahl insgesamt eingeschränkt nachvollziehbarer Dokumentationen gemäß § 7 Abs. 7	0	3	0
- davon Anzahl insgesamt nicht nachvollziehbarer Dokumentationen gemäß § 7 Abs. 7	0	0	0

3.28 Mammographie (kurativ)

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993 (als Anlage IV der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie), zuletzt geändert zum: 01.01.2023

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; Eingangsprüfung
√	EINGANGSPRÜFUNG Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle)
√	KOLLOQUIUM gegebenenfalls bei dreifach nicht erfolgreicher Beurteilung einer Fallsammlungsprüfung zum Nachweis der fachlichen Befähigung (Eingangsprüfung); bei zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	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
√	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	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	98
beschiedene Anträge	23
- davon Genehmigungen	23
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	5
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien im Rahmen der Genehmigungserteilung gemäß § 14 Abs. 8	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 7	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	7

Fallsammlungsprüfung nach Abschnitt C			
Prüfungen	Erstprüfungen	Wiederholungsprüfungen	
	liegt der KBV vor		
- davon bestanden	liegt der KBV vor		
- davon nicht bestanden	liegt der KBV vor		
Fallsammlungsprüfung nach Abschnitt D (Fortbildungsprüfung)			
Ärzte insgesamt, die an der Selbstüberprüfung teilgenommen haben	reguläre Prüfungen	Wiederholungsprüfungen	
	liegt der KBV vor		
- davon erfolgreiche Teilnahme	liegt der KBV vor		
- davon nicht erfolgreiche Teilnahme	liegt der KBV vor		
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 nach Abschnitt E			
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
		46	0
- davon erfüllt	44	-	3
- davon nicht erfüllt	2	-	0
- 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	1	entfällt	entfällt
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 12 Abs. 7			
Widerrufe gemäß § 14 Abs. 5			
Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2a nicht nachgekommen sind gemäß § 11 Abs. 1			0
Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2b nicht nachgekommen sind gemäß § 14 Abs. 5			0
Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2c nicht nachgekommen sind			0

3.29 Mammographie-Screening

Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening, Rechtsgrundlage: Anlage 9.2 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.01.2021 (Neufassung), zuletzt geändert zum: 01.10.2021

Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie), Abschnitt B Nr. III, Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2004, zuletzt geändert zum: 14.08.2020

Programmverantwortlicher Arzt

√	<p>AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes: fachliche Voraussetzungen zur kurativen Mammographie (Eingangsprüfung); fachliche Voraussetzungen zur Ultraschalldiagnostik der Mamma; erfolgreiche Bewerbung um den Versorgungsauftrag; erfüllte Fallzahlenanforderungen unter Anleitung: 3.000 Beurteilungen von Screening-Mammographien, 30 Ultraschalluntersuchungen der Mamma (davon 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 grundsätzlich jährliche Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle) zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; Rezertifizierung durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie alle 30 Monate nach Beginn der Tätigkeit mit Überprüfung der Leistungsparameter (zusätzlich sechs Monate nach Beginn); arbeitstägliche Konstanzprüfung und Abgleich der ermittelten Werte durch das zuständige Referenzzentrum</p>
√	<p>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG obligate Praxisbegehung im Rahmen der Akkreditierung durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie und im Rahmen der Rezertifizierung</p>
√	<p>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL wöchentliche multidisziplinäre Fallkonferenzen; Vorgaben zu kollegialen Fachgesprächen mit dem Referenzzentrum; Fortbildungen der radiologischen Fachkräfte</p>
√	<p>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation aller Versorgungsschritte und elektronische Übermittlung an das Referenzzentrum und kooperierende Einrichtungen</p>
√	<p>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Dokumentationsprüfung zu 20 Screening-Fällen (zusätzlich sechs Monate nach Beginn) und zweijährliche Dokumentationsprüfung zu zehn Abklärungsfällen durch das zuständige Referenzzentrum auf Anforderung der KVen</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 grundsätzlich jährlich nach Erteilen der unbefristeten Genehmigung Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle) zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
√	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
√	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 Zielgeräts; 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
√	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 und Übermittlung der Expositionsdaten an das zuständige Referenzzentrum
√	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
√	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
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL zweijährlicher Fortbildungskurs zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; regelmäßige Teilnahme an multidisziplinären Konferenzen (zu allen vorgenommenen Beurteilungen)
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation
√	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	
Screening-Einheiten, Stand 31.12.2022	4
Programmverantwortliche Ärzte	8
- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	6
kooperierende Ärzte (gesamt)	40
- Befunder von Mammographieaufnahmen	25
- histopathologische Beurteilung	8
- Erbringung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle	2
-- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	2

Ergänzung zum Mammographie-Screening:

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	44
beschiedene Anträge (Ärzte)	15
- davon Anzahl Genehmigungen	14
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	3

3.30 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 01.07.2016

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	264 ¹⁾
beschiedene Anträge	34
- davon Genehmigungen	30
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	21
- davon Ablehnungen	4
Kolloquien gemäß § 5 Abs. 4	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 5 Abs. 6	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	24
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	65 ²⁾
¹⁾ davon KfH-Ärzte: 26	
²⁾ davon 47 Ärzte mit GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950 und 30952 sowie 13 Ärzte mit GOP 30954 und 30956	

3.31 Molekulargenetik

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; organisatorische Vorgaben
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG strukturierte Zusammenarbeit und konsiliarische Erörterung zur Klärung der Indikationsstellung zwischen veranlassenden und durchführenden Ärzten
√	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 RiLi-BÄK
√	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 KVen an KBV, gegebenenfalls anlassbezogene Stichprobenprüfungen bei Auffälligkeiten in den Jahresstatistiken
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Benchmarkberichte zum Ende des dem Auswertungsquartal folgenden Quartals an teilnehmenden Arzt oder Ärztin, Qualitätssicherungskommission der KV und Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Auffälligkeiten in den Jahresstatistiken

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	34
beschiedene Anträge	1
- davon Genehmigungen	1
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 9 Abs. 6	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Überprüfungen im Zusammenhang mit der Jahresstatistik gemäß § 9 Abs. 4	
elektronisch vorgelegte Jahresstatistiken	liegt der KBV vor
abrechnende Betriebsstätten (III. Quartal 2022)	4
Aufforderungen zu schriftlichen Stellungnahmen	0
Ärzte mit anlassbezogener Stichprobenprüfung (Anlage 1, Nr. 10.2)	0

3.32 Neuropsychologische Therapie

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 19: Neuropsychologische Therapie,
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.02.2012, zuletzt geändert zum: 22.07.2020

Vereinbarungen von QS-Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 zur neuropsychologischen Diagnostik und Therapie (Qualitätssicherungsvereinbarung NT), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2022

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin, des Psychologischen Psychotherapeuten oder der Psychologischen Psychotherapeutin und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen oder des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
√	KOLLOQUIUM ab 01.07.2022 gilt: bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung, welche in einem Stellungnahmeverfahren nicht ausreichend begründet werden konnten
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Kooperation im Rahmen der zweistufigen Diagnostik; gegenseitige Information aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG ab 01.07.2022 gilt: Dokumentationsprüfung auf Anforderung der KV nach der QS-Vereinbarung
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION ab 01.07.2022 gilt: jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an Partner des Bundesmantelvertrages
√	BERATUNG ab 01.07.2022 gilt: gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Ärzte/Psychotherapeuten mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	7
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen	-
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	-
- davon Ablehnungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Dokumentationsprüfungen gemäß § 4	
abrechnende Ärzte/Psychotherapeuten	7
geprüfte Ärzte/Psychotherapeuten	0
Anzahl der überprüften Dokumentationen gemäß § 4 Abs. 4 (Einzelbewertung)	0
- davon ohne Beanstandung	-
- davon mit geringer Beanstandung	-
- davon mit erheblicher Beanstandung*	-
- davon mit schwerwiegender Beanstandung*	-
Anzahl der angeforderten Stellungnahmen gem. § 4 Abs.6	0
Anzahl und Ergebnisse der Kolloquien gem. § 4 Abs.6	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Genehmigungswiderrufe gemäß § 4 Abs.6	0

3.33 Onkologie

Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten (Onkologie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: Anlage 7 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.10.2009, zuletzt geändert: 01.10.2023

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
√	KOLLOQUIUM gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie: Pro Quartal und Arzt gilt als Soll die Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten mit soliden Tumoren oder hämatologischen Neoplasien, darunter 70 Patienten, die mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt werden, davon 30 mit intravasaler und/oder intrakavitärer und/oder intraläsionaler Behandlung; Ärzte anderer Fachgruppen: pro Quartal und Arzt Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten mit soliden Tumoren, darunter 60 Patienten, die mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt werden, davon 20 mit intravasaler und/oder intrakavitärer 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
√	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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	283
- darunter Ärzte in Neu-/Jungpraxen	36
- darunter Ärzte in Praxen, die aus Sicherstellungsgründen zugelassen wurden	228
beschiedene Anträge	43
- davon Genehmigungen	43
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	14
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	16

Dokumentationsprüfung § 10	
geprüfte Ärzte gemäß § 10 Abs. 1	19
- davon ohne Beanstandungen	19
- davon mit Beanstandungen	0
Fortbildungsverpflichtung § 7 1.-3.	
Ärzte, welche die Nachweise nach § 7 1.-3. erbracht haben	204
Frequenzregelung: Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten	
Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten / Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben	63
Ärzte anderer Fachgruppen , die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten / Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben	184
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	9
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	1

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

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

3.34 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
---	--

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	248
beschiedene Anträge	40
- davon Genehmigungen	40
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	35
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	31

3.35 Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung des Vorliegens der fachlichen Voraussetzungen nach Anlage 1 der Vereinbarung Palliativversorgung, Nachweis der weiteren Teilnahmevoraussetzungen gemäß Festlegung der KV
√	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; gegebenenfalls weiteren Leistungserbringern (zum Beispiel Physiotherapie); Pflegedienste
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL regelmäßige palliativmedizinische Fortbildungen im Umfang von acht Fortbildungspunkten / Jahr, insbesondere durch Teilnahme an Qualitätszirkeln oder Fallkonferenzen

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	101
beschiedene Anträge	19
- davon Genehmigungen	17
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	10
- davon Ablehnungen	2
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	7
Fortbildungsverpflichtung	
Ärzte, die den Nachweis zur speziellen Fortbildungsverpflichtung fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben	90

3.36 Photodynamische Therapie am Augenhintergrund

Vereinbarung von Qualitätssicherungsvereinbarungen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.08.2001, zuletzt geändert zum: 01.04.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	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. Dezember 2025
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	15	
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	1	
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 6
	3	0
- davon Genehmigungen / davon erstmals	3 / 1	-
- davon Ablehnungen	0	-
Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1	

3.37 Phototherapeutische Keratektomie

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie

(Qualitätssicherungsvereinbarung PTK), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2007, zuletzt geändert: 01.04.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	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. Dezember 2025
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	8	
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	0	
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 6
	6	0
- davon Genehmigungen / davon erstmals	6 / 0	-
- davon Ablehnungen	0	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1	

3.38 PET und PET/CT

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 14: Positronenemissionstomographie,
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 16.05.2015, zuletzt hierzu geändert zum: 05.10.2021

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (QS-Vereinbarung PET, PET/CT), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2016, zuletzt geändert zum: 01.01.2023

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

Genehmigungen		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	18	
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	16	
	neu	erneut (§ 7 Abs. 4)
beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1	7	0
- davon Genehmigungen / davon erstmals	7 / 1	-
- davon Ablehnungen	0	-
beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2	30	0
- davon Genehmigungen (erstmalig)	0	-
- davon Ablehnungen	0	-
beschiedene Anträge auf erneute Genehmigung gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 3	0	
- davon Genehmigungen	-	
- davon Ablehnungen	-	

Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5 (Antragstellung)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Kolloquien gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 3	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung § 7 Abs. 3	0
- davon wegen § 8 Abs. 6 Nr. 3 (Dokuprüfung)	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Dokumentationsprüfungen § 8	
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 2	4
- davon bestanden	3
- davon nicht bestanden	1
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 1 (24 Monate)	4
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 2 (12 Monate)	0
Fortbildungsverpflichtung § 7	
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 7 Abs. 2 (zweijährlich) vorgelegt haben	12
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 24 Monaten vorgelegt haben	0
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 24 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0

3.39 Rhythmusimplantat-Kontrolle

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

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

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

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	8
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen (auch gemäß § 12)	-
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	-
- davon Ablehnungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	8
Überprüfung Fortbildungsnachweise § 7	
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	8
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist (folgende 24 Monate) erbracht haben	0
Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs.3 i.V.m. § 7 Abs.1	0

Dokumentationsprüfungen § 9	
gemäß § 9 überprüfte Ärzte	2
gemäß § 9 überprüfte Dokumentationen	40
- davon mit Beanstandungen	0
-- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	-
-- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	-
- davon ohne Beanstandungen	40
Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	0
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
durchgeführte Kolloquien nach § 9 Abs. 3	0
Kolloquien mit Auflagen	0
Widerrufe wegen gravierender Abweichungen	0
Widerrufe wegen Nichtteilnahme	0

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	1
beschiedene Anträge	1
- davon Genehmigungen (auch gemäß § 12)	1
-- davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	0
Überprüfung Fortbildungsnachweise § 7	
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	ab 10/2024
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate)	ab 10/2024
Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs.3 i.V.m. § 7 Abs. 1	0
Dokumentationsprüfungen § 9	
gemäß § 9 überprüfte Ärzte	0
gemäß § 9 überprüfte Dokumentationen	0
- davon mit Beanstandungen	-
-- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	-
-- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	-
- davon ohne Beanstandungen	-
Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	-
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
durchgeführte Kolloquien nach § 9 Abs. 3	0
Kolloquien mit Auflagen	0
Widerrufe wegen gravierenden Abweichungen	0
Widerrufe wegen Nichtteilnahme	0

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	110
beschiedene Anträge	35
- davon Genehmigungen (auch gemäß § 12)	16
-- davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	16
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	13
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	90
Überprüfung Fortbildungsnachweise § 7	
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	89
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist (folgende 24 Monate) erbracht haben	1
Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs.3 i.V.m. § 7 Abs. 1	0
Dokumentationsprüfungen § 9	
gemäß § 9 überprüfte Ärzte	12
gemäß § 9 überprüfte Dokumentationen	240
- davon mit Beanstandungen	3
-- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	3
-- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	237
Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	2
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
durchgeführte Kolloquien nach § 9 Abs. 3	0
Kolloquien mit Auflagen	0
Widerrufe wegen gravierenden Abweichungen	0
Widerrufe wegen Nichtteilnahme	0

3.40 Schlafbezogene Atmungsstörungen

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen,
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2005, zuletzt geändert zum: 01.04.2022

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; bei Genehmigungen zur Polysomnographie zusätzliche Vorgaben zu räumlichen Voraussetzungen und organisatorischen Vorgaben
√	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
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung zur Polygraphie und/oder Polysomnographie, Stand 31.12.2022	240
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polygraphie	222
- davon Genehmigungen zur Polygraphie und Polysomnographie	18
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polysomnographie	0
beschiedene Anträge	49
- davon Genehmigungen	47
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	35
- davon Ablehnungen	2
Kolloquien (Antragsverfahren Polysomnographie)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	8

3.41 Schmerztherapie

Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2005, zuletzt geändert zum: 01.10.2023

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
√	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 schmerzkranker 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
√	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 Vorstellung der Patienten in schmerztherapeutischen Einrichtungen; tägliche interne Fallbesprechung und wöchentliche interne Teamsitzung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfung auf Verlangen der KV; Stellungnahmeverfahren auf Verlangen der KV, wenn Patienten länger als zwei Jahre in Behandlung sind; Dokumentationsprüfung bei Ärzten, denen erstmalig eine Genehmigung erteilt wurde, im Umfang von zwölf abgerechneten Fällen aus den ersten vier Abrechnungsquartalen nach Genehmigungserteilung.
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen sind von der KV zu sammeln und jährlich auszuwerten; Zusammenstellung an Partner des Bundesmantelvertrags auf Anforderung

Genehmigungen			
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	96		
	neu (erstmalig)	erneut (n. Widerruf / Rückg.)	neu (Statuswechsel u.ä.)
beschiedene Anträge	9	0	6
- davon Genehmigungen	6	-	6
- davon Ablehnungen	3	-	0
Kolloquien gemäß § 10 Abs. 4	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Kolloquien gemäß § 4 Abs. 3 Nr. 4	6		
- davon bestanden	5		
- davon nicht bestanden	1		
Praxisbegehungen gemäß § 10 Abs. 3	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 10 Abs. 2	0		
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4		

Dokumentationsprüfung gemäß § 7 Abs. 2 (fakultativ)	
geprüfte Ärzte	7
- davon Anforderungen erfüllt	7
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
Dokumentationsprüfung gemäß § 8 bei Ärzten, die <u>zwischen</u> dem 01.01.2020 und 31.12.2021 eine Genehmigung erhalten haben (innerhalb des definierten Nachweiszeitraums)	
geprüfte <u>Ärzte</u>	7
- davon Anforderungen erfüllt	7
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
geprüfte <u>Dokumentationen</u>	84
- davon ohne Beanstandungen	84
- davon mit Beanstandungen	0
Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 2	4
- davon ohne Beanstandungen	4
- davon mit Beanstandungen	0
Kolloquien gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Widerrufe gemäß § 8 Abs. 2	0

Dokumentationsprüfung gemäß § 8 bei Ärzten, die <u>nach</u> dem 31.12.2021 eine Genehmigung erhalten haben (außerhalb des definierten Nachweiszeitraums)	
geprüfte <u>Ärzte</u>	0
- davon Anforderungen erfüllt	-
- davon Anforderungen nicht erfüllt	-
geprüfte <u>Dokumentationen</u>	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Kolloquien gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Widerrufe gemäß § 8 Abs. 2	0
Nachweispflicht § 5 Abs. 5	
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 3 vorgelegt haben	53

3.42 Sozialpsychiatrie

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
√	FREQUENZREGELUNG Voraussetzung zur Abrechnung der Pauschale sind im Behandlungsfall mindestens drei Kontakte je Quartal, davon mindestens ein Kontakt durch eine Person der in diesem Bereich kooperierenden komplementären Berufe (zum Beispiel Heilpädagogik); 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 der Patienten beteiligten Ärzten, gegebenenfalls konsiliarische Beratung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL regelmäßige, mindestens einmal im Monat stattfindende patientenorientierte Fallbesprechungen, unter Einbeziehung der komplementären Berufe (Kooperationen)

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	63
beschiedene Anträge	16
- davon Genehmigungen	16
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	5
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3

3.43 Soziotherapie

Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie), Rechtsgrundlage: § 37a i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2002, Neufassung seit 15.04.2015, zuletzt geändert zum: 01.04.2021

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Nachweis organisatorischer Anforderungen
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Erstellen eines mit dem verordnenden Arzt und dem Patienten abgestimmten Behandlungsplans; Koordination der Behandlungsmaßnahmen und Leistungen

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung zur Verordnung, Stand 31.12.2022	206
beschiedene Anträge	35
- davon Genehmigungen	35
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	21
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	16

Genehmigungen	
Psychotherapeuten mit Genehmigung zur Verordnung, Stand 31.12.2022	61
beschiedene Anträge	16
- davon Genehmigungen	16
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	13
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5

3.44 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
√	KOLLOQUIUM gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	5
beschiedene Anträge	1
- davon Genehmigungen	1
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsstellung)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

3.45 Strahlendiagnostik / -therapie

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert zum: 01.10.2020

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

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

3.45.1 Konventionelle Röntgendiagnostik

Konventionelle Röntgendiagnostik - Genehmigungen § 4 und § 5	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	810
beschiedene Anträge	171
- davon Genehmigungen	163
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	65
- davon Ablehnungen	8
Kolloquien (Antragsverfahren)	7
- davon bestanden	5
- davon nicht bestanden	2
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5

Stichprobenprüfungen gemäß § 135b Abs. 2 SGB V: konvent. Röntgen		
Prüfumfang		
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	642	
geprüfte Ärzte	24	
Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1	24	
Anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2	0	
Begründung, falls die Anzahl der einer Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1 unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag (vgl. § 6 Abs. 2 Satz 2) oder falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde (vgl. § 5 Abs. 4 Satz 4); sonstige Kommentare	Prüfquote wurde aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie nicht erfüllt *)	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9, unterschieden nach Prüfungen:	gemäß § 5 Abs. 1	gemäß § 5 Abs. 2
- keine Beanstandungen	5	0
- geringe Beanstandungen	12	0
- erhebliche Beanstandungen	6	0
- schwerwiegende Beanstandungen	1	0
Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10	19	
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10	0	
Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (veranlasst wurde) gemäß § 7 sowie § 10	7	
-wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	1	
-wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	6	
Kolloquien gemäß § 10	0	
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7, § 10, § 11 sowie § 12	0	
-davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	-	
-davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	-	

3.45.2 Computertomographie

Computertomographie - Genehmigungen § 4 und § 7	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	300
beschiedene Anträge	94
- davon Genehmigungen	94
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	32
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	42

Stichprobenprüfungen gemäß § 135b Abs. 2 SGB V: Computertomographie		
Prüfumfang		
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2021)	217	
geprüfte Ärzte	8	
Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1	8	
Anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2	0	
Begründung, falls die Anzahl der einer Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1 unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag (vgl. § 6 Abs. 2 Satz 2) oder falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde (vgl. § 5 Abs. 4 Satz 4); sonstige Kommentare	Prüfquote wurde aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie nicht erfüllt *)	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9, unterschieden nach Prüfungen:	gemäß § 5 Abs. 1	gemäß § 5 Abs. 2
- keine Beanstandungen	6	0
- geringe Beanstandungen	2	0
- erhebliche Beanstandungen	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0	0
Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10	2	
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10	0	
Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (veranlasst wurde) gemäß § 7 sowie § 10	0	
-wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	-	
-wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	-	
Kolloquien gemäß § 10	0	
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7, § 10, § 11 sowie § 12	0	
-davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	-	
-davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	-	

3.45.3 Osteodensitometrie

Osteodensitometrie - Genehmigungen § 4 und § 8	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	70
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	54
beschiedene Anträge	26
- davon Genehmigungen	26
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	9
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3

3.45.4 Strahlentherapie

Strahlentherapie - Genehmigungen § 9	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	73
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	71
beschiedene Anträge	25
- davon Genehmigungen	25
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	5
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3
Bemerkungen	
Neben der Strahlentherapie wurden 20 Anträge auf Leistungen in der CT-Bestrahlungsplanung gestellt und positiv beschieden, davon 5 erstmals erteilte Genehmigungen.	

3.45.5 Nuklearmedizin

Nuklearmedizin - Genehmigungen § 10	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	59
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	58
beschiedene Anträge	28
- davon Genehmigungen	28
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	7
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	12

3.46 Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger

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

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	164
beschiedene Anträge	17
- davon Genehmigungen	17
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	8
- davon Ablehnungen	0
Praxisbegehungen gemäß § 10 Abs. 5	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgaben / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigungen	0
Ärzte im Konsiliarverfahren	25
Praxen und Einrichtungen, die Substitutionen mit Diamorphin durchführen	2
Dokumentationsprüfungen § 8 Abs. 3	
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	113
geprüfte Ärzte	17
geprüfte Fälle	215
- keine Beanstandungen (Anzahl Fälle)	204
- geringe Beanstandungen (Anzahl Fälle)	10
- erhebliche Beanstandungen (Anzahl Fälle)	1
- schwerwiegende Beanstandungen (Anzahl Fälle)	0
2-Jahres-Überprüfungen (Patienten) § 3 Abs. 11	
geprüfte Fälle	50
- davon ohne Änderung der Behandlung	50
- davon mit Änderung der Behandlung	0

3.47 Telemonitoring bei Herzinsuffizienz

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz (Qualitätssicherungsvereinbarung Telemonitoring bei Herzinsuffizienz „QS-V TmHi“), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2022

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Erfüllung der Anforderungen an die technische Ausstattung
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung des Arztes
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Die für das intensivierete Telemonitoring erforderliche Zusammenarbeit legt der primärbehandelnde Arzt (PBA) und das telemedizinische Zentrum (TMZ) in einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung fest
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehung durch die Qualitätssicherungskommission der KV gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	ab 2023: ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION Jahresstatistik wird in elektronischer Form übermittelt
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfung auf Verlangen der KV
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Jahresstatistiken der TMZ gemäß § 7 der QS-Vereinbarung über die KVen an die KBV; Jahresbericht an die KVen und die Partner des Bundesmantelvertrages; jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	24
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	11
beschiedene Anträge	25
- davon Genehmigungen	24
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	24
- davon Ablehnungen	1
Kolloquien (Antragsverfahren) gemäß § 8 Abs. 4	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 6	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Patienten	
Anzahl der mit Telemonitoring versorgten Patienten	0 (ab 2024)
Anzahl der mit intensiviertem Telemonitoring versorgten Patienten	0 (ab 2024)
Anzahl der an die KV übertragenen Jahresstatistiken nach § 7	0 (ab 2024)

3.48 Ultraschalldiagnostik

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung),
 Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert zum: 01.07.2022

√	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
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE alle sechs Jahre Konstanzprüfung der im B-Modus arbeitenden Ultraschallgeräte, dabei kann die Konstanzprüfung durch Vorlage aussagefähiger Wartungsprotokolle erfolgen
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; für ab 1. Oktober 2016 genehmigte Geräte ist eine Spezifizierung an die Anforderungen für die Aufbereitungshinweise für Endosonographiesonden vereinbart
√	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, schwerpunktmäßige Überprüfungen werden zusätzlich getrennt berichtet, davon unabhängig kann die KV anlassbezogene Stichprobenprüfungen durchführen; bei Beanstandungen engere Prüfintervalle <u>Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte:</u> Prüfung der ersten zwölf Fälle nach Genehmigungserteilung, zwei Jahre nach Genehmigungserteilung Prüfung von zwölf Fällen, danach fünfjährige Prüfung aller Ärzte zu mindestens zwölf Fällen; bei Mängeln engere Prüfintervalle, gegebenenfalls Verpflichtung zur Fortbildung
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION statistische Auswertung und Ergebnisanalyse zur Abnahmeprüfung, Prüfung der ärztlichen Dokumentation und Konstanzprüfung, insbesondere zur Dokumentationsprüfung der Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte, Kriterien werden durch Partner des Bundesmantelvertrags festgelegt
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

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

a) Genehmigungserteilung

Genehmigungen			
Ärzte mit mindestens einer Genehmigung, Stand 31.12.2022	3607		
beschiedene Anträge (Ärzte)	neu § 14 (erstmalig)	erneut § 11 Abs. 7	neu (wg. Status- wechsel u.ä.) ¹⁾
	300	0	1.091
- davon Genehmigungen	271	-	1.071
- davon Ablehnungen	29	-	20
beschiedene Anträge (Anwendungsbereiche)	neu		erneut
	804		4.176
- davon Genehmigungen	722		4.133
- davon Ablehnungen	82		43
Kolloquien gemäß	§ 14 Abs. 6		§ 11 Abs. 7
	10		0
- davon bestanden	10		-
- davon nicht bestanden	0		-
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 5	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	1		
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Anwendungsbereiche)	4		
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	218		
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Anwendungsbereiche)	737		
Bemerkungen			
¹⁾ Arbeitgeber- und Statuswechsel, Praxissitzverlegung, Veränderung der Gesellschaftsform, Geräteaktualisierungen, Verlängerungen von Ermächtigungen und Arbeitsverträgen			

b) Genehmigungsstand

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

Anwendungsbereiche		Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2022
AB 1.1	Gehirn durch die offene Fontanelle	80
AB 2.1	Gesamte Diagnostik des Auges	44
AB 2.2	Biometrie des Auges sowie Messungen der Hornhautdicke	33
AB 3.1	Nasennebenhöhlen, A- und/oder B-Modus	187
AB 3.2	Gesichts- und Halsweichteile (einschließlich Speicheldrüsen, B-Modus)	442
AB 3.3	Schilddrüse, B-Modus	1169
AB 4.1	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	207
AB 4.2	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene transoesophageal	33
AB 4.3	Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	24
AB 4.4	Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	0
AB 4.5	Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene	115
AB 4.6	Belastungsechokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche	0
AB 5.1	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkutan	411
AB 5.2	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkavitär	2
AB 6.1	Brustdrüse, B-Modus	512
AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus transkutan	1985
AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Rektum)	36
AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus transkavitär (Magen-Darm)	23
AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, B-Modus, transkutan	280
AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkutan	849
AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkavitär	179
AB 8.3	Weibliche Genitalorgane, B-Modus,	697
AB 9.1	geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus	650
AB 9.1a	Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie	513
AB 9.2	weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus	566
AB 10.1	Bewegungsapparat (ohne Säuglingshüfte), B-Modus	492
AB 10.2	Säuglingshüfte, B-Modus	266
AB 11.1	Venen der Extremitäten, B-Modus	330
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	323
AB 20.2	CW-Doppler – extremitätenver-/entsorgende Gefäße	166
AB 20.3	CW-Doppler – extremitätenentsorgende Gefäße	165
AB 20.4	CW- oder PW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems	107
AB 20.5	PW-Doppler – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	92
AB 20.6	Duplex-Verfahren – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	258
AB 20.7	Duplex-Verfahren – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	67

b) Genehmigungsstand

AB 20.8	Duplex-Verfahren – extremitätenver-/entsorgende Gefäße	233
AB 20.9	Duplex-Verfahren – extremitätenentsorgende Gefäße	232
AB 20.10	Duplex-Verfahren – abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	264
AB 20.11	Duplex-Verfahren – Gefäße des weiblichen Genitalsystems	189
AB 21.1	Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	203
AB 21.2	Doppler-Echokardiographie, (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal	35
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	0
AB 22.1	Duplex-Verfahren – fetales kardiovaskuläres System	66
AB 22.2	Duplex-Verfahren – feto-maternales Gefäßsystem	174
AB 23.1	Duplex-Verfahren – Nerven und Muskeln einschl. versorgende Gefäße	3

c) Geräteprüfungen/apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung § 9		
Anzahl insgesamt gemeldeter Ultraschallsysteme ¹⁾ gemäß § 2c	31.12.2021	31.12.2022
	16.995	17.200
Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 9 (Wartungsprotokolle): 6 Jahre nach Abnahmeprüfung		
Anzahl geprüfter US-Systeme (§ 2 c)	660	
Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 3 (Bildokumentation): 6 Jahre nach Abnahmeprüfung (§ 9)		
Anzahl geprüfter US-Systeme (§ 2 c)	1797	
Bemerkungen		
¹⁾ Ultraschallsystem = Schallkopf		

d) Dokumentationsprüfungen

Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 11			
Prüfungsumfang und Ergebnisse (bezogen auf Ärzte):			
geprüfte Ärzte	§ 11 Abs. 2 a) gesamt	§ 11 Abs. 2 b) Schwerpunkt	§ 11 Abs. 5 (erneute Prüf.)
	94	1	0
- davon ohne Beanstandung	41	0	-
- davon mit geringer Beanstandung	43	0	-
- davon mit erheblicher Beanstandung	4	0	-
- davon mit schwerwiegender Beanstandung	6	1	-
Ergebnisse der Prüfungen (bezogen auf Dokumentationen)			
Anzahl der geprüften ärztlichen Dokumentationen und zugehörige Bildokumentationen (geprüfte Fälle)	470	5	0
- davon ohne Beanstandung	326	1	-
- davon mit geringer Beanstandung	101	2	-
- davon mit erheblicher Beanstandung	19	0	-
- davon mit schwerwiegender Beanstandung	24	2	-

d) Dokumentationsprüfungen

geprüfte Ärzte	§ 11 Abs. 2 a) gesamt	§ 11 Abs. 2 b) Schwerpunkt	§ 11 Abs. 5 (erneute Prüf.)
bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation:			
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 4: Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung	3	0	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 5: ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beurteilbarkeit	5	1	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 6.: organspezifische Befundbeschreibung, außer bei Normalbefunden	15	3	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 7: (Verdachts-)Diagnose	15	0	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 8: abgeleitete diagnostische und/oder therapeutische Konsequenzen und/oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen	5	3	-
bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der Bilddokumentation:			
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 1: Inhalte nach Anlage III Nummer 6	10	0	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 2: Darstellung der Schnittebenen bei Normalbefund	26	2	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 3: Darstellung der Schnittebenen bei pathologischem Befund	8	2	-
Kolloquien			
Kolloquien gemäß § 11 Abs. 6		0	
- davon bestanden		-	
- davon nicht bestanden		-	
Widerrufe			
Widerrufe der Abrechnungsgenehmigung	Ärzte	Anwendungsbereiche	
	0	0	

e) Säuglingshüfte (Anlage V)

Genehmigungen			
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	266		
beschiedene Anträge	neu § 2	neu (Statuswechsel u. ä.)	erneut § 11 Abs. 4
	9	30	0
- davon Genehmigungen	9	30	-
- davon Ablehnungen	0	0	-
Kolloquien gemäß § 11 Abs. 4	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen § 11 Abs. 4	0		
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6		
abrechnende Ärzte Vorjahr (II. Quartal 2020)	206		

Dokumentationsprüfungen			
geprüfte Ärzte	Initialprüfung	Prüfungen innerhalb 2 Jahre	Prüfungen innerhalb 5 Jahre
	18	4	12
- davon Anforderungen erfüllt	13	2	11
- davon mit Beanstandungen § 9 Abs. 2a	4	2	1
- davon mit Beanstandungen § 9 Abs. 2b i. V. m. § 11 Abs. 3 – Aussetzung der Genehmigung	1	0	0
-- Ärzte, die an einem Fortbildungskurs gemäß § 11 Abs. 3 teilgenommen haben	0	0	0
-- Ärzte, die an einem Abschlusskurs gemäß § 6 teilgenommen haben	0	0	0
Wiederholungsprüfungen nach § 9 Abs. 2a	0	0	1
- davon ohne Beanstandungen	-	-	1
- davon mit Beanstandungen § 9 Abs. 2a	-	-	0
Einleitung qualitätssichernder Maßnahmen	0	0	0
- darunter Kolloquien gemäß § 7 Abs. 2	-	-	-
-- davon bestanden	-	-	-
-- davon nicht bestanden	-	-	-
- davon mit Beanstandungen § 9 Abs. 2b i. V. m. § 11 Abs. 3 – Aussetzung der Genehmigung	-	-	-
-- Ärzte, die an einem Fortbildungskurs gemäß § 11 Abs. 3 teilgenommen haben	0	0	0
-- Ärzte, die einem Abschlusskurs gemäß § 6 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	0	0	0
Beratungen gemäß § 10 Abs. 2		0	
Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)			
insgesamt geprüfte Dokumentationen		420	
- davon regelgerecht (Stufe I)		379	
- davon eingeschränkt (Stufe II)		37	
- davon unzureichend (Stufe III)		4	
Ausgesprochene Empfehlungen gemäß § 10 Abs. 3		1	
Bei Dokumentationen der Stufe III analog § 8 Abs. 2		4	
- davon Mängel in der Bilddokumentation		4	
- davon Mängel in der schriftlichen Dokumentation		0	
- davon Mängel in der Bild- und schriftlichen Dokumentation		0	

3.49 Vakuumbiopsie der Brust

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
√	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 oder der Pathologin zur Festlegung des weiteren Vorgehens
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE Konstanzprüfung des Stereotaxie-Geräts
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG zweijährliche Dokumentationsprüfung zu zehn Fällen, erstmalig innerhalb von zwölf Monaten nach Genehmigungserteilung; gegebenenfalls 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 KV; jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfungen an Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen			
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	17		
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 8 Abs. 5	erneut gemäß § 9 Abs. 6
	6	0	0
- davon Genehmigungen / davon erstmals	6 / 2	-	-
- davon Ablehnungen	0	-	-
Kolloquium gemäß § 12 Abs. 2	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 3	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0		
- davon wegen nicht Erreichen der Mindestzahl gemäß § 8 Abs. 4	-		
- davon wegen Mängel in der Dokumentationsprüfung gemäß § 9 Abs. 5	-		
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2		

Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2022)	15	
geprüfte Ärzte gemäß § 9 Abs. 1	5	
- davon bestanden	5	
- davon nicht bestanden	0	
Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 5a	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Kolloquium gemäß § 9 Abs. 5b	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
vorgezogene Überprüfungen gemäß § 9 Abs. 8 (Auffälligkeiten in der „Auflistung“)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
geprüfte Dokumentationen	50	
- davon vollständig und nachvollziehbar	50	
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	0	
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	0	
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	0	
Frequenzregelung		
Ärzte mit abgerechneten Vakuumbiopsien	< 25	≥ 25
	2	13
- davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachter Leistungen die Mindestfrequenz von 25 erreicht haben	1	entfällt

3.50 Zweitmeinungsverfahren

Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL), Rechtsgrundlage: § 27b Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 08.12.2018, zuletzt geändert zum: 01.01.2023

Eingriff 1: Mandeloperation	
alle Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	10
beschiedene Anträge für Vertragsärzte auf Zweitmeinungsgenehmigung	2
- davon Genehmigungen	2
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	2
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
beschiedene Anträge für Krankenhausärzte auf Zweitmeinungsgenehmigung	1
- davon Genehmigungen	1
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

Eingriff 2: Gebärmutterentfernung	
alle Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	13
beschiedene Anträge für Vertragsärzte auf Zweitmeinungsgenehmigung	1
- davon Genehmigungen	1
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2

Eingriff 3: Schulterarthroskopie	
alle Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	28
beschiedene Anträge für Vertragsärzte auf Zweitmeinungsgenehmigung	3
- davon Genehmigungen	3
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	3
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

Eingriff 4: Amputation beim diabetischen Fußsyndrom	
alle Ärzte mit Genehmigungen, Stand 31.12.2022	7
beschiedene Anträge für Vertragsärzte auf Zweitmeinungsgenehmigung	6
- davon Genehmigungen	6
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	5
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigungen	0
beschiedene Anträge für Krankenhausärzte auf Zweitmeinungsgenehmigung	1
- davon Genehmigungen	1
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

Eingriff 5: Implantationen einer Knieendprothese	
alle Ärzte mit Genehmigungen, Stand 31.12.2022	24
beschiedene Anträge für Vertragsärzte auf Zweitmeinungsgenehmigung	2
- davon Genehmigungen	2
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	2
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigungen	0

Eingriff 6: Eingriffe an der Wirbelsäule	
alle Ärzte mit Genehmigungen, Stand 31.12.2022	7
beschiedene Anträge für Vertragsärzte auf Zweitmeinungsgenehmigung	6
- davon Genehmigungen	5
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	1
Rückgabe / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigungen	0
beschiedene Anträge für Krankenhausärzte auf Zweitmeinungsgenehmigung	1
- davon Genehmigungen	1
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Ablehnungsgrund - Nichterfüllung der Anforderungen nach:	
- § 7 Abs. 3 a) mit b) Fortbildungspflicht erfüllt und WB vorhanden	1
- § 7 Abs. 3 a) mit c) Fortbildungspflicht erfüllt und Lehrbefugnis vorhanden	1

Eingriff 7: Kathetergestützte elektrophysiologische Herzuntersuchungen und Ablationen am Herzen	
alle Ärzte mit Genehmigungen, Stand 31.12.2022	1
beschiedene Anträge für Vertragsärzte auf Zweitmeinungsgenehmigung	1
- davon Genehmigungen	1
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigungen	0

Eingriff 8: Implantation eines Herzschrittmachers, eines Defibrillators oder eines CRT-Aggregats	
alle Ärzte mit Genehmigungen, Stand 31.12.2022	1
beschiedene Anträge für Vertragsärzte auf Zweitmeinungsgenehmigung	1
- davon Genehmigungen	1
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigungen	0

3.51 Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri

Vereinbarung von Qualifikationsmaßnahmen zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Cervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2015 (vormalige Versionen seit dem 01.07.1992), zuletzt geändert zum: 01.01.2020

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), Abschnitt III, Rechtsgrundlage: § 25a Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 19.10.2018, zuletzt geändert zum: 26.01.2023

√	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
√	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 KV
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Statistik bezogen auf die Einrichtung des zytologieverantwortlichen Arztes mit Korrelation zu histologischen Befunden an KV; Benchmarkberichte der KV an die Zytologen; jährliche statistische Auswertung an Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG eingehende Beratung bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen			
Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2022	37		
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2021)	40		
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 7	nach Widerruf gemäß § 8 Abs. 4
	4	0	0
- davon Genehmigungen / davon erstmals	4 / 1	-	-
- davon Ablehnungen	0	-	-
Präparateprüfung gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		

Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 2	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4

Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7)		
Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
Prüfungen	§ 7 Abs. 3	§ 7 Abs. 6 (Wiederholung)
	5	1
- davon bestanden	4	1
- davon nicht bestanden	1	0
Kolloquien gemäß § 7 Abs. 6	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Widerrufe gemäß § 7 Abs. 6	0	
Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
geprüfte Präparate und zugehörige ärztliche Dokumentation	§ 7 Abs. 3	§ 7 Abs. 6 (Wiederholung)
	72	12
- davon ohne Beanstandungen	66	12
- davon mit Beanstandungen	6	0
-- darunter mit nicht ausreichender technischer Präparatequalität	1	-
-- darunter mit nicht zutreffender/unvollständiger Präparate- beurteilung	5	-
-- darunter mit unvollständiger Dokumentation	0	-
Prüfung der Jahresstatistik (§ 8 Abs. 4)		
abrechnende Labore (2021)	19	
vorgelegte Jahresstatistiken (Berichtsjahr 2021)	19	
- davon ohne Auffälligkeiten	19	
- davon mit Auffälligkeiten	0	
Aufforderungen zur schriftlichen Stellungnahme	0	
- davon ausreichend begründete Stellungnahmen	-	
- davon nicht ausreichend begründete Stellungnahmen	-	
Kolloquien	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden - Auflage	-	
- davon nicht bestanden - Widerruf	-	
Fortbildungsverpflichtung § 9		
Ärzte, die im Berichtsjahr Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 1 vorgelegt haben	0 ¹⁾	
Präparatebefunder nach § 4 Abs. 2 insgesamt	63	
Präparatebefunder, für die im Berichtsjahr Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 2 vorgelegt wurden	0 ¹⁾	
Bemerkungen		
¹⁾ keine Erhebung, nächster Prüfzeitraum 2022/2023, Anforderung in 2024		

4 Psychotherapie

Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1 SGB V, geregelt in Anlage 1 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 02.02.2017, zuletzt geändert: 15.09.2021, Inkrafttreten zum 01.10.2021

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie), Rechtsgrundlage: § 92 Abs. 6a SGB V, Gültigkeit: seit 18.04.2009, zuletzt geändert: 20.11.2020, Inkrafttreten zum 18.02.2021

Verwaltungsaufwand, Stand 31.12.2022	
beschiedene Anträge (Richtlinienverfahren, nicht Ärzte/Therapeuten)	714
- davon Anzahl Genehmigungen	714
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	374
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	375

Richtlinienverfahren			
Genehmigungen, Stand 31.12.2022			
Therapeuten mit mindestens einer Genehmigung zu den Richtlinienverfahren	3582		
- davon Ärzte	1116		
im Einzelnen			
	nur für Erwachsene	auch für Kinder und Jugendliche	nur für Kinder und Jugendliche
Therapeuten mit Genehmigung zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie	1765	152	285
- davon Ärzte	607	56	81
Therapeuten mit Genehmigung zur Verhaltenstherapie	1359	261	247
- davon Ärzte	152	35	39
Therapeuten mit Genehmigung zur analytischen Psychotherapie	856	44	156
- davon Ärzte	263	3	18
Therapeuten mit Genehmigung zur systemischen Therapie	21	0	0
- davon Ärzte	6	0	0

Übende und suggestive Verfahren	
Genehmigungen, Stand 31.12.2022	
Therapeuten mit Genehmigung zur EMDR	165
- davon Ärzte	23
Therapeuten mit Genehmigung zum autogenen Training	1020
- davon Ärzte	542
Therapeuten mit Genehmigung zur Jacobson'schen Relaxation	im autogenen Training enthalten
- davon Ärzte	im autogenen Training enthalten
Therapeuten mit Genehmigung zur Hypnose	642
- davon Ärzte	360

Psychosomatische Grundversorgung (GOP 35100, 35110)	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	4541 ¹⁾
beschiedene Anträge	632
- davon Anzahl Genehmigungen	632
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	171
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	144
Bemerkungen	
¹⁾ davon 809 Autogenehmigungen	

Übende und suggestive Techniken (Autogenes Training, Hypnose)	
Genehmigungen	
Ärzte/PPT mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	1361
beschiedene Anträge	109
- davon Anzahl Genehmigungen	109
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	47
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	104

EMDR	
Genehmigungen	
Ärzte/PPT mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	165
beschiedene Anträge	34
- davon Anzahl Genehmigungen	34
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	11
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	8

5 Videosprechstunde

Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21.10.2016, in der Fassung vom 30.11.2021

Bestätigte Videosprechstunden:

	Quartal 1/2022 (Summe)	Quartal 2/2022 (Summe)	Quartal 3/2022 (Summe)	Quartal 4/2022 (Summe)	Gesamtsumme
Praxen/ MVZ	131	67	43	56	297
Ärzte bzw. Psychotherapeuten pro BSNR	290	133	87	78	588
davon ärztlich tätig	181	79	57	22	339
davon psychotherapeutisch tätig	109	54	30	56	249

6 Genehmigungen auf Grundlage des EBM

Audiometrie

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	641
beschiedene Anträge (Ärzte)	100
- davon Anzahl Genehmigungen	100
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	42
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	28

Behandlung des diabetischen Fußes

Rechtsgrundlage: EBM GOP 02311

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	391
beschiedene Anträge (Ärzte)	43
- davon Anzahl Genehmigungen	43
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	24
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	33

Belegärztliche Tätigkeit

Rechtsgrundlage: EBM Kapitel 36

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	210
beschiedene Anträge (Ärzte)	41
- davon Anzahl Genehmigungen	41
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	20
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	13

Empfängnisregelung

Rechtsgrundlage: EBM GOP 01821, 01822, 01823, 01828

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	1.000 ¹⁾
beschiedene Anträge (Ärzte)	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3
Bemerkungen	
¹⁾ davon 936 Auto-Genehmigungen	

Entwicklungsneurologische Untersuchung / Untersuchung der Sprachentwicklung

Rechtsgrundlage: EBM GOP 03350, 03351

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	31
beschiedene Anträge (Ärzte)	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3

Fachgebundene genetische Beratung (Mutterschaftsvorsorge)

Rechtsgrundlage: EBM GOP 10788

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	410
beschiedene Anträge (Ärzte)	131
- davon Anzahl Genehmigungen	124
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	66
- davon Anzahl Ablehnungen	7
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	41

Funktionsstörung der Hand

Rechtsgrundlage: EBM GOP 07330, 18330

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	107
beschiedene Anträge (Ärzte)	16
- davon Anzahl Genehmigungen	16
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	9
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3

Krebsfrüherkennung bei Frauen

Rechtsgrundlage: EBM GOP 01735, 01760, 01761, 01764

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	725 ¹⁾
beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5
Bemerkungen	
¹⁾ davon 701 Auto-Genehmigungen	

Künstliche Befruchtung / Reproduktionsmedizin (Beratung des Ehepaares)

Rechtsgrundlage: EBM GOP 08521

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	281
beschiedene Anträge (Ärzte)	41
- davon Anzahl Genehmigungen	41
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	19
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	20

Künstliche Befruchtung / Reproduktionsmedizin (Hormonelle Insemination ohne Stimulation)

Rechtsgrundlage: EBM GOP 08530

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	142
beschiedene Anträge (Ärzte)	25
- davon Anzahl Genehmigungen	25
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	9
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	11

Künstliche Befruchtung / Reproduktionsmedizin (Hormonelle Insemination mit Stimulation)

Rechtsgrundlage: EBM GOP 08531

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	44
beschiedene Anträge (Ärzte)	7
- davon Anzahl Genehmigungen	7
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	3
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2

Künstliche Befruchtung / Reproduktionsmedizin (IVF / ICSI / ET oder GIFT)

Rechtsgrundlage: EBM GOP 08550, 08555, 08558

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	41
beschiedene Anträge (Ärzte)	7
- davon Anzahl Genehmigungen	7
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	3
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2

LDR-Brachytherapie beim lokal begrenztem Prostatakarzinom

Rechtsgrundlage: EBM GOP 25335 und 25336

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	2
beschiedene Anträge (Ärzte)	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

Neurophysiologische Übungsbehandlung

Rechtsgrundlage: EBM GOP 30300, 30301

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	1.049 ¹⁾
beschiedene Anträge (Ärzte)	6
- davon Anzahl Genehmigungen	6
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	6
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 1.025 Auto-Genehmigungen	

Nichtärztliche Praxisassistenz – Hausärztliche Versorgung

Rechtsgrundlage: EBM GOP 03060 bis 03065

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	184
beschiedene Anträge (Ärzte)	21
- davon Anzahl Genehmigungen	20
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	17
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	23

Nichtärztliche Praxisassistenz – Delegationsfähige Leistungen Kapitel 38 EBM

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	95
beschiedene Anträge	42
- davon Anzahl Genehmigungen	42
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	32
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	20
Beschäftigte Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa)	
NäPa gesamt, Stand: 31.12.2022	70
NäPa im Berichtsjahr angezeigt	70

Pflegeheimversorgung / Kooperations- und Koordinationsleistungen (Kapitel 37 EBM)

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

Genehmigungen	
Ärzte mit bestätigtem/n Kooperationsvertrag/-verträgen, Stand: 31.12.2022	771
Anzahl Kooperationsverträge, Stand: 31.12.2022	3.812
eingegangene Kooperationsverträge	694
bestätigte Kooperationsverträge	689
nicht bestätigte Kooperationsverträge	5 ¹⁾
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	14
Bemerkungen	
Im KV-Bereich Berlin werden keine Genehmigungen erteilt. Der Eingang der Kooperationsverträge wird bestätigt.	
¹⁾ keine vollstationären Pflegeeinrichtungen	

Physikalische Therapie

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	2.125 ¹⁾
beschiedene Anträge (Ärzte)	11 ¹⁾
- davon Anzahl Genehmigungen	11
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Bemerkungen	
¹⁾ einschl. Auto-Genehmigungen	

Weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung

Rechtsgrundlage: EBM GOP 04356

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	162
beschiedene Anträge (Ärzte)	15
- davon Anzahl Genehmigungen	15
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	9
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3

7 Besondere regionale Vereinbarungen / Verträge

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	208
beschiedene Anträge (Ärzte)	52
- davon Anzahl Genehmigungen	51
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	24
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	7

Vertrag nach § 140a SGB V zur besonderen patientenorientierten ambulanten medizinischen Versorgung multimorbider Patienten in Kooperation mit der AGBAN und der AOK Nordost, Inkrafttreten: 05.07.2019, gültig ab 01.01.2020

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	412
beschiedene Anträge (Ärzte)	115
- davon Anzahl Genehmigungen	115
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	104
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	32

Vertrag auf der Grundlage des § 140a SGB V über die besondere Versorgung zur Optimierung und Risikovermeidung bei Multimedikation durch ein softwaregestütztes Medikationsmanagement für Versicherte der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse / "electronic Life Saver - eLiSa"
Inkrafttreten: 01.01.2020

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	44
beschiedene Anträge (Ärzte)	29
- davon Anzahl Genehmigungen	29
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	29
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

Vertrag über die frühzeitige Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen des Diabetes mellitus
auf der Grundlage § 73c SGB V mit der DAK-Gesundheit, der KKH, der HEK und der TK, Inkrafttreten:
01.06.2015, zuletzt geändert am 01.01.2021

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	476
beschiedene Anträge (Ärzte)	92
- davon Anzahl Genehmigungen	92
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	72
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	42

Vertrag zur besonderen Versorgung von Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 und kardiovaskulärem Hochrisiko – PräVaNet – auf der Grundlage § 140a SGB V mit der AOK Nordost und Charité, Inkrafttreten:
01.01.2022

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	34
beschiedene Anträge (Ärzte)	34
- davon Anzahl Genehmigungen	34
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	34
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

Früherkennungsuntersuchungen in der Kinder- und Jugendmedizin

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	74
beschiedene Anträge (Ärzte)	5
- davon Anzahl Genehmigungen	5
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	61
beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	395
beschiedene Anträge (Ärzte)	58
- davon Anzahl Genehmigungen	58
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	15
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	8

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin mit der Knappschaft,
 Inkrafttreten: 01.07.2010 (U10/U11), zuletzt geändert am 09.10.2017 zum 01.07.2017,
 Inkrafttreten: 01.10.2010 (J2), zuletzt geändert am 09.10.2017 zum 01.07.2017

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	337
beschiedene Anträge (Ärzte)	52
- davon Anzahl Genehmigungen	52
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	17
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	11

Gestationsdiabetes / Änderungsvereinbarung zur Überleitungsvereinbarung über die Programmier
ärztliche Schulung und Betreuung von Versicherten mit Diabetes mellitus Typ 1, auf der Grundlage § 137 f
 SGB V, Inkrafttreten: 01.12.2007

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	118
beschiedene Anträge (Ärzte)	12
- davon Anzahl Genehmigungen	12
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	8
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	7

Vereinbarung „Gesund schwanger“ zur Vermeidung von Frühgeburten gemäß § 140a SGB V mit dem BVF,
 dem BDL, dem BÄMI, der GWQ ServicePlus AG, der Daimler BKK und der AG Vertragskoordinierung (KBV),
 Inkrafttreten: 01.04.2016, gültig ab 01.12.2019

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	90
beschiedene Anträge (Ärzte)	13
- davon Anzahl Genehmigungen	13
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	6
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	7

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	142
beschiedene Anträge (Ärzte)	28
- davon Anzahl Genehmigungen	28
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	7
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	14

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	62
beschiedene Anträge (Ärzte)	11
- davon Anzahl Genehmigungen	11
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	7
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6

Hautkrebsvorsorge-Verfahren

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der BARMER, Inkrafttreten: 01.01.2012, zuletzt geändert am 21.12.2020

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	199
beschiedene Anträge (Ärzte)	32
- davon Anzahl Genehmigungen	32
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	21
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	16

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens mit der BIG direkt gesund, Inkrafttreten: 01.01.2010, zuletzt geändert am 20.04.2020

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	197
beschiedene Anträge (Ärzte)	33
- davon Anzahl Genehmigungen	33
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	22
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	16

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens
mit der BKK Landesverband Mitte, Inkrafttreten: 01.02.2020, geändert am 03.07.2020

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	246
beschiedene Anträge (Ärzte)	65
- davon Anzahl Genehmigungen	65
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	47
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	7

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens
mit der HEK, Inkrafttreten: 01.04.2019, zuletzt geändert am 26.11.2020

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	295
beschiedene Anträge (Ärzte)	93
- davon Anzahl Genehmigungen	93
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	47
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens
mit der IKK Brandenburg und Berlin, Inkrafttreten: 01.04.2015, geändert am 06.04.2020

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	331
beschiedene Anträge (Ärzte)	70
- davon Anzahl Genehmigungen	70
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	46
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	20

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	198
beschiedene Anträge (Ärzte)	33
- davon Anzahl Genehmigungen	33
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	22
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	15

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung eines ergänzenden Hautkrebsvorsorge-Verfahrens
mit der Techniker Krankenkasse, Inkrafttreten: 01.01.2010, zuletzt geändert am 18.05.2020

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	342
beschiedene Anträge (Ärzte)	71
- davon Anzahl Genehmigungen	71
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	46
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	19

Hepatitis-C-Virus-Infektionen / Vertrag nach § 73a SGB V zur Gewährleistung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der vertragsärztlichen Versorgung von Versicherten der AOK Nordost mit chronischer Hepatitis C in Berlin, Inkrafttreten: 01.01.2015, zuletzt geändert am 23.06./08.07.2020

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	69
beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V mit der BKK Securvita, Inkrafttreten: 01.07.2009, zuletzt geändert am 21.02.2022 mit Beitritt der BKK Linde, Daimler BKK, BKK 24, BKK Pfaff, BKK Herkules, actimonda krankenkasse und Novitas BKK

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	91
beschiedene Anträge (Ärzte)	12
- davon Anzahl Genehmigungen	12
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5

Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V mit der IKK classic, Inkrafttreten: 01.01.2011, Beitritt zum 01.12.2019, geändert am 21.02.2022

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	36
beschiedene Anträge (Ärzte)	6
- davon Anzahl Genehmigungen	6
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	415
beschiedene Anträge (Ärzte)	76
- davon Anzahl Genehmigungen	76
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	63
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	29

Impfen

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	1.700
beschiedene Anträge (Ärzte)	224
- davon Anzahl Genehmigungen	224
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	106
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	93

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	491
beschiedene Anträge (Ärzte)	160
- davon Anzahl Genehmigungen	160
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	94
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	35

Vereinbarung auf der Grundlage von § 20i Abs. 2 und § 132e SGB V über die Durchführung u. Abrechnung von Impfleistungen gegen übertragbare Krankheiten bei privaten Auslandsreisen mit der Novitas BKK (Reiseimpfvereinbarung), Inkrafttreten: 15.07.2020

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	335
beschiedene Anträge (Ärzte)	121
- davon Anzahl Genehmigungen	121
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	79
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	31

Vertrag über die Kooperation zur Durchführung von Impfungen gegen das Affenpockenvirus (Monkeypox virus) durch HIV-Schwerpunkteinrichtungen nach § 135 Abs. 2 SGB V zwischen der KV Berlin und dem Land Berlin, Inkrafttreten: 07.07.2022, beendet zum 13.12.2023

Genehmigungen	
HIV-Schwerpunkteinrichtungen mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	33
beschiedene Anträge (Ärzte / Praxen)	85 / 33
- davon Anzahl Genehmigungen	33
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	33
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	173
beschiedene Anträge (Ärzte)	32
- davon Anzahl Genehmigungen	32
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	15
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	12

Onkologie / Vertrag zur besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung gemäß § 73c SGB V zur Therapie „Active Surveillance“ beim Prostatakarzinom mit der AOK Nordost und dem Berufsverband der Deutschen Urologen e. V. (BDU), Inkrafttreten: 01.05.2014, beendet zum 31.03.2022

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	117
beschiedene Anträge (Ärzte)	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	63
beschiedene Anträge (Ärzte)	11
- davon Anzahl Genehmigungen	11
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	6
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3

Biomarkergestützte Therapie / Vertrag zur besonderen Versorgung gemäß § 140a SGB V in der Onkologie
mit der TK und der KV Berlin mit Beitritt der BKK VBU, Inkrafttreten: 01.02.2021

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	109
beschiedene Anträge (Ärzte)	58
- davon Anzahl Genehmigungen	58
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	52
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1

Rheumatologie

Vereinbarung zwischen der KV Berlin und der AOK Nordost zur Förderung der ambulanten medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie, Inkrafttreten: 1.10.2005, zuletzt geändert am 30.09.2008, beendet zum 30.09.2024

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	102
beschiedene Anträge (Ärzte)	15
- davon Anzahl Genehmigungen	15
- - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen	7
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

Stichprobenprüfungen gemäß § 135b Abs. 2 SGB V: Rheumatologie-Vereinbarung		
Prüfumfang		
abrechnende Ärzte (III. Quartal 2021)	44	
geprüfte Ärzte	3	
Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1	3	
Anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2	0	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9:	Prüfungen gemäß § 5 Abs. 1:	Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2:
- keine Beanstandungen	3	0
- geringe Beanstandungen	0	0
- erhebliche Beanstandungen	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0	0
Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10	0	
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10	0	
Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (veranlasst wurde) gemäß § 7 sowie § 10	0	
-wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0	
-wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0	
Kolloquien gemäß § 10	0	
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7, § 10, § 11 sowie § 12	0	
-davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	-	
-davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	-	

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, dem BAAP e. V., den Ersatzkassen (vdek), der BKK LV-Mitte, der BIG direkt gesund, der IKK Brandenburg und Berlin, der Knappschaft, der Landwirtschaftlichen Krankenkasse, Hoppegarten, Inkrafttreten: 01.10.2013, zuletzt geändert am 16.09.2019

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	106
beschiedene Anträge (Ärzte)	24
- davon Anzahl Genehmigungen	24
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	14
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	18

SAPV / Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung gemäß § 132d SGB V in Berlin zwischen der KV Berlin und der Postbeamtenkrankenkasse, Inkrafttreten: 01.01.2011, zuletzt geändert am 14.10.2016

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	86
beschiedene Anträge (Ärzte)	14
- davon Anzahl Genehmigungen	14
- - davon <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	7
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	12

VorsorgePlus – Vertrag zur besonderen Förderung ärztlicher Vorsorgeleistungen gemäß § 140a SGB V zwischen der KV Berlin und der KKH und der HEK, Inkrafttreten: 01.11.2022

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2022	43
beschiedene Anträge (Ärzte)	43
- davon Anzahl <u>erstmal</u> s erteilte Genehmigungen	43
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon Neugenehmigungen: 43	