

Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung

Qualitätsbericht 2019 der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin für das Berichtsjahr 2018

Teil 2 – Daten zum Qualitätsbericht (und Ergänzungen)
Stand: 31.12.2018





Inhaltsverzeichnis

Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung.....	3
Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung	3
1 Arztstruktur (Stand 31.12.2018)	6
2 Qualitätssicherungskommissionen.....	8
3 Themen von A–Z	10
3.1 Fortbildungsverpflichtung/Qualitätsmanagement/Qualitätszirkel.....	10
3.2 Akupunktur.....	12
3.3 Ambulantes Operieren.....	14
3.4 Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren	16
3.5 Arthroskopie.....	18
3.6 Balneophototherapie	20
3.7 Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen	21
3.8 Blutreinigungsverfahren / Dialyse.....	22
3.9 DMP	24
3.10 Spezialisierte geriatrische Diagnostik	26
3.11 Herzschrittmacher-Kontrolle	28
3.12 Histopathologie Hautkrebs-Screening.....	33
3.13 HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen	35
3.14 Hörgeräteversorgung.....	37
3.15 Hörgeräteversorgung – Kinder	39
3.16 Holmium-Laser-Eingriffe beim benignen Prostatasyndrom	41
3.17 Interventionelle Radiologie	43
3.18 Intravitreale Medikamenteneingabe	45
3.19 Invasive Kardiologie	47
3.20 Kapselendoskopie – Dünndarm	49
3.21 Koloskopie	50
3.22 Laboratoriumsuntersuchungen.....	53
3.23 Langzeit-EKG-Untersuchungen	55
3.24 Magnetresonanztomographie / Kernspintomographie	57
3.25 Magnetresonanztomographie-Angiographie	59
3.26 Mammographie (kurativ).....	61
3.27 Mammographie-Screening	63
3.28 Molekulargenetik	66
3.29 Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA).....	68
3.30 Neuropsychologische Therapie.....	69
3.31 Onkologie.....	71
3.32 Otoakustische Emissionen	73
3.33 Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung.....	74
3.34 PET und PET/CT	75
3.35 Photodynamische Therapie am Augenhintergrund.....	77
3.36 Phototherapeutische Keratektomie	78
3.37 Psychotherapie	79
3.38 Schlafbezogene Atmungsstörungen	81
3.39 Schmerztherapie.....	82
3.40 Sozialpsychiatrie.....	84
3.41 Soziotherapie.....	85
3.42 Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen	86
3.43 Strahlendiagnostik/-therapie.....	87
3.43.1 Konventionelle Röntgendiagnostik	88
3.43.2 Computertomographie	89
3.43.3 Osteodensitometrie	90
3.43.4 Strahlentherapie.....	91
3.43.5 Nuklearmedizin	91
3.44 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger	92
3.45 Ultraschall Diagnostik.....	95
3.46 Vakuumbiopsie der Brust	100
3.47 Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri	102
4 Genehmigungen auf Grundlage des EBM	104
5 Besondere regionale Vereinbarungen	109

Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung

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

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

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

Der Datenteil, Teil 2 des Qualitätsberichts (mit Ergänzungen) der KV Berlin stellt neben den bundesweit geltenden Qualitätssicherungsleistungen auch die regional mit den Krankenkassen vereinbarten Qualitätsstandards und die auf Grundlage des EBM antragspflichtigen Leistungen dar. Der Bericht dokumentiert die Arbeit der Abteilung Qualitätssicherung im Berichtsjahr 2018 in Zahlen. Er umfasst insgesamt **99 QS-Bereiche**. Davon sind in 58 Bereichen die Qualitätsanforderungen durch bundeseinheitliche Normen und in 17 Bereichen durch EBM-Regelungen definiert. In 24 Bereichen hat die KV Berlin regionale Maßnahmen zur Förderung der Qualität vereinbart. Besonders hervorzuheben ist, dass ca. **5.500 neue Genehmigungen** für sogenannte qualitätsgesicherte Leistungen erteilt wurden. Dagegen stehen lediglich **68 ablehnende Bescheide**.

Der hiermit verbundene Verwaltungsaufwand zeigt sich insbesondere in der Vielzahl der insgesamt bearbeiteten Genehmigungen. Allein im Rahmen der Ultraschalldiagnostik wurden 1.070 positive Bescheide erteilt und zu den Verfahren in der Psychotherapie wurden 1.041 Anträge beschieden. Nicht unerwähnt bleiben sollten auch die 1.239 erteilten Genehmigungen auf Grundlage der Satzungsimplifizierung mit der AOK Nordost seit dem 01.07.2018.

Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung

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

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

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

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

Disease-Management-Programme

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

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

Qualitätsmanagement/QEP®

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

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

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

Qualitätszirkel

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

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

Präambel*)

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

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

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

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

1 Arztstruktur (Stand 31.12.2018)

Fachgebiet * (SP) Schwerpunkt/Teilgebiet ** (ZB) Zusatzbezeichnung	Anzahl Ärzte / PPT	davon SP/ZB	Anzahl Ermäch- tigte	Gesamt- anzahl
Hausärzte	2878		5	2883
Allgemeinmediziner	1381		2	1383
Praktische Ärzte / Ärzte	199			199
Innere Medizin / Innere und Allgemeinmedizin	988			988
Kinder- und Jugendmedizin / Kinderheilkunde	310		3	313
Fachärzte	7057		126	7183
Allgemeinmediziner / Arzt / Praktischer Arzt	3		3	6
Anästhesiologie	167			167
Augenheilkunde	328		8	336
Kinderchirurgie	14			14
Plastische Chirurgie / Ästhetische Chirurgie	15		1	16
FA für Thoraxchirurgie	1			1
Facharzt für Gefäßchirurgie	1			1
Herzchirurgie	6		1	7
Chirurgie / Allgemeine Chirurgie	215		4	219
* FA Viszeralchirurgie		1		0
** ZB und SP Viszeralchirurgie		6		0
* Plastisch-/Plastisch-ästhetische-/Handchirurgie		11		0
* Facharzt für Gefäßchirurgie		1		0
* Gefäßchirurgie		18		0
* Thoraxchirurgie		1		0
* Unfallchirurgie		56		0
** ZB Spezielle Unfallchirurgie		4		0
Innere Medizin	410		12	422
* Angiologie		13		0
* Endokrinologie		6		0
* FA Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie		1		0
* Gastroenterologie		56		0
* Hämatologie und Int. Onkologie		41		0
* Kardiologie		109		0
* Lungen- und Bronchialheilkunde		1		0
* Nephrologie		59		0
* Nuklearmedizin		1		0
* Pneumologie		41		0
* Psychotherapeutische Medizin		1		0
* Rheumatologie		25		0
Innere Medizin und (SP) Angiologie	1		1	2
Innere Medizin und (SP) Endokrinologie u. Diabetol.	5			5
Innere Medizin und SP Kardiologie	33		2	35
FA Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie	10			10
FA Innere Medizin und (SP) Hämatologie u. Onkologie	13			13
FA Innere Medizin und (SP) Nephrologie	17			17
FA Innere Medizin und (SP) Pneumologie	21		2	23
FA Innere Medizin und (SP) Rheumatologie	8			8

Fachgebiet * (SP) Schwerpunkt/Teilgebiet ** (ZB) Zusatzbezeichnung	Anzahl Ärzte / PPT	davon SP/ZB	Anzahl Ermäch- tigte	Gesamt- anzahl
Fachzahnarzt für Mikrobiologie	1		1	2
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	651		26	677
* Gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmed.		22		0
* Gynäkologische Onkologie		8		0
* SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin		6		0
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	268		5	273
* Phoniatrie und Pädaudiologie		1		0
Phoniatrie und Pädaudiologie	4			4
* Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		2		0
Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	4			4
Haut- und Geschlechtskrankheiten	214		1	215
Humangenetik	18			18
Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut	324		6	330
Kinder- und Jugendmedizin / Kinderheilkunde (FA)	52		9	61
* Kinder-Hämatologie und -Onkologie		4		0
* Kinderkardiologie		22		0
* Neonatologie		15		0
* Neuropädiatrie		8		0
Kinder- und Jugendpsychiatrie	18			18
Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	55			55
Klinische Pharmakologie	1			1
Laboratoriumsmedizin	68			68
* Transfusionsmedizin		2		0
* Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie		2		0
Lungen- und Bronchialheilkunde	20			20
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	19			19
Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	7			7
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	78			78
Nervenheilkunde	145			145
Neurochirurgie	65		2	67
Neurologie	124		3	127
Neurologie und Psychiatrie	47		2	49
Nuklearmedizin	58		1	59
Orthopädie	181		2	183
* Rheumatologie		13		0
Orthopädie und Unfallchirurgie	230		2	232
* Rheumatologie		12		0
Pathologie	71			71
Physikalische und Rehabilitative Medizin	69			69
Physiotherapie	6			6
Psychiatrie	35			35
Psychiatrie und Psychotherapie	99		3	102
Psychologischer Psychotherapeut	1931		14	1945
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	120		0	121
Psychotherap. tätiger Arzt	212		1	213
Psychotherapeutische Medizin	85			85

Fachgebiet * (SP) Schwerpunkt/Teilgebiet ** (ZB) Zusatzbezeichnung	Anzahl Ärzte / PPT	davon SP/ZB	Anzahl Ermäch- tigte	Gesamt- anzahl
Radiologie	126		7	133
Radiologische Diagnostik	25			25
Diagnostische Radiologie	100		5	105
Strahlentherapie	64			64
Transfusionsmedizin	15			14
Urologie	179		2	181
Summe	9.935		131	10.066

2 Qualitätssicherungskommissionen

Die Einrichtung von Qualitätssicherungskommissionen, die mit Ärzten besetzt sind, ist in allen KVen als qualitätssichernde Maßnahme institutionell verankert. Die Mitglieder und stellvertretenden Mitglieder aus **23 Kommissionen** überprüfen die fachliche Qualifikation derjenigen Ärzte und Psychotherapeuten, die bei der KV die Abrechnung von sogenannten qualitätsgesicherten Leistungen beantragt haben. Möchte ein Kassenarzt oder Kassenpsychotherapeut gesetzlich Versicherten medizinische Leistungen anbieten, die fachliche, räumliche, apparative und/oder technische Voraussetzungen erfordern, prüft – teilweise nur bei Bedarf – die jeweils zuständige Kommission ehrenamtlich, ob er die Anforderungen erfüllt. Diese werden von den Kommissionen auf unterschiedliche Art und Weise kontrolliert – z. B. durch den regelmäßigen Nachweis einer Mindestzahl von Untersuchungen bzw. Behandlungen zu einer qualitätsgesicherten Leistung.

Im Wesentlichen sind die Kommissionen für die Qualitätsprüfungen zuständig, wie die Durchführung von Praxisbegehungen, Hygienekontrollen oder stichprobenartige Prüfungen der Untersuchungsergebnisse, die nach erfolgter Genehmigungserteilung gesetzlich verankert sind. Eine Übersicht zu den in der KV Berlin eingerichteten Kommissionen zur Qualitätssicherung mit deren namentlich benannten Mitgliedern ist zu finden unter

www.kvberlin.de > Über uns > Wer wir sind > Gremien > Kommissionen zur Qualitätssicherung.

Bereiche	Vertreter KV Berlin			Vertreter KK / MDK /...	
	Anzahl Mitglieder (Ärzte/PPT)	Anzahl stellv. Mitglieder (Ärzte/PPT)	davon in 2018 berufen	Anzahl ärztliche Vertreter	Anzahl Mitglieder (Ärzte/PPT)
Aids/HIV	4	4	3	-	-
Akupunktur	7	3	0	-	-
Ambulante Neuropsychologie	3	1	4	-	-
Ambulantes Operieren / Arthroskopie	12	4	10	-	-
Apherese/Dialyse	4	2	4	2 / 2	-
Histopathologie Hautkrebsscreening	5	0	0	-	-
Hörgeräteversorgung	3	2	0	-	-
IVM-PDT-PTK	4	3	0	-	-
Kardiologie	6	2	7	-	-
Koloskopie	5	2	5	-	-
Krankenhäuser	3	1	0	-	-
Labor	5	3	0	-	-
MRT	7	13	8	-	-

Onkologie	10	5	13	1	-
Qualitätsmanagement	5	2	0	-	-
Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle	4	4	4	-	-
Radiologie	11	39	26	-	-
Rheumatologie	5	0	5	1	-
Schlafapnoe	5	4	4	-	-
Schmerztherapie	6	5	6	-	-
Sonographie	13	40	43	-	-
Substitution	5	0	3	3	-
Zytologie	5	2	5	1	-

3 Themen von A–Z

3.1 Fortbildungsverpflichtung/Qualitätsmanagement/Qualitätszirkel

Nachweispflicht im Berichtsjahr 2018 (1.1.–31.12.2018), Stand: 01.03.2019	
Anzahl Nachweispflichtiger (einschließlich derjenigen, die sich in der Nachholphase befunden haben)	681
Anzahl Nicht-Erfüller (einschließlich derjenigen, die sich in der Nachholphase befunden haben)	21
Anzahl der ausgesprochenen Entziehungen, die durch die Nichterfüllung der Fortbildungspflicht begründet waren (Zählung ab 2011)	14
- davon Zulassungen	11
- davon Ermächtigungen	0
- davon Anstellungsgenehmigungen	3
Anzahl der laufenden Verfahren	2
Bemerkungen	
96,92 % Erfüllungsquote	

Qualitätsmanagement-Fortbildungen 2018		
QM-Fortbildungsveranstaltungen	Anzahl Fortbildungen	Anzahl Teilnehmer
Aufbaukurs: Datenschutz in der Praxis	1	15
Aufbaukurs: Praxismanager	1	10
Aufbereitung von Medizinprodukten in der Praxis (24 h)	1	14
Ausbildung Qualitätsmanagementbeauftragter (Arztpraxis)	1	17
Datenschutztag	1	16
Einführung: Brandschutz in der Praxis	1	5
Fehler- und Risikomanagement für die Praxis	1	9
Fit am Empfang – Der erste Eindruck zählt	3	50
Grundlagenseminar: Hygiene in der Praxis	4	75
Grundlagenseminar: Praxisbegehung	3	44
Hygienemanagement in der Praxis	4	66
Intensivkurs: Praxismanager	2	37
Kommunikationstraining: Umgang mit Patienten in schwierigen Situationen	1	13
Konfliktmanagement und Stressbewältigung	1	17
Management in Großpraxen	1	17
Neue Mitarbeiter professionell ausbilden und einarbeiten	1	22
Personalmanagement und Mitarbeiterführung	1	18
Praxismanager up(to)date	1	9
Professioneller Umgang mit Beschwerden	1	7
QEP®-Einführungsseminar	2	36
QEP®-Intensivkurs	1	16
QM-bezogene Qualitätszirkel	3	49
Qualitätsmanagement in der Psychotherapiepraxis	1	21
Rahmenbedingungen: Aufbereitung Medizinprodukte	2	16
Umgang mit multiresistenten Erregern in der Praxis	1	12
Verhaltensorientierte Gewaltprävention	1	10
Workshop: Arbeitsschutz in der Praxis	2	33
Workshop: Datenschutz in der Praxis	2	36
Gesamt	45	690

Qualitätszirkelarbeit im Jahr 2018	
Anzahl QZ unter Berücksichtigung der Kriterien ¹⁾	87
QZ-Teilnehmer gesamt (Anzahl Personen)	882
Anzahl der Qualitätszirkel gesamt	87
- davon Anzahl hausärztliche QZ	33
- davon Anzahl fachärztliche QZ	18
- davon Anzahl psychotherapeutische QZ	31
- davon Anzahl sonstige QZ	5
- davon Anzahl fachgebietsübergreifende QZ	16
- davon Anzahl sektorenübergreifende QZ	5
- davon Anzahl berufsgruppenübergreifende QZ	9
Anzahl aktive Tutoren / lehrende Vertragsärzte	4
Anzahl aktive Moderatoren	73
Anzahl der 2018 von der KV neu ausgebildeten Moderatoren	17
Bemerkungen	
¹⁾ von der KV anerkannter Moderator, 5–20 Teilnehmer, i. d. R. mindestens 4 Sitzungen im Jahr, Dokumentation der Sitzungen, frei von Sponsoring, durch LÄK bzw. KV anerkannte Fortbildungsmaßnahme	

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

3.2 Akupunktur

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	608
Anzahl beschiedene Anträge	85
- davon Anzahl Genehmigungen	85 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (§ 7 Abs. 5)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 6 Abs. 6	-
- davon aus sonstigen Gründen	-
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	54
Bemerkungen	
¹⁾ davon 65 Neugenehmigungen	

Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
Anzahl abrechnende Ärzte	k. A. ¹⁾	
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte gemäß § 6 Abs. 2	Ärzte, bei denen ausschließlich normale Fälle geprüft wurden	Ärzte, bei denen normale Fälle und Ausnahmefälle geprüft wurden
	0*)	0*)
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Anzahl insgesamt Wiederholungsprüfungen gemäß § 6 Abs. 6	0*)	0*)
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Anzahl Kolloquien insgesamt gemäß § 6 Abs. 6	0	0
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
Anzahl geprüfter Dokumentationen	normale Fälle	Ausnahmefälle
	-	-
Anzahl unvollständige oder nicht nachvollziehbare Dokumentationen	normale Fälle	Ausnahmefälle
	-	-
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5	-	-
- davon nicht nachvollziehbar / nicht nachvollziehbar begründet	-	-
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 <u>und</u> nicht nachvollziehbar / nicht nachvollziehbar begründet	-	-
Fortbildungsverpflichtung § 5 Abs. 2		
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 2 vorgelegt haben	503 (Stand: 9.4.2019)	
Bemerkungen		
1) wg. Aussetzen von Stichprobenprüfungen kein Quartal aus 2018		

3.3 Ambulantes Operieren

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	2466 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge	356
- davon Anzahl Genehmigungen	356 ²⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4)	8
- davon ohne Beanstandungen	6
- davon mit Beanstandungen	1 ³⁾
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	1
Anzahl Kolloquien (§ 7 Abs. 5)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	194
Bemerkungen	
1) davon 1601 Ärzte mit Genehmigung gemäß § 115 SGB V	
2) davon 171 Neugenehmigungen	
3) 1 Standort mit Auflagen	

Fakultative Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	k. A. ¹⁾	
Anzahl geprüfter Ärzte	9	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	9	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	0	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	*)	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	9	-
- geringe Beanstandungen	0	-
- erhebliche Beanstandungen	0	-
- schwerwiegende Beanstandungen	0	-
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen/aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	0	
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Genehmigungswiderrufe <i>gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1</i>	0	
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.</i>	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängeln	-	
Bemerkungen		
¹⁾ wg. Aussetzen von Stichprobenprüfungen kein Prüfquartal aus 2018		

3.4 Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	45
Anzahl beschiedene Anträge	15
- davon Anzahl Genehmigungen	15 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 9 Neugenehmigungen	

LDL-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung	
Anzahl Erstanträge	1
- davon angenommen	1
- davon abgelehnt	0
Anzahl Folgeanträge	7
- davon angenommen	7
- davon abgelehnt	0

LDL-Apherese bei schwerer Hypercholesterinämie	
Anzahl Erstanträge	4
- davon angenommen	2
- davon abgelehnt	2
Anzahl Folgeanträge	53
- davon angenommen	52
- davon abgelehnt	1

LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	
Anzahl Erstanträge	17
- davon angenommen	9
- davon abgelehnt	8
Anzahl Folgeanträge	88
- davon angenommen	86
- davon abgelehnt	2

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

3.5 Arthroskopie

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

Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie), Rechtsgrundlage § 135b i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 03.03.2010, zuletzt geändert: 20.12.2018

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfungen nach der Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen; Aussetzen der Stichprobenprüfungen nach der Qualitätsbeurteilungsrichtlinie Arthroskopie in den Quartalen III/2018 bis I/2019 (sowie II/2019 – gemäß Beschluss des G-BA vom 21.02.2019)
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Gemeinsamen Bundesausschuss
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	228
Anzahl beschiedene Anträge	43
- davon Anzahl Genehmigungen	43 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (§ 8)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen (§ 6 Abs. 3)	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	25
Bemerkungen	
¹⁾ davon 18 Neugenehmigungen	

Obligate Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang			
Anzahl abrechnender Ärzte	k. A. ¹⁾		
Anzahl geprüfter Ärzte	5		
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	5		
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	-		
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	*)		
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:	Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3, Nr. 3 c):
- keine Beanstandungen	2	-	-
- geringe Beanstandungen	3	-	-
- erhebliche Beanstandungen	-	-	-
- schwerwiegende Beanstandungen	-	-	-
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0		
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen/aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0		
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	0		
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl der Genehmigungswiderrufe <i>gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1</i>	0		
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.</i>	0		
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	0		
- davon ohne Mängel	-		
- davon mit Mängeln	-		
Bemerkungen			
¹⁾ wg. Aussetzen von Stichprobenprüfungen kein Prüfquartal aus 2018.			

3.6 Balneophototherapie

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	27
Anzahl beschiedene Anträge	6
- davon Anzahl Genehmigungen	6
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen (§ 9 Abs. 5)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4
Wartungsnachweise § 8	
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2018)	22
Anzahl geprüfter Ärzte (§ 8 Abs. 2)	22
- davon Nachweise erbracht	13
- davon Nachweise innerhalb 3 Monaten nicht erbracht	9
Anzahl nochmaliger Aufforderungen (§ 8 Abs. 3)	9
- davon Nachweise erbracht	9
- davon Nachweise innerhalb 1 Monat nicht erbracht	-
Bemerkungen	

3.7 Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen

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

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	39
beschiedene Anträge	46
- davon Genehmigungen	45 ¹⁾
- davon Ablehnungen	1
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6 ²⁾
Fortbildungsverpflichtung	
Anzahl Ärzte, die den Nachweis zur speziellen Fortbildungsverpflichtung fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben	ab 2019
Bemerkungen	
1) davon 39 Neugenehmigungen	
2) allesamt Statuswechsel	

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: 01.04.2014

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

Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse), Rechtsgrundlage: §§ 136 und 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.06.2006, zuletzt geändert: 12.04.2017

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	120
Anzahl beschiedene Anträge	12
- davon Anzahl Genehmigungen	11
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-

Anzahl Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 3)	0			
- davon ohne Beanstandungen	-			
- davon mit Beanstandungen	-			
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0			
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0			
Patienten				
Anzahl Patienten	2629 (HD-Patienten)			
Tätigkeitsbericht der Qualitätssicherungskommissionen § 7 Abs. 3 Satz 1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse				
Anzahl der Einrichtungen, die an der datengestützten Qualitätssicherung teilnehmen gemäß § 2 Abs. 1	I/2018	II/2018	III/2018	IV/2018
	28	29	28	29
Anzahl der Kommissionssitzungen gemäß § 7 Abs. 4	3			
Zusammensetzung der Kommissionen (ärztlich, nichtärztlich KV-, KK-Vertreter, andere)	6 ärztliche Vertreter der KV 2 Vertreter des MDK			
Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1				
Anzahl Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1 erster Spiegelstrich („auffällige Werte“)	8			
- davon ohne Beanstandungen	8			
- davon mit Beanstandungen	0			
Anzahl Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1 zweiter Spiegelstrich („begründete Hinweise“)	0			
- davon ohne Beanstandungen	-			
- davon mit Beanstandungen	-			
Anzahl Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1 dritter Spiegelstrich („Zufallsauswahl“)	1			
- davon ohne Beanstandungen	1			
- davon mit Beanstandungen	0			
Maßnahmen, auch aufgrund der Stichprobenprüfungen nach § 8 Abs. 1:				
Anzahl der Aufforderungen zur Beseitigung von Mängeln gemäß § 10 Abs. 1 S. 1	0			
Anzahl der durchgeführten Beratungsgespräche gemäß § 10 Abs. 1 S. 2	0			
Anzahl der Genehmigungen, die mit Auflagen versehen wurden gemäß § 10 Abs. 2 S. 2	0			
Anzahl der widerrufenen Genehmigungen gemäß § 10 Abs. 2 S. 2	0			
Bemerkungen				

3.9 DMP

Diabetes mellitus Typ 1

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2018	270
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt	113
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Pädiater	2
- darunter Teilnahme als koordinierender Hausarzt (in Kooperation mit diabetologisch qualifiziertem Arzt)	155

Diabetes mellitus Typ 2

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2018	2062
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1940
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Facharzt bzw. diabetologische Schwerpunktpraxis	122

Koronare Herzkrankheit

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2018	1942
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1822
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt	120
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt mit Berechtigung „Invasive Kardiologie“ (diagnostisch oder therapeutisch)	19

Asthma bronchiale / Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

(bei differenziert abgeschlossenen Verträgen bitte diese einzeln benennen)

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	kein Vertrag
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2018	0
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	-
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	-

Asthma bronchiale

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2018	1652
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1544
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	108

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2018	1602
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1523
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	79

Brustkrebs

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2018	DMP Brustkrebs wird von der AOK verwaltet
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	-

3.10 Spezialisierte geriatrische Diagnostik

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

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

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018 (nicht in GIA)	17		
Anzahl Institutsambulanzen mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	1		
Anzahl Ärzte, die ohne persönliche Genehmigung in Institutsambulanzen tätig sind, Stand 31.12.2018 (ggf. auch Ärzte mit Genehmigung)	4		
Im Berichtsjahr:			
Anzahl Genehmigungen erteilt für ermächtigte geriatrische Institutsambulanzen	0		
	neu (erst-mals)	erneut (n. Widerruf, Rückg.)	neu (wg. Statuswechsel u. ä.)
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1 (Ärzte)	2	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	2	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-	-
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2 (Ärzte)	2	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	2	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-	-
Anzahl beschiedene Anträge auf erneute Genehmigung gemäß § 8 Abs. 5	0		
- davon Anzahl Genehmigungen	-		
- davon Anzahl Ablehnungen	-		
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		

Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 6	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 4	ab 2019
- davon wegen nicht erfüllter Verpflichtung nach § 3 Abs. 3 (ggf. Beendigungen)	ab 2020
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4
Fortbildungsverpflichtung § 8	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 (zweijährlich) vorgelegt haben	9
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten vorgelegt haben gemäß § 8 Abs. 4	0
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0
Bemerkungen	

3.11 Herzschrittmacher-Kontrolle

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2006, gültig bis 30.09.2018. Die Vereinbarung wird ersetzt durch die **Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Kontrolle von aktiven kardialen Rhythmusimplantaten (Qualitätssicherungsvereinbarung Rhythmusimplantat-Kontrolle)** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2018.

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; im zutreffenden Fall Vorgaben gemäß Anhang 1 der Anlage 31 BMV-Ä
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung oder wenn die entsprechende Qualifikation durch Nachweise außerhalb einer Weiterbildung erbracht wurden
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
(√)	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfungen gegebenenfalls auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; Umfang dann nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
(√)	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION gegebenenfalls bei Dokumentationsprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen; jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
(√)	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen

Genehmigungen bis 30.09.2018	
Anzahl beschiedene Anträge	15
- davon Anzahl Genehmigungen	14 ^{1), 2)}
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen (§ 5 Abs. 4)	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	19 ^{2),3)}
Bemerkungen	
1) davon 4 Neugenehmigungen	
2) davon 10 Statuswechsel / Praxissitzverlegung / Neugeräte	
3) davon 6 Beendigungen (Internisten) ohne Antrag für Genehmigung nach neuer Vereinbarung	

Fakultative Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	k. A. ¹⁾	
Anzahl geprüfter Ärzte	3	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	2	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	1	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	*)	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	2	1
- geringe Beanstandungen	0	0
- erhebliche Beanstandungen	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	0	
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Genehmigungswiderrufe <i>gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1</i>	0	
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.</i>	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängeln	-	
Bemerkungen		
1) wg. Aussetzen von Stichprobenprüfungen kein Prüfquartal aus 2018		

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

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

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

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

Genehmigungen (ab 01.10.2018)	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	101
Anzahl beschiedene Anträge	101
Anzahl erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12 (i. R. d. Übergangsregelung)	101 ¹⁾
Anzahl der Ablehnung von Anträgen	0
Anzahl von widerrufenen Genehmigungen	0
Anzahl von zurückgegebenen Genehmigungen	0
Anzahl abrechnender Ärzte	90 ²⁾
Fortbildung § 7	
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	ab 2020
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate)	ab 2020/2021
Anzahl Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs. 3 i.V.m. § 7 Abs. 1	ab 2022/2023
Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9	
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Ärzte	ab 2019/2020
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen	
- davon Anzahl Dokumentationen mit Beanstandungen	
- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	

- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	
- davon Anzahl ohne Beanstandungen	
Anzahl Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
Anzahl durchgeführter Kolloquien nach § 9 Abs. 3	ab 2020
Anzahl Kolloquien mit Auflagen	
Anzahl Widerrufe wegen gravierenden Abweichungen	
Anzahl Widerrufe wegen Nichtteilnahme	
Bemerkungen	
1) davon 2 Neugenehmigungen	
2) unter Vorbehalt, da das 4. Quartal 2018 noch nicht abschließend beregelt ist	

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

Genehmigungen (ab 01.10.2018)	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	92
Anzahl beschiedene Anträge	92
Anzahl erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12	92 ¹⁾
Anzahl der Ablehnung von Anträgen	0
Anzahl von widerrufenen Genehmigungen	0
Anzahl von zurückgegebenen Genehmigungen	0
Anzahl abrechnender Ärzte	90 ²⁾
Fortbildung § 7	
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	ab 2020
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate)	ab 2020/2021
Anzahl Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs. 3 i.V.m. § 7 Abs. 1	ab 2022/2023
Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9	
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Ärzte	ab 2019/2020
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen	
- davon Anzahl Dokumentationen mit Beanstandungen	
- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	
- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	
- davon Anzahl ohne Beanstandungen	
Anzahl Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
Anzahl durchgeführter Kolloquien nach § 9 Abs. 3	ab 2020
Anzahl Kolloquien mit Auflagen	
Anzahl Widerrufe wegen gravierenden Abweichungen	
Anzahl Widerrufe wegen Nichtteilnahme	
Bemerkungen	
1) davon 2 Neugenehmigungen	
2) unter Vorbehalt, da das 4. Quartal 2018 noch nicht abschließend beregelt ist	

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

Genehmigungen (ab 01.10.2018)	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	92
Anzahl beschiedene Anträge	92
Anzahl erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12	92 ¹⁾
Anzahl der Ablehnung von Anträgen	0
Anzahl von widerrufenen Genehmigungen	0
Anzahl von zurückgegebenen Genehmigungen	0
Anzahl abrechnender Ärzte	90 ²⁾
Fortbildung § 7	
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	ab 2020
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate)	ab 2020/2021
Anzahl Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs. 3 i.V.m. § 7 Abs. 1	ab 2022/2023
Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9	
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Ärzte	ab 2019/2020
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen	
- davon Anzahl Dokumentationen mit Beanstandungen	
- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	
- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	
- davon Anzahl ohne Beanstandungen	
Anzahl Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
Anzahl durchgeführter Kolloquien nach § 9 Abs. 3	ab 2020
Anzahl Kolloquien mit Auflagen	
Anzahl Widerrufe wegen gravierenden Abweichungen	
Anzahl Widerrufe wegen Nichtteilnahme	
Bemerkungen	
¹⁾ davon 2 Neugenehmigungen	
²⁾ unter Vorbehalt, da das 4. Quartal 2018 noch nicht abschließend beregelt ist	

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. 2, Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: mit Änderungen zum 01.07.2008, zuletzt geändert: 01.01.2019

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

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	25		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 5 Abs. 5	erneut gemäß § 8 Abs. 6
	2	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	2	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0	0
Anzahl Kolloquium gemäß § 9 Abs. 6	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	Wegen Nichterreichen Mindestzahl < 1.000 Befundungen dermatohistologischer Präparate	Wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 8 Abs. 5	
	0	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2		

Frequenzregelung § 5 Abs. 1 und 2		
Anzahl Ärzte mit ... vorgelegten Nachweisen von Befundungen dermatohistologischer Präparate (Screening oder kurativ) in der vertragsärztlichen Versorgung	< 1.000	≥ 1.000
	2	17
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 1.000 erreicht haben	0	entfällt
Dokumentationsprüfungen § 8 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 2	0*)	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
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)		
Anzahl geprüfter Dokumentationen und zugehöriger histopathologischer Präparate	0	
- davon vollständig und nachvollziehbar	-	
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	-	
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	-	
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	-	
Bemerkungen		

Genehmigungen im Hautkrebs-Screening	
Ärzte (hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, praktische Ärzte oder Ärzte ohne Gebietsbezeichnung) mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	1450
Anzahl beschiedene Anträge	89
- davon Anzahl Genehmigungen	89 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	88
Ärzte (Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten) mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	199
Anzahl beschiedene Anträge	9
- davon Anzahl Genehmigungen	9 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	11
Bemerkungen	
1) allesamt Neugenehmigungen	

3.13 HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen

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

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

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	69		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 8 Abs. 4	erneut gemäß § 10 Abs. 5
	16	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	16 ¹⁾	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-	-
Kolloquium gemäß § 11 Abs. 4	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Kolloquium gemäß § 11 Abs. 5 Nr. 2	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen von Abrechnungsgenehmigungen, insgesamt	0		
- darunter wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 8 Abs. 3	-		
- darunter wegen mangelnder Fortbildung gemäß § 10 Abs. 4	-		
- darunter wegen Unterschreitung Mindestfallzahl gemäß § 10 Abs. 4	-		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2		
Bemerkungen			
1) davon 7 Neugenehmigungen			

Frequenzregelung § 10 Abs. 1 Nr. 1		
Anzahl Ärzte mit jährlich durchschnittlich ... betreuten HIV-/Aids-Patienten pro Quartal	< 25 3	≥ 25 69
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis betreuter Patienten außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs die Mindestfrequenz von 25 erreichen	2	entfällt
- davon Ärzte, die (mit Genehmigung der KV) auf Grund regionaler Besonderheiten weniger Patienten betreuen bzw. Kinder- und Jugendärzte, die von der Frequenzregelung ausgenommen sind	1	entfällt
Fortbildung § 10 Abs. 1 Nr. 2		
Anzahl Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung gemäß § 10 Abs. 1 Abs. 2	63	
Anzahl Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung gemäß § 10 Abs. 4	0	
Dokumentationsprüfung § 8 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 2	1*)	
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	10	
- davon vollständig und keine Beanstandungen der Behandlungsqualität	2	
- davon vollständig, aber Beanstandungen der Behandlungsqualität	8 ¹⁾	
- davon nicht vollständig, keine Beanstandungen der Behandlungsqualität	0	
- davon nicht vollständig und Beanstandungen der Behandlungsqualität	0	
Bei Beanstandungen der Behandlungsqualität		
- darunter nicht leitliniengerechte antiretrovirale Medikation (Anlage 1, Punkt 10)	-	
- darunter mangelnde Prophylaxemaßnahmen (Anlage 1, Punkt 8)	-	
- darunter mangelnde Screening-Veranlassung (Anlage 1, Punkt 9)	-	
Bemerkungen		
1) allesamt aufgrund eines Abrechnungsfehlers		

3.14 Hörgeräteversorgung

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2012, zuletzt geändert: 01.01.2016

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	230
Anzahl beschiedene Anträge	33
- davon Anzahl Genehmigungen	33 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der messtechnischen Kontrollen	-
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung	-
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	34

Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1	
Anzahl Ärzte, die den jährlichen Nachweis der messtechnischen Kontrolle fristgerecht erbracht haben	230
Anzahl Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis erst in der Nachfrist von 12 Monaten im Jahr 2018 erbracht haben	0
Anzahl Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht erbracht haben	0
Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 1, Nr. 2	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2 (zweijährlich) fristgerecht im Berichtsjahr vorgelegt haben	162 ²⁾
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr vorgelegt haben	0
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 26 Neugenehmigungen	
²⁾ davon derzeit noch 13 laufende Prüfverfahren	

3.15 Hörgeräteversorgung – Kinder

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern (Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung Kinder),
 Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2012, zuletzt geändert: 01.01.2016.

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	13
Anzahl beschiedene Anträge	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der messtechnischen Kontrollen	-
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung	-
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2

Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1	
Anzahl Ärzte, die den jährlichen Nachweis der messtechnischen Kontrolle fristgerecht erbracht haben	3
Anzahl Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis erst in der Nachfrist von 12 Monaten im Jahr 2018 erbracht haben	0
Anzahl Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht erbracht haben	0
Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 1, Nr. 2	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2 (zweijährlich) fristgerecht im Berichtsjahr vorgelegt haben	2 ¹⁾
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr vorgelegt haben	0
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0
Bemerkungen	
1) davon derzeit noch 1 laufendes Prüfverfahren	

3.16 Holmium-Laser-Eingriffe beim benignen Prostatasyndrom

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) mittels Holmium-Laser (Qualitätssicherungsvereinbarung Holmium-Laser bei bPS), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2016, gültig bis 30.03.2018. Die Vereinbarung wird ersetzt durch die Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei bPS) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2018. zuletzt geändert 01.01.2019

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	0	
Anzahl abrechnende Ärzte (III/2018)	0	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	

Gerätetechnische Angaben § 9 Abs. 1, Nr. 2 Buchst. e)	
I Holmium-Laser	
Anzahl genehmigte Lasergeräte mit einer Wattleistung unter 50 W	0
Anzahl genehmigte Lasergeräte mit einer Wattleistung 50 W bis 64 W	0
Anzahl genehmigte Lasergeräte mit einer Wattleistung 65 W bis 79 W	0
Anzahl genehmigte Lasergeräte mit einer Wattleistung 80 W und mehr	0
II Thulium-Laser	
Anzahl genehmigte Lasergeräte mit einer Wattleistung 70 W bis 99 W	0
Anzahl genehmigte Lasergeräte mit einer Wattleistung 100 W und mehr	0
III Photoselektive Vaporisation der Prostata	
Anzahl genehmigte KTP-Laser mit einer Wattleistung 80 W	0
Anzahl genehmigte LBO-Laser mit einer Wattleistung 120 W	0
Anzahl genehmigte LBO-Laser mit einer Wattleistung 180 W	0
Dokumentationsprüfung § 6 Abs. 2 (fakultativ)	
Anzahl <u>Ärzte</u> , deren Dokumentation geprüft wurde	0
- davon Anzahl mit Beanstandungen	0
- davon Anzahl ohne Beanstandungen	0
Anlassbezogene Prüfungen nach § 7 Abs. 4 bzw. Anlage 1 Nr. 10.2	
Anzahl überprüfte <u>Ärzte</u> anlässlich Auffälligkeiten in der Jahresstatistik	0
- davon mit Beanstandungen	-
- davon ohne Beanstandungen	-

3.17 Interventionelle Radiologie

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

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

Diagnostische Katheterangiographien		
Genehmigungen § 3 Abs. 1		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	0	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 6
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-
Anzahl Kolloquium (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	wegen Nichterreichen Mindestzahl < 100 diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen	aus sonstigen Gründen
	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit ... vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen	< 100	≥ 100
	0	0
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben	0	entfällt

Diagnostische Katheterangiographien und kathetergestützte therapeutische Eingriffe		
Genehmigungen § 3 Abs. 2		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	9	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 7
	5	0
- davon Anzahl Genehmigungen	4 ¹⁾	-
- davon Anzahl Ablehnungen	1	-
Anzahl Kolloquium (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Praxisbegehungen	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
- wg. Nichterreichen Mindestzahl bei arterieller Gefäßdarstellung (< 100)	-	
- wg. Nichterreichen Mindestzahl bei therapeutischen Eingriffen (< 50)	-	
- wg. Nichterreichen Mindestzahl bei arterieller Gefäßdarstellung (<100) und bei therapeutischen Eingriffen (< 50)	-	
- aus sonstigen Gründen	-	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1	
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit ... vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen oder kathetergestützte therapeutische Eingriffe	< 100	≥ 100
	0 [*])	1 [*])
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben	0	entfällt
Anzahl Ärzte mit ... vorgelegten Dokumentationen zu kathetergestützte therapeutische Eingriffe	< 50	≥ 50
	0 [*])	1 [*])
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	0	entfällt
Bemerkungen		
1) allesamt Statuswechsel		

3.18 Intravitreale Medikamenteneingabe

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe (Qualitätssicherungsvereinbarung IVM), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2014, zuletzt geändert: 01.04.2017

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zur räumlichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung; bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; als zusätzliche Anforderung bei einem Antrag auf Wiedererteilung der Genehmigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährlich mindestens zehn Prozent der abrechnenden Ärzte; schriftliche und bildliche Dokumentationen zur Indikationsstellung von zehn intravitrealen Medikamenteneingaben jeweils unterschiedlicher Patienten (befristet auf den Zeitraum 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2019)
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	93
Anzahl abrechnende Ärzte (III/2018)	76
Anzahl beschiedene Anträge	21
- davon Anzahl Genehmigungen	21 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquium gemäß § 8 Abs. 3	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	8
Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2 (bezogen auf Ärzte)	
Anzahl Ärzte geprüft gemäß § 6 Abs. 2	0*)
- davon Anforderungen erfüllt	0
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2 (bezogen auf Dokumentationen)	
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	0
darunter Anzahl Dokumentationen:	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 a) nicht erfüllt ist	0

- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 b) nicht erfüllt ist	0
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 c) nicht erfüllt ist	0
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 d) nicht erfüllt ist	0
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 e) nicht erfüllt ist	0
Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 5 (bezogen auf Ärzte)	
Anzahl erneute Überprüfung gemäß § 6 Abs. 5	0*)
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Dokumentationsprüfung § 6 Abs. 5 (bezogen auf Dokumentationen)	
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	0
darunter Anzahl Dokumentationen:	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 a) nicht erfüllt ist	0
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 b) nicht erfüllt ist	0
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 c) nicht erfüllt ist	0
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 d) nicht erfüllt ist	0
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 e) nicht erfüllt ist	0
Kolloquien § 6 Abs. 5 und Abs. 6	
Anzahl Kolloquien gemäß § 6 Abs. 5 und Abs. 6	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 Abs. 5	0
Bemerkungen	
1) davon 16 Neugenehmigungen	

3.19 Invasive Kardiologie

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

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

Diagnostische Katheterisierungen		
Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	2	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 3
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen wegen ...	Nichterreichen Mindestzahl	aus sonstigen Gründen
	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit ... abgerechneten diagnostischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34291)	< 150	≥ 150
	2	0
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	2	entfällt

Diagnostische und therapeutische Katheterisierungen				
Genehmigungen				
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	24			
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3		
	7	0		
- davon Anzahl Genehmigungen	7 ¹⁾	0		
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0		
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0			
- davon bestanden	-			
- davon nicht bestanden	-			
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0			
- davon ohne Beanstandungen	-			
- davon mit Beanstandungen	-			
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen	Nichterreichten Mindestzahl			
	gesamt	< 150 ges. + therap.	< 50 therap.	aus sonstigen Gründen
	0	0	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0			
Frequenzregelung				
Anzahl Ärzte mit ... insgesamt abgerechneten Katheterisierungen (EBM Nr. 34291, 34292)	< 150	≥ 150		
	22	0		
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	22	entfällt		
Anzahl Ärzte mit abgerechneten therapeutischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34292)	< 50	≥ 50		
	20	0		
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	20	entfällt		
Bemerkungen				
1) davon 2 Neugenehmigungen, 5 Standortwechsel bzw. zusätzlicher Standort				

3.20 Kapselendoskopie – Dünndarm

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

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

Genehmigungen Applizierer	
Anzahl <u>aller</u> Ärzte mit Genehmigung zur Applikation, Stand 31.12.2018	24
Anzahl abrechnende Ärzte (Applizierer) (III/2018)	18
Anzahl beschiedene Anträge	3
- davon Genehmigung erteilt	3 ¹⁾
- davon Antrag abgelehnt	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	-
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
Genehmigungen Auswerter	
Anzahl <u>aller</u> Ärzte mit Genehmigung zur Auswertung, Stand 31.12.2018	24
Anzahl abrechnende Ärzte (Auswerter) (III/2018)	18
Anzahl beschiedene Anträge	3
- davon Genehmigung erteilt	3 ¹⁾
- davon Antrag abgelehnt	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	-
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
Bemerkungen	
1) davon 2 Neugenehmigungen	

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

3.21 Koloskopie

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

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), 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

Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie/ KFE-RL), Abschnitt D Nr. III, Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: mit Änderungen zum 01.07.2008, zuletzt geändert: 19.10.2018

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung ausschließlich zur kurativen Koloskopie, Stand 31.12.2018	0	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur kurativen und präventiven Koloskopie, Stand 31.12.2018	91	
Anzahl beschiedene Anträge (ausschließlich zur kurativen Koloskopie)	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 5
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-
Anzahl beschiedene Anträge (kurative und präventive Koloskopie)	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 5
	10	0
- davon Anzahl Genehmigungen	10 ¹⁾	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-	-
Anzahl genehmigter Anträge zur Erweiterung der Genehmigung (ausschließlich kurativ in kurativ und präventiv)	0	
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 und § 7	0	
- wegen Überprüfung Hygienequalität gemäß § 7	-	
- ausschließlich wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei totalen Koloskopien (< 200)	wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c-e	wegen Nichterreichen Mindestzahl
	-	-
- ausschließlich wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei Polypektomien (< 10)	wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 4b-c	wegen Nichterreichen Mindestzahl
	-	-
- sowohl wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei totalen Koloskopien als auch wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei Polypektomien	wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c-e § 6 Abs. 4b-c	wegen Nichterreichen Mindestzahl
	-	-
Anzahl Rückgabe / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigung	7	
Totale Koloskopien		
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit ... abgerechneten totalen Koloskopien	< 200	≥ 200
	0	49 ²⁾
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 200 erreicht haben	-	entfällt
Dokumentationsprüfungen		
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3a-e	8*)	
- davon bestanden	8	
- davon nicht bestanden	0	

Begründung, falls nicht alle abrechnenden Ärzte einer Stichprobenprüfung unterzogen wurden	Prüfungen dauern aufgrund abweichender Prüfzeiträume noch an	
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3f	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Überprüfungen gemäß § 6 Abs. 3g	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden wegen Mängeln nach c–e	-	
- davon nicht bestanden wegen Nichterreichen Mindestzahl	-	
Polypektomien		
Frequenzregelungen		
Anzahl Ärzte mit ... abgerechneten Polypektomien	< 10	≥ 10
	0	49 ²⁾
- davon Anzahl 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	8*)	
- davon bestanden	8	
- davon nicht bestanden	0	
Begründung, falls nicht alle abrechnenden Ärzte einer Stichprobenprüfung unterzogen wurden	Prüfungen dauern aufgrund abweichender Prüfzeiträume noch an	
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4d	0*)	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden wegen Mängeln nach b–c	-	
- davon nicht bestanden wegen Nichterreichen Mindestzahl	-	
Bemerkungen		
1) davon 9 Neugenehmigungen		
2) Prüfungen dauern aufgrund abweichender Prüfzeiträume noch an		

Prüfungen zur Hygienequalität

Anzahl überprüfter Praxen (nicht Koloskopel)	59
halbjährliche Prüfungen gemäß § 7 Abs. 3	116
- davon bestanden	116
- davon nicht bestanden	0
Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8a, innerhalb drei Monaten	3
- davon bestanden	2
- davon nicht bestanden	1
erneute Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8b Nr. 1, innerhalb sechs Wochen	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
Bemerkungen	

3.22 Laboratoriumsuntersuchungen

Richtlinien der KBV für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung – Anhang zu Abschnitt E der Richtlinie, Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 7 SGB V (Gültigkeit: seit 01.10.1987, zuletzt geändert: 09.05.1994) i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.1993, zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen): 01.01.2015, gültig bis 30.03.2018. Die Richtlinie wurde ersetzt durch die **Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor)** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2018.

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

Genehmigungen (bis 31.03.2018)	
Anzahl beschiedene Anträge	50
- davon Anzahl Genehmigungen	47
- davon Anzahl Ablehnungen	3
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	13
- davon bestanden	13
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	7
Bemerkungen	

Genehmigungen (ab 01.04.2018)	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	758
Anzahl abrechnender Ärzte (Quartal III/2018)	484
Anzahl beschiedene Anträge	109
- davon Anzahl Genehmigungen	101
- davon Anzahl Ablehnungen	8
Kolloquien nach § 3 Abs. 2 (Antragsverfahren)	14
- davon bestanden	13
- davon nicht bestanden	1

Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	173
Bemerkungen	

Überprüfung der internen und externen Qualitätssicherung nach § 5	
Anzahl der nach § 5 Abs. 1 überprüften Ärzte	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
- davon Erfüllung nach § 5 Abs. 5	-
Anzahl der nach § 5 Abs. 3 überprüften Ärzte	ab 2019
- davon ohne Beanstandungen	
- davon mit Beanstandungen	
- davon Erfüllung nach § 5 Abs. 5	
Ergebnisse der Prüfungen nach § 5 Abs. 3 (bezogen auf Dokumentationen)	
Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 1	ab 2019
Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 5	ab 2019
Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 6	ab 2019
Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 7	ab 2019
Kolloquien	
Anzahl Kolloquien nach § 5 Abs. 6	ab 2019
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen nach § 5 Abs. 6	ab 2019

3.23 Langzeit-EKG-Untersuchungen

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung nur zur Aufzeichnung , Stand 31.12.2018	954
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Aufzeichnung und Auswertung , Stand 31.12.2018	957
Anzahl beschiedene Anträge	148
- davon Anzahl Genehmigungen	145 ^{1), 2)}
- davon Anzahl Ablehnungen	3
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	141 ²⁾
Bemerkungen	
¹⁾ davon 61 Neugenehmigungen	
²⁾ davon 84 Statuswechsel, Praxisverlegung bzw. Neugeräte	

Fakultative Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	k. A. ¹⁾	
Anzahl geprüfter Ärzte	18	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	13	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	5	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	*)	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	10	4
- geringe Beanstandungen	2	0
- erhebliche Beanstandungen	1	1
- schwerwiegende Beanstandungen	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a	2	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen/aufgefordert wurden gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b	2	
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Genehmigungswiderrufe gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1	0	
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8	0	
- davon ohne Mängel	-	
- davon mit Mängeln	-	
Bemerkungen		
1) wg. Aussetzen von Stichprobenprüfungen kein Prüfquartal aus 2018		

3.24 Magnetresonanz-/Kernspintomographie

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

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie), Rechtsgrundlage: § 135b i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2001, zuletzt geändert: 20.12.2018

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM obligat für definierte Arztgruppen; gegebenenfalls bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung; bei der Magnetresonanz-Tomographie der Mamma: obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung; Kolloquium bei Unterschreiten der Mindestfallzahl
√	FREQUENZREGELUNG Magnetresonanz-Tomographie der Mamma: jährlich 50 Fälle
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG erfolgen aufgrund der Ergebnisse der Kernspintomographie der Mamma histologische Abklärungen, ist die Korrelation der Ergebnisse dieser Untersuchung mit der prospektiven Diagnostik zu prüfen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfung, Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der Ärzte, jeweils zwölf Fälle); Aussetzen der Prüfungsverpflichtung für den Zeitraum 01.01.2016 bis 31.12.2017; Aussetzen der Stichprobenprüfungen nach der Qualitätsbeurteilungsrichtlinie für die Kernspintomographie in den Quartalen III/2018 bis I/2019 (sowie II/2019 – gemäß Beschluss des G-BA vom 21.02.2019)
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Gemeinsamen Bundesausschuss
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen Allgemeine Kernspintomographie	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	226
Anzahl beschiedene Anträge	87
- davon Anzahl Genehmigungen	87 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 6 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	30
Bemerkungen	
1) davon 42 Neugenehmigungen	

Genehmigungen Kernspintomographie der Mamma	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	10
Anzahl beschiedene Anträge	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
- Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Frequenzregelung Kernspintomographie der Mamma	
Anzahl jährlicher Nachweise gemäß § 4a Abs. 2	0*)
- mindestens 50 Untersuchungen	0
- weniger als 50 Untersuchungen	0
Bemerkungen	
1) davon 1 Neugenehmigung	

Obligate Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	k. A. ¹⁾	
Anzahl geprüfter Ärzte	2	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	2	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	0	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	*)	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	1	0
- geringe Beanstandungen	1	0
- erhebliche Beanstandungen	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	1	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen/aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	0	
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Genehmigungswiderrufe gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1	0	
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.	0	

Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8	0
- davon ohne Mängel	-
- davon mit Mängeln	-
Bemerkungen	
1) wg. Aussetzen von Stichprobenprüfungen kein Prüfquartal aus 2018	

3.25 Magnetresonanz-Angiographie

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

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie), Rechtsgrundlage: § 135b i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2001, zuletzt geändert: 20.12.2018

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	164	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 10
	90	0
- davon Anzahl Genehmigungen	88 ¹⁾	0
- davon Anzahl Ablehnungen	2	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
- davon mit Beanstandungen	0	

Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	26		
Dokumentationsprüfungen § 7			
Anzahl abrechnender Ärzte	k. A. ²⁾		
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 2	3*)		
- davon bestanden	1		
- davon nicht bestanden	2		
Anzahl Wiederholungsprüfungen nach drei Monaten gemäß § 7 Abs. 9	1		
- davon bestanden	1		
- davon nicht bestanden	0		
Kolloquien gemäß § 7 Abs. 9	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 7 Abs. 9	0		
Dokumentationsprüfung § 7 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)			
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	55		
- davon ohne Venen	... Venen	
	55	0	
	Anlage 2 Nr. 1 (Hirngefäße)	Anlage 2 Nr. 2,3,4,6,7	Anlage 2 Nr. 5 (Venen)
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 1 erfüllt ist	28	15	0
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 2 erfüllt ist	28	15	0
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 3 erfüllt ist	28	15	0
- davon Anzahl insgesamt nachvollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	28	15	0
- davon Anzahl insgesamt eingeschränkt nachvollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	2	0	0
- davon Anzahl insgesamt nicht nachvollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	4	6	0
Bemerkungen			
1) davon 32 Neugenehmigungen			
2) wg. Aussetzen von Stichprobenprüfungen kein Prüfquartal aus 2018			

3.26 Mammographie (kurativ)

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

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	113	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut
	15	48
- davon Anzahl Genehmigungen	12	48
- davon Anzahl Ablehnungen	3	0
Anzahl Kolloquien im Rahmen der Genehmigungserteilung gemäß § 14 Abs. 8	0	0
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 7	0	
- davon ohne Beanstandungen	-	
- davon mit Beanstandungen	-	

Fallsammlungsprüfung gemäß Abschnitt C		
Anzahl Prüfungen	Erstprüfung	Wiederholungs- prüfungen
	12	3
- davon bestanden	7	1
- davon nicht bestanden	5	2
Anzahl Ärzte, die auf Entscheidung der KV nach der zweiten erfolglosen Wiederholung erneut an der Prüfung teilnehmen können.	0	
Fallsammlungsprüfung gemäß Abschnitt D		
Anzahl Ärzte, die an der Selbstüberprüfung teilgenommen haben	reguläre Selbstüberprüfung	Wiederholungs- prüfung
	33	0
- davon erfolgreiche Teilnahme	32 ¹⁾	-
- davon nicht erfolgreiche Teilnahme	1	-
Kolloquien nach wiederholt nicht erfolgreicher Teilnahme gemäß § 11 Abs. 2e	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Kolloquien nach Abschluss von Fortbildungsmaßnahmen gemäß § 11 Abs. 3b	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Widerruf von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 11 Abs. 3c	0	
Bemerkung		
1) nach Auswertung KBV April 2019		

Dokumentationsprüfung gemäß Abschnitt E			
Anzahl Ärzte, bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde	reguläre Prüfungen	Wiederholungs- prüfung gemäß § 12 Abs. 7a innerhalb sechs Monaten	Wiederholungs- prüfung nach § 12 Abs. 7b innerhalb drei Monaten
	34 ^{*)}	1 ^{*)}	3 ^{*)}
- davon erfüllt	26	1	3
- davon nicht erfüllt	entfällt	0	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	0	entfällt	entfällt
- davon nicht erfüllt, da mindestens 2 Beurteilungen nach Stufe III: unzureichend – schwerwiegende Mängel gemäß § 12 Abs. 7b	8	entfällt	entfällt
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 12 Abs. 7	4 ¹⁾		
Rückgabe / Beendigung von Genehmigungen oder Widerrufen § 14 Abs. 5			
Anzahl Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2a nicht nachgekommen sind gemäß § 11 Abs. 1	0		
Anzahl Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2b nicht nachgekommen sind gemäß § 14 Abs. 5	0		
Anzahl Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2c nicht nachgekommen sind	0		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6		
Bemerkungen			
1) allesamt noch nicht rechtskräftig			

3.27 Mammographie-Screening

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

Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie), Abschnitt B Nr. III, Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2004, zuletzt geändert: 18.01.2018

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 Kassenärztlichen Vereinigungen</p>
√	<p>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Benchmarkbericht nach Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung; jährliche detaillierte Berichte; Bereitstellung einzelner Qualitätsparameter im Rahmen von Quartalsberichten</p>
√	<p>BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche mit dem Referenzzentrum und interdisziplinären Konferenzen</p>

Befundung von Screening-Mammographien

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

Biopsien unter Röntgenkontrolle

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

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

Histopathologische Beurteilung im Screening

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

Genehmigungen, Stand 31.12.2018	
Screening-Einheiten	4
Programmverantwortliche Ärzte	8
-- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	4
kooperierende Ärzte	40
- Befunder von Mammographieaufnahmen	24
- histopathologische Beurteilung	8
- Erbringung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle	6
-- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	6
Bemerkungen:	

Ergänzung zum Mammographie-Screening:

Genehmigungen, Stand: 31.12.2018	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	48
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	14
- davon Anzahl Genehmigungen	13 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	4
Bemerkungen	
1) davon 6 Neugenehmigungen	

3.28 Molekulargenetik

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	33
Anzahl beschiedene Anträge	15
- davon Anzahl Genehmigungen	15
- davon Anzahl Ablehnungen	0

Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 6	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	18
Überprüfungen im Zusammenhang mit der Jahresstatistik gemäß § 9 Abs. 4	
Anzahl elektronisch vorgelegter Jahresstatistiken	liegt KBV vor
Anzahl Aufforderungen zu schriftlichen <u>Stellungnahmen</u>	-
- davon nachvollziehbar begründet	-
- davon nicht nachvollziehbar begründet	-
Anzahl Ärzte mit anlassbezogener <u>Stichprobenprüfung</u> (Anlage 1, Nr. 10.2)	0
- davon mit Beanstandungen	-
- davon ohne Beanstandungen	-
Bemerkungen	

3.29 Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA)

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	258 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge	22
- davon Anzahl Genehmigungen	22
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsstellung)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 5 Abs. 6	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	16
Bemerkungen	
1) davon 26 KfH-Ärzte	
2) davon 84 Ärzte mit GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950 und 30952; 21 Ärzte mit GOP 30954 und 30956	

3.30 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 01.07.2018

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes, des Psychologischen Psychotherapeuten oder des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Kooperation im Rahmen der zweistufigen Diagnostik; gegenseitige Information aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfungen; Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte, jeweils zwölf Fälle) Aussetzung der Stichprobenprüfungen in den Quartalen III und IV/2018 (sowie Quartale I und II/2019 – gemäß Beschlüssen des G-BA vom 20.12.2018 und 21.02.2019)
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION gegebenenfalls bei Dokumentationsprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	8
Anzahl beschiedene Anträge	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Bemerkungen	

Obligate Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang	
Anzahl abrechnender Ärzte	k. A. ¹⁾
Anzahl geprüfter Ärzte	0
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	-
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	-
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	*) Zudem befinden sich die Stichprobenprüfungen noch in Vorbereitung.

Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	-	-
- geringe Beanstandungen	-	-
- erhebliche Beanstandungen	-	-
- schwerwiegende Beanstandungen	-	-
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	-	-
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen/aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	-	-
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	-	-
Kolloquien <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c</i>	-	-
- davon bestanden	-	-
- davon nicht bestanden	-	-
Anzahl der Genehmigungswiderrufe <i>gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1</i>	-	-
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.</i>	-	-
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	-	-
- davon ohne Mängel	-	-
- davon mit Mängeln	-	-
Bemerkungen		
1) wg. Aussetzen von Stichprobenprüfungen kein Prüfquartal aus 2018		

3.31 Onkologie

Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten (Onkologie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: Anlage 7 BMV, Gültigkeit: seit 01.10.2009, zuletzt geändert: 01.01.2019

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	271
- darunter Anzahl Ärzte zum 31.12.2018 in Neu-/Jungpraxen	32
- darunter Anzahl Ärzte zum 31.12.2018 in Praxen, die aus Sicherstellungsgründen zugelassen wurden	232
Anzahl beschiedene Anträge	31
- davon Anzahl Genehmigungen	31 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	17

Dokumentationsprüfung § 10	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 10 Abs. 1	11*)
- davon ohne Beanstandungen	7
- davon mit Beanstandungen	4
Fortbildungsverpflichtung § 7 1.-3.	
Anzahl Ärzte, welche die Nachweise nach § 7 1.–3. erbracht haben	232
Frequenzregelung: Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten	
Anzahl Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie, die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten/Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben	62
Anzahl Ärzte andere Fachgruppen , die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten/Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben	186 ²⁾
Anzahl Neu- und Jungpraxen bzw. Ärzte , die kürzer als zwei Jahre zugelassen sind und an der Vereinbarung teilnehmen, aber den Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten noch nicht erbringen können – gemäß § 3 Abs. 6	17 ²⁾
Anzahl Ärzte , die gemäß § 3 Abs. 7 aus Sicherstellungsgründen zur Teilnahme an der Vereinbarung zugelassen sind, aber den Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten nicht erbringen können	2 ²⁾
Bemerkungen	
1) davon 20 Neugenehmigungen	
2) bei 5 Ärzten ist das Prüfverfahren noch nicht abgeschlossen	

Angaben zu Facharztgruppen bzgl. der Onkologie-Vereinbarung

Ärzte für	Anzahl Ärzte mit Genehmigung zum 31.12.2018
Allgemeinmedizin	0
Innere Medizin, hausärztlich tätig	9
Kinder-/Jugendmedizin	0
Augenheilkunde	0
Chirurgie	2
Gynäkologie	42
HNO	0
Dermatologie	7
Innere Medizin ohne SP fachärztlich tätig	1
Innere Medizin SP Hämatologie	64
Innere Medizin andere SPe	10
MKG	0
Orthopädie	0
Urologie	135
Andere	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: 01.10.2009

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

3.32 Otoakustische Emissionen

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	241
Anzahl beschiedene Anträge	37
- davon Anzahl Genehmigungen	37 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	36
Bemerkungen	
1) davon 30 Neugenehmigungen	

3.33 Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung

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

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	79
beschiedene Anträge	42
- davon Genehmigungen	42 ¹⁾
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4
Fortbildungsverpflichtung	
Anzahl Ärzte, die den Nachweis zur speziellen Fortbildungsverpflichtung fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben	78
Bemerkungen	
¹⁾ davon 40 Neugenehmigungen und 2 Statuswechsel	

3.34 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 geändert 17.01.2019

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

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	16 PET (§ 3 Abs. 1)	14 PET-CT (§ 3 Abs. 2)
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2018)	13	
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1	neu	erneut (§ 7 Abs. 4)
	3	0
- davon Anzahl Genehmigungen	3 ¹⁾	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2	15	0
- davon Anzahl Genehmigungen	15 ²⁾	-
- davon Anzahl Ablehnungen	0	-
Anzahl beschiedene Anträge auf erneute Genehmigung, § 8 Abs. 6 Nr. 3	0	
- davon Anzahl Genehmigungen	-	
- davon Anzahl Ablehnungen	-	
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5 (Antragstellung)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	

Anzahl Kolloquien gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 3	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung § 7 Abs. 3	ab 2020
- davon wegen § 8 Abs. 6 Nr. 3 (Dokuprüfung)	-
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1 PET
Dokumentationsprüfungen § 8	
Prüfergebnisse (bezogen auf den Arzt)	
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte gemäß § 8	0 ³⁾
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 1 (24 Monate)	ab 2020
- davon bestanden	
- davon nicht bestanden	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 2 (12 Monate)	ab 2019
- davon bestanden	
- davon nicht bestanden	
Fortbildungsverpflichtung § 7	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 7 Abs. 1 (zweijährlich) vorgelegt haben	12
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 24 Monaten vorgelegt haben	0
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 24 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0
Bemerkungen	
¹⁾ davon 1 Neugenehmigung, ²⁾ davon 3 Neugenehmigungen sowie 12 Wechsel/Erweiterungen des Kooperationspartners für die Erbringung der CT-Leistungen ³⁾ Es wurden bisher noch keine Dokumentationsprüfungen durchgeführt.	

3.35 Photodynamische Therapie am Augenhintergrund

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

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	15	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 6
	1	0
- davon Anzahl Genehmigungen	1 ¹⁾	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 Abs. 5 S. 3	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Bemerkungen		
1) Verlängerung der Ermächtigung		

3.36 Phototherapeutische Keratektomie

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	7
Anzahl beschiedene Anträge	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Bemerkungen	

3.37 Psychotherapie

Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1 SGB V, geregelt in Anlage 1 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.01.1999, zuletzt geändert: 01.07.2017

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie), Rechtsgrundlage: § 92 Abs. 6a SGB V, Gültigkeit: seit 18.04.2009 (zuvor Richtlinie des Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen seit 01.01.1999), zuletzt geändert: 16.02.2017, Inkrafttreten in Teilen zum 01.04.2017

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

Verwaltungsaufwand	
Anzahl beschiedene Anträge (Verfahren, nicht Therapeuten)	1.042
- davon Anzahl Genehmigungen	1.041
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Bemerkungen	

Richtlinienverfahren			
Genehmigungen, Stand 31.12.2018			
Therapeuten mit mindestens einer Genehmigung zu den Richtlinienverfahren, Stand 31.12.2018	2.927		
- davon Ärzte	876		
im Einzelnen			
	nur für Erwachsene	auch für Kinder und Jugendliche	nur für Kinder und Jugendliche
- Therapeuten mit Genehmigung zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie	1.641	147	252
- davon Ärzte	655	33	52
- Therapeuten mit Genehmigung zur Verhaltenstherapie	1.108	218	166
- davon Ärzte	132	1	35
- Therapeuten mit Genehmigung zur analytischen Psychotherapie	831	61	161
- davon Ärzte	289	20	5

Befreiung von der Gutachterpflicht (für den Zeitraum bis 31.03.2018)	
Anzahl Therapeuten mit Befreiung von der Gutachterpflicht	0
- davon Ärzte	0

Psychosomatische Grundversorgung, übende und suggestive Verfahren	
Genehmigungen, Stand 31.12.2018	
Ärzte mit Genehmigung zur psychosomatischen Grundversorgung	4391
Therapeuten mit Genehmigung zur EMDR	130
- davon Ärzte	22
Therapeuten mit Genehmigung zum autogenen Training	1.141
- davon Ärzte	688
Therapeuten mit Genehmigung zur Jacobson´schen Relaxation	im autogenen Training enthalten
- davon Ärzte	im autogenen Training enthalten
Therapeuten mit Genehmigung zur Hypnose	735
- davon Ärzte	461
Bemerkungen	

Psychosomatische Grundversorgung – Zusatz	
Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	4391
Anzahl beschiedene Anträge	493
- davon Anzahl Genehmigungen	492 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	624
Bemerkungen	
1) davon 400 Neugenehmigungen	

3.38 Schlafbezogene Atmungsstörungen

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Polygraphie und/oder Polysomnographie, Stand 31.12.2018	178
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polygraphie	162
- davon Genehmigungen zur Polygraphie und Polysomnographie	16
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polysomnographie	0
Anzahl beschiedene Anträge	30
- davon Anzahl Genehmigungen	29 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren Polysomnographie)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	18 ²⁾
Bemerkungen	
1) davon 17 Neugenehmigungen und 12 Statuswechsel	
2) davon 12 Statuswechsel	

3.39 Schmerztherapie

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

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2005, zuletzt geändert: 01.10.2016

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung; wenn der Abschluss der entsprechenden Zusatzweiterbildung länger als 48 Monate zurückliegt
√	FREQUENZREGELUNG bei schmerztherapeutischen Einrichtungen: mindestens 150 chronisch schmerzkranken Patienten pro Quartal
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG mindestens halbjährliche Information über den Behandlungsverlauf an den Hausarzt; Koordination der flankierenden therapeutischen Maßnahmen; konsiliarische Beratung der kooperierenden Ärzte; schmerztherapeutische Einrichtungen: kontinuierliche interdisziplinäre Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL pro Jahr acht (schmerztherapeutische Einrichtungen zwölf; handelt es sich um Einzelpraxen: zehn) interdisziplinäre offene Schmerzkonferenzen mit Patientenvorstellung in schmerztherapeutischen Einrichtungen; tägliche interne Fallbesprechung und wöchentliche interne Teamsitzung
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfung auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung; Stellungnahmeverfahren auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung, wenn Patienten länger als zwei Jahre in Behandlung sind; Dokumentationsprüfung bei Ärzten, die ihre Genehmigung zwischen dem 01.01.2017 und dem 31.12.2018 erstmals erhalten, im Umfang von zwölf abgerechneten Fällen aus den ersten vier Abrechnungsquartalen nach Genehmigungserteilung
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen sind von der Kassenärztlichen Vereinigung zu sammeln und jährlich auszuwerten; Zusammenstellung an Partner des Bundesmantelvertrags auf Anforderung
	BERATUNG

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	75		
	neu (erstmals)	erneut (n. Widerruf/ Rückgabe)	neu (wg. Status- wechsel u. ä.)
Anzahl beschiedene Anträge	6	0	6 ¹⁾
- davon Anzahl Genehmigungen	4	-	6
- davon Anzahl Ablehnungen	2	-	-
Anzahl Kolloquien gemäß § 10 Abs. 4	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl Kolloquien gemäß § 4 Abs. 3 Nr. 4	3		
- davon bestanden	1		
- davon nicht bestanden	1 (+ 1 WDH)		

Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 10 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 10 Abs. 2	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3 ²⁾
Dokumentationsprüfung gemäß § 7 Abs. 2 (fakultativ) und bei Ärzten, die vor dem 01.01.2017 eine Genehmigung erhalten hatten	
Anzahl geprüfte Ärzte	0
- davon Anforderungen erfüllt	-
- davon Anforderungen nicht erfüllt	-
Dokumentationsprüfung gemäß § 8	
Anzahl geprüfte <u>Ärzte</u>	0 ^{*)}
- davon Anforderungen erfüllt	-
- davon Anforderungen nicht erfüllt	-
Anzahl geprüfte <u>Dokumentationen</u>	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon mit Beanstandungen	-
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Kolloquien gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Widerrufe § 8 Abs. 2	0
Bemerkungen	
1) davon 3 Statuswechsel, 1 Antrag Schmerzkonferenz, 2 Anträge Fallzahlerhöhung	
2) allesamt Statuswechsel	
Nachweispflicht § 5 Abs. 5	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 3 vorgelegt haben	17 ¹⁾
Bemerkungen	
1) geprüfte Nachweise das Jahr 2018 betreffend, die bis zum 31.12.2018 eingereicht wurden	

3.40 Sozialpsychiatrie

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

Rechtsgrundlage: § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V, geregelt in Anlage 11 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.07.2009, zuletzt geändert: 01.10.2012, Ergänzungsvereinbarung zur Anlage 3 der Sozialpsychiatrievereinbarung, Gültigkeit: seit 01.07.2013

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	56
Anzahl beschiedene Anträge	32
- davon Anzahl Genehmigungen	32 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	2
Bemerkungen	
¹⁾ davon 7 Neugenehmigungen, 2 Praxissitzverlegungen, 2 Statuswechsel, 21 Personaländerungen	

3.41 Soziotherapie

Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie), Rechtsgrundlage: § 37a i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2002, Neufassung seit 15.04.2015, zuletzt geändert: 16.03.2017

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Verordnung, Stand 31.12.2018	185
Anzahl beschiedene Anträge	21
- davon Anzahl Genehmigungen	19 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	2
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	13
Bemerkungen	
1) davon 11 Neugenehmigungen, 1 Praxissitzverlegung, 1 MVZ-Gründung und 6 Statuswechsel	

Genehmigungen	
Anzahl Psychotherapeuten mit Genehmigung zur Verordnung, Stand 31.12.2018 (ab 01.04.2018)	20
Anzahl beschiedene Anträge	20
- davon Anzahl Genehmigungen	20
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Bemerkungen	

3.42 Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	11
Anzahl beschiedene Anträge	0
- davon Anzahl Genehmigungen	-
- davon Anzahl Ablehnungen	-
Anzahl Kolloquien (Antragsstellung)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
Bemerkungen	

3.43 Strahlendiagnostik/-therapie

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert: 01.10.2017

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: 20.12.2018

√	<p>AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen</p>
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<p>KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung oder wenn die entsprechende Qualifikation durch Nachweise außerhalb einer Weiterbildung (Osteodensitometrie: vor 2003) erlangt wurde</p> <ul style="list-style-type: none"> - konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: gegebenenfalls bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung - Strahlentherapie und Nuklearmedizin: bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	<p>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung</p> <ul style="list-style-type: none"> - konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung - Strahlentherapie und Nuklearmedizin: bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	<p>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</p> <ul style="list-style-type: none"> - konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: Stichprobenprüfungen nach der Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik - Strahlentherapie und Nuklearmedizin: Stichprobenprüfungen gegebenenfalls auf Grundlage regionaler Vereinbarungen Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der Ärzte, jeweils zwölf Fälle) - Computertomographie: wegen guter und sehr guter Ergebnisse konnten durch Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschuss die Stichprobenprüfungen bis 2014 ausgesetzt werden; diese Regelung gilt erneut für 2016 und 2017 - Aussetzen der Stichprobenprüfungen nach der Qualitätsbeurteilungs-RL Radiologie in den Quartalen III 2018 bis I/2019 (sowie II/2019 – gemäß Beschluss des G-BA vom 21.02.2019)
	<p>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</p> <ul style="list-style-type: none"> - konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: jährliche Auswertung der Stichprobenprüfungen an Gemeinsamen Bundesausschuss - Strahlentherapie und Nuklearmedizin: gegebenenfalls bei Stichprobenprüfungen auf Grundlage regionaler Vereinbarungen, jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
√	<p>BERATUNG</p> <ul style="list-style-type: none"> - konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: gegebenenfalls bei Beanstandungen in den Stichprobenprüfungen - Strahlentherapie und Nuklearmedizin: gegebenenfalls bei Beanstandungen in den Stichprobenprüfungen auf Grundlage regionaler Vereinbarungen

3.43.1 Konventionelle Röntgendiagnostik

Genehmigungen § 4 und § 5	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	775
Anzahl beschiedene Anträge	270
- davon Anzahl Genehmigungen	260 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	10
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	9
- davon bestanden	8
- davon nicht bestanden	1
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	34 ²⁾
Bemerkungen	
¹⁾ davon 53 Neugenehmigungen (sowie u. a. 24 Statuswechsel, 37 Erweiterungsanträge, 13 Praxissitzverlegungen, 89 Gerätewechsel)	
²⁾ davon 2 Rückgaben, 31 Beendigungen d. vertragsärztl. Tätigkeit, 1 Aufhebung (app. Nachweise)	

Obligate Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	k. A. ¹⁾	
Anzahl geprüfter Ärzte	6	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	5	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	1	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	*)	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	4	0
- geringe Beanstandungen	1	1
- erhebliche Beanstandungen	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	2	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen/aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	1	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) <i>gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b</i>	0	
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl der Genehmigungswiderrufe <i>gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1</i>	0	

Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.	0
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8	0
- davon ohne Mängel	-
- davon mit Mängeln	-
Bemerkungen	
1) wg. Aussetzen von Stichprobenprüfungen kein Prüfquartal aus 2018	

3.43.2 Computertomographie

Genehmigungen § 4 und § 7	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	298
Anzahl beschiedene Anträge	164
- davon Anzahl Genehmigungen	164 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	45
Bemerkungen	
1) CT-allgemein: davon 54 Neugenehmigungen, 71 Genehmigungen weiterhin CT-Bestrahlungsplanung: davon 7 Neugenehmigungen, 32 Genehmigungen weiterhin	

Obligate Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	k. A. ¹⁾	
Anzahl geprüfter Ärzte	10	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	8	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	2	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	*)	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	4	1
- geringe Beanstandungen	4	1
- erhebliche Beanstandungen	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a	5	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a	0	

Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b	0
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Genehmigungswiderrufe gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1	0
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.	0
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8	0
- davon ohne Mängel	-
- davon mit Mängeln	-
Bemerkungen	
1) wg. Aussetzen von Stichprobenprüfungen kein Prüfquartal aus 2018	

3.43.3 Osteodensitometrie

Genehmigungen § 4 und § 8	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	54
Anzahl beschiedene Anträge	14
- davon Anzahl Genehmigungen	13 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerruf von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5
Bemerkungen	
1) davon 7 Neugenehmigungen	

3.43.4 Strahlentherapie

Genehmigungen § 9	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	68
Anzahl beschiedene Anträge	33
- davon Anzahl Genehmigungen	32 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4
Bemerkungen	
¹⁾ davon 8 Neugenehmigungen	

3.43.5 Nuklearmedizin

Genehmigungen § 10	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	66
Anzahl beschiedene Anträge	28
- davon Anzahl Genehmigungen	28 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6
Bemerkungen	
¹⁾ davon 6 Neugenehmigungen	

3.44 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	FREQUENZREGELUNG in der Regel sollen je Arzt nicht mehr als 50 Opiatabhängige gleichzeitig substituiert werden
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Zusammenarbeit mit einer psychosozialen Beratungsstelle; ist eine psychosoziale Betreuung ausnahmsweise nicht erforderlich, ist dies durch die Beratungsstelle zu bestätigen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL in Einrichtungen zur Substitution mit Diamorphin jährlich zweimalige Teilnahme der Ärzte an suchtmedizinischen Fortbildungen; wenigstens einmal jährliche Fortbildung zu drogenspezifischen Notfallmaßnahmen der nichtärztlichen Mitarbeiter, nach Möglichkeit auch Teilnahme an suchtmedizinischen Fortbildungen; auf Verlangen Nachweise gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Anzeige aller Fälle zu Beginn der Behandlung an Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen; pro Quartal Prüfung von mindestens zwei Prozent der abgerechneten Fälle; zu Patienten in Diamorphinsubstitution ist die Einholung einer Zweitmeinung nach zwei Jahren obligat; Aussetzen der Qualitätsprüfungen in den Quartalen III und IV 2018
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Ergebnis der Überprüfungen als schriftlicher Bericht an den Arzt; alle zwei Jahre Bericht der Qualitätssicherungskommission über gesamten Zuständigkeitsbereich an Kassenärztliche Vereinigung und (Landes-)Verbände der Krankenkassen
√	BERATUNG jederzeit auf Wunsch des Arztes und bei Beanstandungen nach Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	168
Anzahl beschiedene Anträge	24
- davon Anzahl Genehmigungen	24 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	-
- davon mit Beanstandungen	-
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl der Rückgaben / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigungen	9 ²⁾
Anzahl Ärzte im Konsiliarverfahren	25
Anzahl Praxen und Einrichtungen, die Substitutionen mit Diamorphin durchführen, Stand 31.12.2018	1
- davon Einrichtungen nach § 12	0

Dokumentationsprüfungen § 9 Abs. 3	
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2018)	127
Anzahl geprüfter Ärzte	0*)
Anzahl geprüfter Fälle	0
- keine Beanstandungen	-
- geringe Beanstandungen	-
- erhebliche Beanstandungen	-
- schwerwiegende Beanstandungen	-

5-Jahres-Überprüfungen-Patienten § 9 Abs. 5 (Prüfverpflichtung endete unterjährig)	
Anzahl geprüfter Fälle	0*)
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
2-Jahres-Überprüfungen-Patienten § 3 Abs. 6	
Anzahl geprüfter Fälle	61
- davon ohne Änderung der Behandlung	61
- davon mit Änderung der Behandlung	0

Patienten	
Anzahl Patienten	5.442 ³⁾
- davon Patienten mit Diamorphinsubstitution	130
An-/Abmeldungen	
Summe Anzahl Patientenanmeldungen und -abmeldungen	ca. 15.000
Bemerkungen	
¹⁾ davon 7 Neugenehmigungen ²⁾ allesamt Statuswechsel ³⁾ Lt. BfArM Substitutionsregister, Stand: 01.07.2018 *) gemäß Präambel sowie aufgrund einer Prüfungs- und Programmumstellung	

Fakultative Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang		
Anzahl abrechnender Ärzte	k. A. ¹⁾	
Anzahl geprüfter Ärzte	0	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	0	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	0	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	*)	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- keine Beanstandungen	-	-
- geringe Beanstandungen	-	-
- erhebliche Beanstandungen	-	-
- schwerwiegende Beanstandungen	-	-
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a	-	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen/aufgefordert wurden gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a	-	

Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b	-
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	-
- davon bestanden	-
- davon nicht bestanden	-
Anzahl der Genehmigungswiderrufe gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1	-
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.	-
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8	-
- davon ohne Mängel	-
- davon mit Mängeln	-
Bemerkungen	
1) wg. Aussetzen von Stichprobenprüfungen kein Prüfquartal aus 2018	

3.45 Ultraschalldiagnostik

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (**Ultraschall-Vereinbarung**), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993; zuletzt geändert: 01.01.2018

√	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 Bilddokumentation durchgeführt werden.) bei systematischen Untersuchungen der fetalen Morphologie obligate online-basierte Eingangsprüfung
√	KOLLOQUIUM obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung bei Erwerb der Kenntnisse in angeleiteter Tätigkeit oder Kursen; bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE alle sechs Jahre Konstanzprüfung der im B-Modus arbeitenden Ultraschallgeräte, dabei kann die Konstanzprüfung durch Vorlage aussagefähiger Wartungsprotokolle erfolgen
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; für ab 1. Oktober 2016 genehmigte Geräte ist eine Spezifizierung an die Anforderungen für die Aufbereitungshinweise für Endosonographiesonden vereinbart (es gilt eine Übergangsregelung bis 31.03.2018)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung von insgesamt mindestens sechs Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu fünf Fällen, dabei können betreffend maximal die Hälfte des Prüfungsvolumens durch die Partner des Bundesmantelvertrags Festlegungen für die schwerpunktmäßige Überprüfung spezifischer Bereiche getroffen werden – erste Schwerpunktsetzung erfolgt auf neu genehmigte Ärzte; zusätzlich kann die Kassenärztliche Vereinigung anlassbezogene Stichprobenprüfungen durchführen; bei Beanstandungen engere Prüfintervalle - Stichprobenprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen im Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte, jeweils zwölf Fälle) sind anrechenbar - Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte: Prüfung der ersten zwölf Fälle nach Genehmigungserteilung, zwei Jahre nach Genehmigungserteilung Prüfung von zwölf Fällen, danach fünfjährige Prüfung aller Ärzte zu mindestens zwölf Fällen; bei Mängeln engere Prüfintervalle, gegebenenfalls Verpflichtung zur Fortbildung
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION statistische Auswertung und Ergebnisanalyse zur Abnahmeprüfung, Prüfung der ärztlichen Dokumentation und Konstanzprüfung, insbesondere zur Dokumentationsprüfung der Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte, Kriterien werden durch Partner des Bundesmantelvertrags festgelegt; bei Dokumentationsprüfungen auf Grundlage regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

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

a) Genehmigungserteilung

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit mindestens einer Genehmigung, Stand 31.12.2018	3.307		
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	neu n. § 14	erneut n. § 11 Abs. 7	neu (wg. Statuswechsel u. ä.) ¹⁾
	365	0	740
- davon Anzahl Genehmigungen	344	0	726
- davon Anzahl Ablehnungen	21	0	14
Anzahl beschiedene Anträge (Anwendungsbereiche)	neu		erneut
	928		2.705
- davon Anzahl Genehmigungen	863		2.676
- davon Anzahl Ablehnungen	65		29
Anzahl Kolloquien gemäß	§ 14 Abs. 6		§ 11 Abs. 7
	17		0
- davon bestanden	16		0
- davon nicht bestanden	1		0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 5	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	1		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Anwendungsbereiche)	1		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	177		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Genehmigungsbereiche)	697		
Bemerkungen			
¹⁾ wie Arbeitgeber- und Statuswechsel, Praxissitzverlegung, Veränderung der Gesellschaftsform, Geräteaktualisierungen, Verlängerungen von Ermächtigungen und Arbeitsverträgen			

b) Genehmigungsstand

Anwendungsbereiche		Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2018
AB 1.1	Gehirn durch die offene Fontanelle	70
AB 2.1	Gesamte Diagnostik des Auges	41
AB 2.2	Biometrie des Auges sowie Messungen der Hornhautdicke	34
AB 3.1	Nasennebenhöhlen, A- und/oder B-Modus	188
AB 3.2	Gesichts- und Halsweichteile (einschließlich Speicheldrüsen, B-Modus)	432
AB 3.3	Schilddrüse, B-Modus	1.069
AB 4.1	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	204
AB 4.2	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene transoesophageal	39
AB 4.3	Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	24
AB 4.4	Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	3
AB 4.5	Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene	108
AB 4.6	Belastungsechokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche	0
AB 5.1	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkutan	412
AB 5.2	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkavitär	6

AB 6.1	Brustdrüse, B-Modus	488
AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus transkutan	1.746
AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Rektum)	46
AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus transkavitär (Magen-Darm)	37
AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, B-Modus, transkutan	310
AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkutan	754
AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkavitär	180
AB 8.3	Weibliche Genitalorgane, B-Modus,	678
AB 9.1	geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus	634
AB 9.1a	Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie	473
AB 9.2	weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus	406
AB 10.1	Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüfte), B-Modus	464
AB 10.2	Säuglingshüfte, B-Modus	231
AB 11.1	Venen der Extremitäten, B-Modus	304
AB 12.1	Haut, B-Modus	2
AB 12.2	Subcutis und subkutane Lymphknoten, B-Modus	3
AB 20.1	CW-Doppler – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	318
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	93
AB 20.5	PW-Doppler – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	80
AB 20.6	Duplex-Verfahren – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	239
AB 20.7	Duplex-Verfahren – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	46
AB 20.8	Duplex-Verfahren – extremitätenver-/entsorgende Gefäße	227
AB 20.9	Duplex-Verfahren – extremitätenentsorgende Gefäße	225
AB 20.10	Duplex-Verfahren – abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	240
AB 20.11	Duplex-Verfahren – Gefäße des weiblichen Genitalsystems	148
AB 21.1	Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	202
AB 21.2	Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal	41
AB 21.3	Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	25
AB 21.4	Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	3
AB 22.1	Duplex-Verfahren – fetales kardiovaskuläres System	61
AB 22.2	Duplex-Verfahren – feto-maternales Gefäßsystem	158

c) Geräteprüfungen / apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung § 9		
Anzahl insgesamt gemeldeter Ultraschallsysteme ¹⁾ gemäß § 2c	31.12.2017	31.12.2018
	liegt KBV vor	14.400
Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 9 (Wartungsprotokolle): 6 Jahre nach Abnahmeprüfung		
Anzahl geprüfter US-Systeme (§ 2 c)	0	
Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 3 (Bildokumentation): 4 bzw. 6 Jahre nach Abnahmeprüfung (§ 9)		
Anzahl geprüfter US-Systeme (§ 2 c)	0	
Bemerkungen		
1) US-System = Schallkopf		

d) Dokumentationsprüfungen

Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 11			
Prüfumfang und Ergebnisse (bezogen auf Ärzte): 3.307			
Anzahl geprüfter Ärzte	§ 11 Abs. 2 a)	§ 11 Abs. 2 b)	§ 11 Abs. 5
	36*)	16*)	0*)
- davon ohne Beanstandung	16	14	0
- davon mit geringen Beanstandungen	14	2	0
- davon mit erheblichen Beanstandungen	4	0	0
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	2	0	0
Ergebnisse der Prüfungen (bezogen auf Dokumentationen) (ärztliche Dokumentation mit zugehöriger Bilddokumentation)			
Anzahl der geprüften ärztlichen Dokumentationen und zugehöriger Bilddokumentationen (Bemerkung: gemeint ist die Anzahl der geprüften Fälle, nicht die Anzahl geprüfter Ärzte)	180	80	0
- davon ohne Beanstandungen	114	78	0
- davon mit geringen Beanstandungen	43	2	0
- davon mit erheblichen Beanstandungen	18	0	0
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	5	0	0
bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation :			
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 4: Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung	1	0	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 5: ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beurteilbarkeit	5	0	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 6.: organspezifische Befundbeschreibung, außer bei Normalbefunden	23 ¹⁾	0	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 7: (Verdachts-)Diagnose	9	0	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 8: abgeleitete diagnostische und/oder therapeutische Konsequenzen und/oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen	7	0	-
bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der Bilddokumentation :			
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 1: Inhalte nach Anlage III Nummer 6	5	0	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 2: Darstellung der Schnittebenen bei Normalbefund	7	0	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 3: Darstellung der Schnittebenen bei pathologischem Befund	8	0	-
Kolloquien			
Kolloquien gemäß § 11 Abs. 6		2	
- davon bestanden		2	
- davon nicht bestanden		0	
Widerrufe			
Widerrufe der Abrechnungsgenehmigung	Ärzte	Anwendungsbereiche	
	0	0	
Bemerkungen			
1) einschließlich Normalbefunde			

e) Säuglingshüfte

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	231		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gem. § 11 Abs. 4	neu (wg. Statuswechsel u. ä.)
	18	0	13
- davon Anzahl Genehmigungen	18	0	13
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 11 Abs. 4	0		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	0		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 11 Abs. 4	1		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	11		
Anzahl abrechnender Ärzte III/2018	k. A.		
Dokumentationsprüfungen			
	Initialprüfung	Prüfung innerhalb 2 Jahren	Prüfung innerhalb 5 Jahren
Anzahl geprüfter Ärzte	5*)	10*)	15*)
- davon Anforderungen erfüllt	4	9	14
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	1	1	1
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2b	0	0	0
	nach Initialprüfung	nach 2-Jahres-Prüfung	nach 5-Jahres-Prüfung
Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 2a i. V. m. § 11 Abs. 2	1	2	0
- davon Anforderungen erfüllt	1	1	0
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	0	1	0
-- Einleitung qualitätssichernder Maßnahmen	0	0	0
--- darunter Kolloquien gemäß § 7 Abs. 2	0	0	0
---- davon bestanden	-	-	-
---- davon nicht bestanden	-	-	-
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2b i. V. m. § 11 Abs. 3 – Aussetzung der Genehmigung	0	0	0
-- Anzahl Ärzte, die an einem Fortbildungskurs teilgenommen haben	0	0	0
-- Anzahl Ärzte, die an einem Abschlusskurs gemäß § 6 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	1	0	0
Beratungen gemäß § 10 Abs. 2	25		
Dokumentationsprüfung – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)			
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	396		
- davon regelgerecht (Stufe I)	360		
- davon eingeschränkt (Stufe II)	35		
- davon unzureichend (Stufe III)	1		
Ausgesprochene Empfehlungen gemäß § 10 Abs. 3	0		
Bei Dokumentationen der Stufe III analog § 8 Abs. 2:	1		
- davon Mängel ausschließlich in der Bilddokumentation	1		
- davon Mängel ausschließlich in der schriftlichen Dokumentation	0		
- davon Mängel sowohl in der Bild- als auch in der schriftlichen Dokumentation	0		

3.46 Vakuumbiopsie der Brust

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

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

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	14		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 8 Abs. 5	erneut gemäß § 9 Abs. 6
	5	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	5	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0	0
Anzahl Kolloquium gemäß § 12 Abs. 2	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 3	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen wegen Nichterreichen der Mindestzahl gemäß § 8 Abs. 4	... Mängel in der Dokumentationsprüfung gemäß § 9 Abs. 5	
	0	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3		

Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
Anzahl abrechnender Ärzte	k. A. ¹⁾	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9 Abs. 1	1*)	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 5	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Kolloquium gemäß § 9 Abs. 5	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl vorgezogener Überprüfungen gemäß § 9 Abs. 8 (Auffälligkeiten in der „Auflistung“)	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
Anzahl geprüfter Dokumentationen	10	
- davon vollständig und nachvollziehbar	10	
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	-	
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	-	
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	-	
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit ... abgerechneten Vakuumbiopsien	< 25	≥ 25
	0	11*)
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 25 erreicht haben	-	entfällt
Bemerkungen		
¹⁾ wg. Aussetzen von Stichprobenprüfungen kein Prüfquartal aus 2018		

3.47 Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri

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

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

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2018	43		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 7	nach Widerruf gemäß § 8 Abs. 4
	8	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	7 ¹⁾	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	1	0	0
Anzahl Präparateprüfung gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3	1		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	1		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 2	0		
- davon ohne Beanstandungen	-		
- davon mit Beanstandungen	-		

Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	Mängel in der Dokumentations-/Präparateprüfung gemäß § 7 Abs. 6	Mängel in der Jahresstatistik gemäß § 8 Abs. 4
	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6	
Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
Anzahl abrechnender Ärzte (III/2018)	42	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 3	12	
- davon bestanden	11	
- davon nicht bestanden	1	
Anzahl Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 6	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Kolloquien gemäß § 7 Abs. 6	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden	-	
Anzahl Widerrufe gemäß § 7 Abs. 6	0	
Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
Anzahl geprüfter Präparate und zugehöriger ärztlicher Dokumentation	§ 7 Abs. 3	§ 7 Abs. 6 (WH-Prüfungen)
	144	0
- davon ohne Beanstandungen	140	-
- davon mit Beanstandungen	4	-
-- darunter mit nicht ausreichender technischer Präparatequalität	3	-
-- darunter mit nicht zutreffender / unvollständiger Präparatebeurteilung	2	-
-- darunter mit unvollständiger Dokumentation	1	-
Prüfung der Jahresstatistik (§ 8 Abs. 4) – Prüfprozess		
Anzahl abrechnender Praxen (III/2018)	27	
Anzahl vorgelegter Jahresstatistiken	28	
- davon ohne Auffälligkeiten	27	
- davon mit Auffälligkeiten	1	
Anzahl Aufforderungen zu schriftlichen Stellungnahmen	1 ²⁾	
- davon ausreichend begründete Stellungnahmen	-	
- davon nicht ausreichend begründete Stellungnahmen	-	
Anzahl Kolloquien	0	
- davon bestanden	-	
- davon nicht bestanden – Auflage	-	
- davon nicht bestanden – Widerruf	-	
Fortbildungsverpflichtung § 9		
Anzahl Ärzte, die 2018 Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 1 vorgelegt haben	35 ³⁾	
Anzahl Präparatebefunder nach § 4 Abs. 2, für die 2018 Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 2 vorgelegt wurden	Anzahl Präparatebefunder nach § 4 Abs. 2 insgesamt	Vorlage von Unterlagen gemäß § 9 Abs. 2
	44	39
Bemerkungen		
¹⁾ davon 1 Neugenehmigung ²⁾ Stellungnahme liegt noch nicht vor ³⁾ Prüfung Fobi-Nachweise für 2016/2017		

4 Genehmigungen auf Grundlage des EBM

Audiometrie

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	600
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	99
- davon Anzahl Genehmigungen	99 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	105
Bemerkungen	
¹⁾ davon 68 Neugenehmigungen	

Diabetischer Fuß

Rechtsgrundlage EBM GOP 02311

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	394
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	36
- davon Anzahl Genehmigungen	36 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	60
Bemerkungen	
¹⁾ davon 29 Neugenehmigungen	

Empfängnisregelung

Rechtsgrundlage EBM GOP 01821, 01822, 01828

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	979 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1 ²⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
Bemerkungen	
¹⁾ davon 931 Auto-Genehmigungen	
²⁾ Verlängerung der Ermächtigung	

Entwicklungsneurologische Untersuchung/Untersuchung der Sprachentwicklung

Rechtsgrundlage EBM GOP 03350, 03351

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	66
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	6
Bemerkungen	
1) davon 1 Neugenehmigung	

Funktionsstörung der Hand

Rechtsgrundlage EBM GOP 07330, 18330

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	104
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	11
- davon Anzahl Genehmigungen	11 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	4
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	20
Bemerkungen	
1) davon 7 Neugenehmigungen	

Krebsfrüherkennung bei der Frau

Rechtsgrundlage EBM GOP 01730, 01735

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	707 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	2 ²⁾
- davon Anzahl Genehmigungen	2 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2 ²⁾
Bemerkungen	
1) davon 677 Auto-Genehmigungen	
2) davon 1 Statuswechsel	

Künstliche Befruchtung (Beratung des Ehepaares)

Rechtsgrundlage EBM GOP 08521 bis 08574

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	265
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	31
- davon Anzahl Genehmigungen	29 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	2
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	11
Bemerkungen	
1) davon 25 Neugenehmigungen	

Künstliche Befruchtung (Hormonelle Insemination ohne Stimulation)

Rechtsgrundlage EBM GOP 08521 bis 08574

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	134
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	8
- davon Anzahl Genehmigungen	8 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	5
Bemerkungen	
1) davon 7 Neugenehmigungen	

Künstliche Befruchtung (Hormonelle Insemination mit Stimulation)

Rechtsgrundlage EBM GOP 08521 bis 08574

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	43
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
Bemerkungen	

Künstliche Befruchtung IVF/ICSI

Rechtsgrundlage EBM GOP 08521 bis 08574

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	38
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	

Neurophysiologische Übungsbehandlung

Rechtsgrundlage EBM GOP 30300, 30301

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	1.020
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	28
- davon Anzahl Genehmigungen	27 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	6
Bemerkungen	
1) davon 22 Auto-Genehmigungen	

Nichtärztliche Praxisassistenz – Hausärztliche Versorgung

Rechtsgrundlage EBM GOP 03060 bis 03065

Genehmigungen	
Anzahl Praxen mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	176
Anzahl beschiedene Anträge (Praxen)	79
- davon Anzahl Genehmigungen	79 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	17
Bemerkungen	
1) davon 37 Neugenehmigungen und 42 erneute Genehmigungen im Rahmen von Status- bzw. Standortwechsel)	

Nichtärztliche Praxisassistenz – Delegationsfähige Leistungen Kapitel 38 EBM

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	78
Anzahl beschiedene Anträge	56
- davon Anzahl Genehmigungen	55 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	15
Beschäftigte Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa)	
NäPa gesamt, Stand: 31.12.2018	45
NäPa im Berichtsjahr angezeigt	45
Bemerkungen	
1) davon 49 Neugenehmigungen und 6 erneute Genehmigungen im Rahmen von Status- bzw. Standortwechsel	

Pathologische Leistungen Kapitel 19.4 EBM

Rechtsgrundlage EBM GOP 19410 bis 19426, 19430 bis 19439

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	89 ¹⁾
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	76
- davon Anzahl Genehmigungen	76
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
1) davon 5 Ärzte mit der fakultativen Weiterbildung „Molekularpathologie“	

Pflegeheimversorgung / Kooperations- und Koordinationsleistungen (Kapitel 37 EBM)

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit bestätigtem /n Kooperationsvertrag/-verträgen, Stand: 31.12.2018	504
Anzahl eingegangene Kooperationsverträge, Stand: 31.12.2018	1.840
Anzahl bestätigte Kooperationsverträge	1.840
Anzahl nicht bestätigte Kooperationsverträge	16 ¹⁾
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Kooperationsverträgen	8
Bemerkungen	
Im KV-Bereich Berlin werden keine Genehmigungen erteilt. Es wird lediglich der Eingang der Kooperationsverträge bestätigt.	
1) keine vollstationären Pflegeeinrichtungen	

Physikalische Therapie

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	1.822
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	32
- davon Anzahl Genehmigungen	30 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	2
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	46
Bemerkungen	
1) davon 3 Neugenehmigungen, 27 Auto-Genehmigungen	

Weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung

Rechtsgrundlage EBM GOP 04356

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	136
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	22
- davon Anzahl Genehmigungen	21 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	
Bemerkungen	
1) davon 9 Neugenehmigungen; 13 Statuswechsel	

5 Besondere regionale Vereinbarungen

Diabetes – Begleiterkrankungen

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	280
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	102
- davon Anzahl Genehmigungen	102 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	16
Bemerkungen	
¹⁾ davon 85 Neugenehmigungen	

Früherkennungsuntersuchungen in der Kinder- und Jugendmedizin – Augenscreening

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	86
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	10
- davon Anzahl Genehmigungen	10 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	9 ²⁾
Bemerkungen	
¹⁾ davon 6 Neugenehmigungen	
²⁾ davon 4 Statuswechsel	

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	66
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	4
- davon Anzahl Genehmigungen	4 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	4 ²⁾
Bemerkungen	
¹⁾ davon 1 Neugenehmigung	
²⁾ allesamt Statuswechsel	

Früherkennungsuntersuchungen in der Kinder- und Jugendmedizin

Rechtsgrundlage: § 73c SGB V

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	358
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	58
- davon Anzahl Genehmigungen	58 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	40
Bemerkungen	
¹⁾ davon 48 Neugenehmigungen	

Vertrag 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	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	291
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	58
- davon Anzahl Genehmigungen	58 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	34
Bemerkungen	
¹⁾ davon 47 Neugenehmigungen	

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	295
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	50
- davon Anzahl Genehmigungen	50 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	28
Bemerkungen	
¹⁾ davon 42 Neugenehmigungen	

Gestationsdiabetes

Rechtsgrundlage: § 137f SGB V

Änderungsvereinbarung zur Überleitungsvereinbarung über die Programmierte ärztliche Schulung und Betreuung von Versicherten mit Diabetes mellitus Typ 1, Inkrafttreten: 01.12.2007

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	111
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	11
- davon Anzahl Genehmigungen	11 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	18
Bemerkungen	
1) davon 9 Neugenehmigungen	

Hausarztzentrierte Versorgung

Vertrag über die hausarztzentrierte Versorgung nach § 73b SGB V mit der BKK-Vertragsarbeitsgemeinschaft Ost, Inkrafttreten: 01.04.2008, zuletzt geändert am 03.11.2008, gekündigt zum 31.12.2018

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	421
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	13
- davon Anzahl Genehmigungen	13 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	30 ²⁾
Bemerkungen	
1) davon 9 Neugenehmigungen	
2) davon 4 Statuswechsel	

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	62
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	7
- davon Anzahl Genehmigungen	7 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2 ²⁾
Bemerkungen	
1) davon 5 Neugenehmigungen	
2) davon 2 Statuswechsel	

Hautkrebsvorsorge-Verfahren

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	195
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	19
- davon Anzahl Genehmigungen	19 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	16
Bemerkungen	
¹⁾ davon 13 Neugenehmigungen	

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	193
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	21
- davon Anzahl Genehmigungen	21 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	14
Bemerkungen	
¹⁾ davon 13 Neugenehmigungen	

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	185
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	20
- davon Anzahl Genehmigungen	20 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	14
Bemerkungen	
¹⁾ davon 15 Neugenehmigungen	

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	191
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	21
- davon Anzahl Genehmigungen	21 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	14
Bemerkungen	
1) davon 14 Neugenehmigungen	

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	197
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	19
- davon Anzahl Genehmigungen	19 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	14
Bemerkungen	
1) davon 12 Neugenehmigungen	

Hepatitis-C-Virus-Infektionen

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	68
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	21
- davon Anzahl Genehmigungen	21 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	4
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2
Bemerkungen	
1) davon 12 Neugenehmigungen	

Homöopathie

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

mit der BKK Securvita, Inkrafttreten: 01.07.2009, zuletzt geändert am 29.10.2018

mit der BKK Linde, Inkrafttreten: 01.01.2010 / mit der Daimler BKK, Inkrafttreten: 01.04.2010

mit der BKK 24, Inkrafttreten: 01.07.2010 / mit der BKK Pfaff, Inkrafttreten: 01.10.2010

mit der BKK Herkules, Inkrafttreten: 01.07.2011

mit der actimonda krankenkasse (vormals BKK Alp plus), Inkrafttreten: 01.04.2012

mit der Novitas BKK, Inkrafttreten: 01.04.2014

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	119
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	23
- davon Anzahl Genehmigungen	23 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	18
Bemerkungen	
¹⁾ davon 5 Neugenehmigungen (sowie 13 Genehmigungen weiterhin i. R. von Fortbildungsnachweisen und Homöopathie-Diplom bzw. Praxissitzverlegung, 5 Statuswechsel)	

Impfen (Satzungsimpfvereinbarung mit der AOK Nordost)

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	1223
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	1239
- davon Anzahl Genehmigungen	1239
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	11
Bemerkungen	

Katheter-Vereinbarung

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	166
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	14
- davon Anzahl Genehmigungen	14 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/ Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	11
Bemerkungen	
¹⁾ davon 12 Neugenehmigungen	

Onkologie „Active Surveillance“ beim Prostatakarzinom

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	113
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	12
- davon Anzahl Genehmigungen	12 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	14
Bemerkungen	
1) davon 9 Neugenehmigungen	

Pflegeheimversorgung – Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus

Vertrag nach § 73 c SGB V zwischen der KV Berlin und der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, der IKK Brandenburg und Berlin, der BAHN-BKK, der Siemens-Betriebskrankenkasse, Inkrafttreten: 01.07.2011, zuletzt geändert am 01.04.2017

Genehmigungen		
	Ärzte	Heime
Anzahl Ärzte/Heime mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	36	11
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	3	7
- davon Anzahl Genehmigungen	3	7 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	4	0
Bemerkungen		
1) allesamt i. R. einer erneuten Ermächtigung		

Rheumatologie-Vereinbarung

Vereinbarung zwischen der KV Berlin und der AOK Nordost zur Förderung der ambulanten medizinischen Versorgung auf dem Gebiet der Rheumatologie, Inkrafttreten: 01.10.2005, zuletzt geändert am 30.09.2008

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	101
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	16
- davon Anzahl Genehmigungen	16 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	12
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	13
Bemerkungen	
1) davon 13 Neugenehmigungen	

Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V – Prüfumfang			
Anzahl abrechnender Ärzte (Mittelwert 2018)	51		
Anzahl geprüfter Ärzte	3		
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	2		
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	1		
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter vier Prozent der abrechnenden Ärzte lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	---		
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:	Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3, Nr. 3 c):
- keine Beanstandungen	1	1	0
- geringe Beanstandungen	1	0	0
- erhebliche Beanstandungen	0	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung/ Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a	1		
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen/ aufgefördert wurden gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a	0		
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3b und Nr. 4b	0		
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0		
- davon bestanden	-		
- davon nicht bestanden	-		
Anzahl der Genehmigungswiderrufe gemäß § 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 4 und Nr. 4c 2. Hs. und Nr. 4e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1	0		
Anzahl der mit Auflagen versehenen Genehmigungen gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.	0		
Anzahl Ärzte, bei denen eine Praxisbegehung stattgefunden hat gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8	0		
- davon ohne Mängel	-		
- davon mit Mängeln	-		

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	104
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	21
- davon Anzahl Genehmigungen	21 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	4
Bemerkungen	
1) davon 6 Neugenehmigungen	

Rahmenvertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung in Berlin zwischen der KV Berlin und der Postbeamtenkrankenkasse, Inkrafttreten: 01.01.2011, zuletzt geändert am 14.10.2016

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	90
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	10
- davon Anzahl Genehmigungen	10 ¹⁾
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	4
Bemerkungen	
1) davon 3 Neugenehmigungen	

Tonsillotomie

Vertrag nach § 73c SGB V über die Durchführung einer Tonsillotomie im Rahmen der besonderen ambulanten ärztlichen Versorgung mit der Novitas BKK, Inkrafttreten: 16.05.2011

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2018	15
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	3
Bemerkungen	