

**Datenteil des  
Qualitätsberichts der  
Kassenärztlichen  
Vereinigung  
Schleswig-Holstein**

**Berichtsjahr 2018**

# Inhaltsverzeichnis

1	Themen von A – Z.....	3
1.1	Akupunktur.....	3
1.2	Ambulantes Operieren.....	5
1.3	Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren.....	6
1.4	Arthroskopie.....	8
1.5	Balneophototherapie.....	9
1.6	Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen .....	10
1.7	Blutreinigungsverfahren / Dialyse .....	11
1.8	DMP.....	13
1.9	Spezialisierte geriatrische Diagnostik .....	15
1.10	Herzschrittmacher-Kontrolle .....	17
1.11	Histopathologie Hautkrebs-Screening .....	21
1.12	HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen.....	23
1.13	Hörgeräteversorgung.....	25
1.14	Hörgeräteversorgung – Kinder.....	27
1.15	Holmium-Laser-Eingriffe beim benignen Prostatasyndrom.....	29
1.16	Interventionelle Radiologie .....	31
1.17	Intravitreale Medikamenteneingabe .....	33
1.18	Invasive Kardiologie.....	35
1.19	Kapselendoskopie – Dünndarm.....	37
1.20	Koloskopie .....	39
1.21	Laboratoriumsuntersuchungen .....	42
1.22	Langzeit-EKG-Untersuchungen .....	44
1.23	Magnetresonanz- / Kernspintomographie .....	45
1.24	Magnetresonanz-Angiographie .....	47
1.25	Mammographie (kurativ) .....	49
1.26	Mammographie-Screening.....	51
1.27	Molekulargenetik.....	54
1.28	Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA) .....	55
1.29	Neuropsychologische Therapie .....	56
1.30	Onkologie.....	57
1.31	Otoakustische Emissionen .....	59
1.32	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung.....	60
1.33	PET und PET/CT .....	61
1.34	Photodynamische Therapie am Augenhintergrund.....	64
1.35	Phototherapeutische Keratektomie .....	65
1.36	Psychotherapie .....	66
1.37	Schlafbezogene Atmungsstörungen .....	68
1.38	Schmerztherapie.....	69
1.39	Sozialpsychiatrie .....	71
1.40	Soziotherapie.....	72
1.41	Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen .....	73
1.42	Strahlendiagnostik / -therapie .....	74
1.42.1	Konventionelle Röntgendiagnostik.....	75
1.42.2	Computertomographie .....	75
1.42.3	Osteodensitometrie .....	75
1.42.4	Strahlentherapie.....	76
1.42.5	Nuklearmedizin .....	76
1.43	Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger .....	77
1.44	Ultraschall diagnostik.....	79
1.45	Vakuumbiopsie der Brust.....	85
1.46	Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri.....	87
2	Anhang – Tabellen Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2.....	89

# 1 Themen von A – Z

## 1.1 Akupunktur

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

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

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	249
Anzahl beschiedene Anträge	7
- davon Anzahl Genehmigungen	6
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (§ 7 Abs. 5)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4)	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 6 Abs. 6	0
- davon aus sonstigen Gründen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	13

<b>Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)</b>		
Anzahl abrechnende Ärzte	235	
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
	7	6
- davon bestanden	7	4
- davon nicht bestanden	0	2
Anzahl insgesamt Wiederholungsprüfungen gemäß § 6 Abs. 6	0	0
- davon bestanden	0	0
- davon nicht bestanden	0	0
Anzahl Kolloquien insgesamt gemäß § 6 Abs. 6	0	0
- davon bestanden	0	0
- davon nicht bestanden	0	0
<b>Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)</b>		
Anzahl geprüfter Dokumentationen	normale Fälle	Ausnahmefälle
	156	57
Anzahl unvollständige oder nicht nachvollziehbare Dokumentationen	normale Fälle	Ausnahmefälle
	48	26
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5	31	6
- davon nicht nachvollziehbar / nicht nachvollziehbar begründet	17	20
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 <u>und</u> nicht nachvollziehbar / nicht nachvollziehbar begründet	0	0
<b>Fortbildungsverpflichtung § 5 Abs. 2</b>		
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 2 vorgelegt haben	243	

## 1.2 Ambulantes Operieren

### Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum ambulanten Operieren

(Qualitätssicherungsvereinbarung ambulantes Operieren), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.12.2011

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

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	1108
Anzahl beschiedene Anträge	88
- davon Anzahl Genehmigungen	88
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4)	2
- davon ohne Beanstandungen	2
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Kolloquien (§ 7 Abs. 5)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	74
<b>Ggf. fakultative Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 SGB V (siehe Anhang)</b>	

### 1.3 Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 1: Ambulante Durchführung der Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.1991, zuletzt geändert: 6.3.2015

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> 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
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Indikationsstellung für jeden Einzelfall zu dokumentieren und durch den Arzt pseudonymisiert zur Prüfung an beratende Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung
√	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> ergänzende ärztliche Beurteilung
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	41
Anzahl beschiedene Anträge	6
- davon Anzahl Genehmigungen	6
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2

<b>LDL-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung</b>	
Anzahl Erstanträge	0
- davon angenommen	0
- davon abgelehnt	0
Anzahl Folgeanträge	0
- davon angenommen	0
- davon abgelehnt	0
<b>LDL-Apherese bei schwerer Hypercholesterinämie</b>	
Anzahl Erstanträge	5
- davon angenommen	5
- davon abgelehnt	0
Anzahl Folgeanträge	19
- davon angenommen	19
- davon abgelehnt	0
<b>LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung</b>	
Anzahl Erstanträge	6
- davon angenommen	6
- davon abgelehnt	0
Anzahl Folgeanträge	44
- davon angenommen	44
- davon abgelehnt	0
<b>Immunapherese bei aktiver rheumatoider Arthritis</b>	
Anzahl Erstanträge	0
- davon angenommen	0
- davon abgelehnt	0
Anzahl Folgeanträge	0
- davon angenommen	0
- davon abgelehnt	0

## 1.4 Arthroskopie

**Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1994, zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen): 1.1.2015

**Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Arthroskopie)**, Rechtsgrundlage § 135b i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 3.3.2010, zuletzt geändert: 20.12.2018

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> 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
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> 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)
√	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Gemeinsamen Bundesausschuss
√	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	131
Anzahl beschiedene Anträge	10
- davon Anzahl Genehmigungen	10
- 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	10
<b>Obligate Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 SGB V (siehe Anhang)</b>	



## 1.5 Balneophototherapie

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

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

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	33
Anzahl beschiedene Anträge	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen (§9 Abs. 5)	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
<b>Wartungsnachweise § 8</b>	
Anzahl abrechnender Ärzte	32
Anzahl geprüfter Ärzte (§ 8 Abs. 2)	10
- davon Nachweise erbracht	10
- davon Nachweise innerhalb 3 Monaten nicht erbracht	0
Anzahl nochmaliger Aufforderungen (§ 8 Abs. 3)	0
- davon Nachweise erbracht	0
- davon Nachweise innerhalb 1 Monat nicht erbracht	0

## 1.6 Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen

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

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Niedergelassene, angestellte und ermächtigte Fachärzte für Gynäkologie und Urologie
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> 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

<b>Genehmigungen</b>	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	10
beschiedene Anträge	10
- davon Genehmigungen	10
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
<b>Fortbildungsverpflichtung</b>	
Anzahl Ärzte, die den Nachweis zur speziellen Fortbildungsverpflichtung fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben	ab 2019

## 1.7 Blutreinigungsverfahren / Dialyse

### Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren

(Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1997, zuletzt geändert: 1.4.2014

Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten, Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV, Gültigkeit: seit 1.7.2009, zuletzt geändert: 1.7.2018

Richtlinie zur Sicherung der Qualität von Dialyse-Behandlungen (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse), Rechtsgrundlage: §§ 136 und 137 Abs. 1 Nr. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.6.2006, zuletzt geändert: 12.4.2017

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b>
√	<b>KOLLOQUIUM</b> obligat, außer Nephrologen und gegebenenfalls Kinderärzte; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	<b>FREQUENZREGELUNG</b> in der Zentrumsdialyse wird durch Vergabe von Versorgungsaufträgen sichergestellt, dass bestimmte Arzt / Patientenschlüssel gewährleistet sind (Patienten ab dem vollendeten 18. Lebensjahr): bei mehr als 30 Patienten mindestens ein zweiter Arzt, der die fachlichen Befähigungen nach § 4 erfüllt; bei mehr als 100 Patienten 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
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> 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
√	<b>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE</b> quartalsweise Auswertung der Vollerhebung mit gegebenenfalls Veranlassung einer Stichprobenprüfung, (s.u.)
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und im Rahmen der Überprüfungsverfahren
	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b>
√	<b>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION</b> behandlungsfallbezogene Vollerhebung; Daten in Bezug auf den Patienten pseudonymisiert, mit der Möglichkeit einer längsschnittlichen Analyse
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> vierteljährliche Stichprobenprüfung bei auffälligen Werten, bei begründetem Verdacht und durch Zufallsauswahl; bei Beanstandungen Strellungnahmeverfahren, gegebenenfalls Auflagen bzw. Genehmigungsentzug
√	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> Auswertung der elektronischen Dokumentation extern durch Datenanalyst: vergleichende Quartalsberichte an Kassenärztliche Vereinigungen und jede Einrichtung; Jahresberichte an Gemeinsamen Bundesausschuss
√	<b>BERATUNG</b> bei Auffälligkeiten in der Stichprobenprüfung und auf Wunsch der Einrichtung
<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	61
Anzahl beschiedene Anträge	6
- davon Anzahl Genehmigungen	6
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 3)	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0

Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen		0			
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen		2			
<b>Patienten</b>					
Anzahl Patienten		2578			
<b>Tätigkeitsbericht der Qualitätssicherungskommissionen § 7 Abs. 3 Satz 1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse</b>					
Anzahl der Einrichtungen, die an der datengestützten Qualitätssicherung teilnehmen gemäß § 2 Abs. 1		<b>I/2018</b>	<b>II/2018</b>	<b>III/2018</b>	<b>IV/2018</b>
		22	22	22	22
Anzahl der Kommissionssitzungen gemäß § 7 Abs. 4		4			
Zusammensetzung der Kommissionen (ärztlich, nichtärztlich KV-, KK-Vertreter, andere)		Kompetenzcenter: 7 Ärzte, 1 MDK-Arzt			
<b>Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1</b>					
Anzahl Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1 erster Spiegelstrich („auffällige Werte“)		11			
- davon ohne Beanstandungen		4			
- davon mit Beanstandungen		7			
Anzahl Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1 zweiter Spiegelstrich („begründete Hinweise“)		0			
- davon ohne Beanstandungen		0			
- davon mit Beanstandungen		0			
Anzahl Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1 dritter Spiegelstrich („Zufallsauswahl“)		0			
- davon ohne Beanstandungen		0			
- davon mit Beanstandungen		0			
nur G-BA - Bericht	Anzahl Einrichtungen mit Nichtvergütung oder Rückforderung gemäß § 4 Abs. 3 Satz 6.	0			
<b>Maßnahmen, auch aufgrund der Stichprobenprüfungen nach § 8 Abs. 1:0</b>					
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			

## 1.8 DMP

### Interne Bemerkung:

Abfrage in Abstimmung mit GB Sektorenübergreifende Qualitäts- und Versorgungskonzepte. Bitte um Angabe der 2018 gültigen (auch eventuell startenden) Verträge **mit Ihrer KV**.

### Diabetes mellitus Typ 1

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BKK, IKK, Knappschaft, Vdek
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2018	67
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt	46
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Pädiater	11
- darunter Teilnahme als koordinierender Hausarzt (in Kooperation mit diabetologisch qualifiziertem Arzt)	10

### Diabetes mellitus Typ 2

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BKK, IKK, Knappschaft, Vdek
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2018	1694
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1648
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Facharzt bzw. diabetologische Schwerpunktpraxis	46

### Brustkrebs

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BKK, IKK, Knappschaft, Vdek
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2018	325
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	325

## Koronare Herzkrankheit

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BKK, IKK, Knappschaft, Vdek
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2018	1681
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1605
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt	70
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt mit Berechtigung „Invasive Kardiologie“ (diagnostisch oder therapeutisch)	6

## Asthma bronchiale / Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

(bei differenziert abgeschlossenen Verträgen bitte diese einzeln benennen)

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

## Asthma bronchiale

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BKK, IKK, Knappschaft, Vdek
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2018	1629
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1556
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	73

## Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BKK, IKK, Knappschaft, Vdek
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2018	1483
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1438
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	45

## 1.9 Spezialisierte geriatrische Diagnostik

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

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> 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
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und im Rahmen der Überprüfungsverfahren
√	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTZRING</b> 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
√	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> Evaluation wird auf Basis von Routinedaten erfolgen
	BERATUNG

<b>Genehmigungen</b>			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018 (nicht in GIA)	22		
Anzahl Institutsambulanzen mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	0		
Anzahl Ärzte, die ohne persönliche Genehmigung in Institutsambulanzen tätig sind, Stand 31.12.2018 (ggf. auch Ärzte mit Genehmigung)	0		
<b>Im Berichtsjahr:</b>			
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)	1	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	1	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0	0
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2 (Ärzte)	1	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	1	0	0
Anzahl beschiedene Anträge auf erneute Genehmigung gemäß § 8 Abs. 5	0		
- davon Anzahl Genehmigungen	0		
- davon Anzahl Ablehnungen	0		
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	0		
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 6	0		

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



## 1.10 Herzschrittmacher-Kontrolle

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmacher-Kontrolle)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2006, 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 1.1.2017

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; im zutreffenden Fall Vorgaben gemäß Anhang 1 der Anlage 31 BMV-Ä
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> 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
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
(√)	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfungen gegebenenfalls auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; Umfang dann nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
(√)	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> gegebenenfalls bei Dokumentationsprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen; jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
(√)	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
<b>Genehmigungen bis 30.09.2018</b>	
	<b>105</b>
Anzahl beschiedene Anträge	4
- davon Anzahl Genehmigungen	3
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen (§ 5 Abs. 4)	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	1
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
<b>Ggf. fakultative Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 SGB V (siehe Anhang)</b>	

**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 1.1.2017**

✓	<b>AKKREDITIERUNG</b> 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
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> 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
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
✓	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen im Umfang von mindestens 20 Fortbildungspunkten innerhalb 24 Monaten.
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> erstmalig für das Jahr 2019: jährliche Prüfung von mindestens 15 Prozent der Ärzte; Dokumentationen von 20 nach dem Zufallsprinzip ausgewählten abgerechneten Fällen unterschiedlicher Patienten.
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des BMV-Ä
	BERATUNG

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

<b>Genehmigungen (ab 1.10.2018)</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	8
Anzahl beschiedene Anträge	0
Anzahl erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12	8
Anzahl der Ablehnung von Anträgen	0
Anzahl von widerrufenen Genehmigungen	0
Anzahl von zurückgegebenen Genehmigungen	0
Anzahl abrechnender Ärzte	8
<b>Fortbildung § 7</b>	
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	k. A.
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
<b>Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9</b>	
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Ärzte	ab 2019/2020
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen	k. A.
- davon Anzahl Dokumentationen mit Beanstandungen	k. A.
- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	k. A.
- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	k. A.

- davon Anzahl ohne Beanstandungen	k. A.
Anzahl Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	k. A.
<b>Kolloquien nach § 9 Abs. 3</b>	
Anzahl durchgeführter Kolloquien nach § 9 Abs. 3	ab 2020
Anzahl Kolloquien mit Auflagen	k. A.
Anzahl Widerrufe wegen gravierenden Abweichungen	k. A.
Anzahl Widerrufe wegen Nichtteilnahme	k. A.

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

<b>Genehmigungen (ab 1.10.2018)</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	3
Anzahl beschiedene Anträge	0
Anzahl erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12	3
Anzahl der Ablehnung von Anträgen	0
Anzahl von widerrufenen Genehmigungen	0
Anzahl von zurückgegebenen Genehmigungen	0
Anzahl abrechnender Ärzte	3
<b>Fortbildung § 7</b>	
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	k. A.
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
<b>Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9</b>	
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Ärzte	ab 2019/2020
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen	k. A.
- davon Anzahl Dokumentationen mit Beanstandungen	k. A.
- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	k. A.
- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	k. A.
- davon Anzahl ohne Beanstandungen	k. A.
Anzahl Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	k. A.
<b>Kolloquien nach § 9 Abs. 3</b>	
Anzahl durchgeführter Kolloquien nach § 9 Abs. 3	ab 2020
Anzahl Kolloquien mit Auflagen	k. A.
Anzahl Widerrufe wegen gravierenden Abweichungen	k. A.
Anzahl Widerrufe wegen Nichtteilnahme	k. A.

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

<b>Genehmigungen (ab 1.10.2018)</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	94
Anzahl beschiedene Anträge	1
Anzahl erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12	96
Anzahl der Ablehnung von Anträgen	0
Anzahl von widerrufenen Genehmigungen	1
Anzahl von zurückgegebenen Genehmigungen	1
Anzahl abrechnender Ärzte	94
<b>Fortbildung § 7</b>	
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	k. A.
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
<b>Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9</b>	
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Ärzte	ab 2019/2020
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen	k. A.
- davon Anzahl Dokumentationen mit Beanstandungen	k. A.
- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	k. A.
- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	k. A.
- davon Anzahl ohne Beanstandungen	k. A.
Anzahl Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	k. A.
<b>Kolloquien nach § 9 Abs. 3</b>	
Anzahl durchgeführter Kolloquien nach § 9 Abs. 3	ab 2020
Anzahl Kolloquien mit Auflagen	k. A.
Anzahl Widerrufe wegen gravierenden Abweichungen	k. A.
Anzahl Widerrufe wegen Nichtteilnahme	k. A.

## 1.11 Histopathologie Hautkrebs-Screening

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

Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie / KFE-RL), Abschnitt D Nr. 2, Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: mit Änderungen zum 1.7.2008, zuletzt geändert: 1.1.2019

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	<b>FREQUENZREGELUNG</b> jährliche Befundung von 1.000 dermatohistologischen Präparaten
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> 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
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> jährliche Prüfung von mindestens vier Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu zehn im Rahmen des Hautkrebs-Screenings befundeten histopathologischen Präparaten
√	<b>RÜCKMELDESISTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> jährliche statistische Auswertung und Ergebnisanalyse nach der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss
√	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

<b>Genehmigungen</b>			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	16		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 5 Abs. 5	erneut gemäß § 8 Abs. 6
	1	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	1	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0	0
Anzahl Kolloquium gemäß § 9 Abs. 6	0		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	0		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0		
- davon ohne Beanstandungen	0		
- davon mit Beanstandungen	0		
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	4		
<b>Frequenzregelung § 5 Abs. 1 und 2</b>			

Anzahl Ärzte mit .... vorgelegten Nachweisen von Befundungen dermatohistologischer Präparate (Screening oder kurativ) in der vertragsärztlichen Versorgung	< 1.000	≥ 1.000
	7	11
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 1.000 erreicht haben	7	entfällt
<b>Dokumentationsprüfungen § 8 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)</b>		
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 2	1	
- davon bestanden	1	
- davon nicht bestanden	0	
Wiederholungsprüfungen gemäß § 8 Abs. 5a	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Kolloquium gemäß § 8 Abs. 5b	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
<b>Dokumentationsprüfungen § 8 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)</b>		
Anzahl geprüfter Dokumentationen und zugehöriger histopathologischer Präparate	10	
- davon vollständig und nachvollziehbar	10	
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	0	
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	0	
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	0	

Verwaltungsaufwand im Rahmen des Hautkrebsscreenings:

<b>Genehmigungen im Hautkrebs-Screening</b>	
Ärzte ( <b>hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, praktische Ärzte oder Ärzte ohne Gebietsbezeichnung</b> ) mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	1619
Anzahl beschiedene <b>Anträge</b>	73
- davon Anzahl Genehmigungen	73
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl <b>Rückgabe / Beendigung</b> von Abrechnungsgenehmigungen	75
Ärzte ( <b>Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten</b> ) mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	132
Anzahl beschiedene <b>Anträge</b>	8
- davon Anzahl Genehmigungen	8
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl <b>Rückgabe / Beendigung</b> von Abrechnungsgenehmigungen	6

## 1.12 HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen

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

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b>
√	<b>KOLLOQUIUM</b> bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	<b>FREQUENZREGELUNG</b> jährlich durchschnittlich 25 Fälle pro Quartal; unter Berücksichtigung regionaler Versorgungsdefizite kann die Mindestanzahl unterschritten werden
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> regelmäßige Teilnahme an Fallkonferenzen
	<b>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE</b>
	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b>
√	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> 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
	<b>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION</b>
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> jährliche Prüfung von mindestens zehn Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu zehn Fällen eines Quartals unter Einbezug aller Dokumentationen des Kalenderjahrs
	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b>
√	<b>BERATUNG</b> bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

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

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



## 1.13 Hörgeräteversorgung

### Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung

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

✓	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b>
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	<b>FREQUENZREGELUNG</b>
✓	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> strukturierter regelmäßiger Austausch beteiligter Berufsgruppen zur Versorgungsoptimierung
✓	<b>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE</b> 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
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
✓	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> 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
✓	<b>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION</b> behandlungsfallbezogene Dokumentation von Qualitätsparametern und elektronische Übermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung beziehungsweise eine von ihr beauftragte Stelle
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Dokumentationsprüfungen nach dem Zufallsprinzip auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigungen
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> jährliche Benchmarkberichte zum 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres an Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung und Partner des Bundesmantelvertrags; Quartalsberichte an den Arzt
	<b>BERATUNG</b>

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	135
Anzahl beschiedene Anträge	13
- davon Anzahl Genehmigungen	13
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der messtechnischen Kontrollen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	12

<b>Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1</b>	
Anzahl Ärzte, die den jährlichen Nachweis der messtechnischen Kontrolle fristgerecht erbracht haben	115
Anzahl Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis erst in der Nachfrist von 12 Monaten im Jahr 2018 erbracht haben	5
Anzahl Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht erbracht haben	0
<b>Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 1, Nr. 2</b>	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2 (zweijährlich) fristgerecht im Berichtsjahr vorgelegt haben	111
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

## 1.14 Hörgeräteversorgung – Kinder

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

✓	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b>
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	<b>FREQUENZREGELUNG</b>
✓	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> strukturierter regelmäßiger Austausch beteiligter Berufsgruppen zur Versorgungsoptimierung
✓	<b>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE</b> 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
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
✓	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> Nachweis theoretischer Kenntnisse in der Diagnostik, Therapie und Versorgung von Hörstörungen insbesondere bei Kindern sowie Kenntnisse über die jeweils aktuelle Hörgerätektechnik 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
✓	<b>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION</b> behandlungsfallbezogene Dokumentation von Qualitätsparametern und elektronische Übermittlung an die Kassenärztliche Vereinigung beziehungsweise eine von ihr beauftragte Stelle
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Dokumentationsprüfungen nach dem Zufallsprinzip auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigungen
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> jährliche Benchmarkberichte zum 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres an Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung und Partner des Bundesmantelvertrags; Quartalsberichte an den Arzt
	<b>BERATUNG</b>

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

Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1	
Anzahl Ärzte, die den jährlichen Nachweis der messtechnischen Kontrolle fristgerecht erbracht haben	7
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	7
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

## 1.15 Holmium-Laser-Eingriffe beim benignen Prostatasyndrom

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Behandlung des benignen Prostatasyndroms (bPS) mittels Holmium-Laser (Qualitätssicherungsvereinbarung Holmium-Laser bei bPS)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2016, 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 1.1.2019

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> 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
√	<b>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE</b> Protokolle über die sicherheitstechnischen Kontrollen entsprechend § 6 Abs. 3 der MPBetreibV sind gemäß deren Fristen aufzubewahren und der KV auf Verlangen vorzulegen
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen durch die QS-Kommission gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> 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
√	<b>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION</b> Zusammenfassende Jahresstatistik mit detaillierten aggregierten Daten zu sämtlichen Interventionen (Erst- und Folgeeingriffe)
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Dokumentationsprüfungen auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigungen
√	<b>RÜCKMELDESISTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> 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		0
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen		0 0
- davon Anzahl Ablehnungen		0 0
Zusatz- abfrage für KBV	Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 6	0
	- davon ohne Beanstandungen	0
	- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen		0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen		0

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

## 1.16 Interventionelle Radiologie

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

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	<b>FREQUENZREGELUNG</b> jährlich 100 diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen; bei Genehmigung zu therapeutischen Eingriffen, davon mindestens 50 therapeutische Eingriffe
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> bei therapeutischen Eingriffen am Gefäßsystem müssen Vereinbarungen mit einer stationären Einrichtung zur Übernahme der Patienten bestehen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> 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	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl Kolloquium (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
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

<b>Diagnostische Katheterangiographien und kathetergestützte therapeutische Eingriffe</b>		
<b>Genehmigungen § 3 Abs. 2</b>		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	7	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 7
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl Kolloquium (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl Praxisbegehungen	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
- wg. Nichterreichen Mindestzahl bei arterieller Gefäßdarstellung (< 100)	0	
- wg. Nichterreichen Mindestzahl bei therapeutischen Eingriffen (< 50)	0	
- wg. Nichterreichen Mindestzahl bei arterieller Gefäßdarstellung (<100) und bei therapeutischen Eingriffen (< 50)	0	
- aus sonstigen Gründen	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1	
<b>Frequenzregelung</b>		
Anzahl Ärzte mit .... vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen oder kathetergestützte therapeutische Eingriffe	< 100	≥ 100
	4	3
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben	4	entfällt
Anzahl Ärzte mit .... vorgelegten Dokumentationen zu kathetergestützte therapeutische Eingriffe	< 50	≥ 50
	7	0
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	7	entfällt
<b>Ggf. fakultative Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 SGB V (siehe Anhang)</b>		



## 1.17 Intravitreale Medikamenteneingabe

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

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zur räumlichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> 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
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> 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)
√	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	74
Anzahl abrechnende Ärzte	54
Anzahl beschiedene Anträge	15
- davon Anzahl Genehmigungen	15
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquium gemäß § 8 Abs. 3	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5

<b>Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2 (bezogen auf Ärzte)</b>	
Anzahl Ärzte geprüft gemäß § 6 Abs. 2	5
- davon Anforderungen erfüllt	3
- davon Anforderungen nicht erfüllt	2

<b>Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2 (bezogen auf Dokumentationen)</b>	
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	50
darunter Anzahl Dokumentationen:	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 a) nicht erfüllt ist	7
- 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	1
- 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
<b>Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 5 (bezogen auf Ärzte)</b>	
Anzahl erneute Überprüfung gemäß § 6 Abs. 5	2
- davon ohne Beanstandungen	2
- davon mit Beanstandungen	0
<b>Dokumentationsprüfung § 6 Abs. 5 (bezogen auf Dokumentationen)</b>	
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	20
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
<b>Kolloquien § 6 Abs. 5 und Abs. 6</b>	
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

## 1.18 Invasive Kardiologie

**Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1999, zuletzt geändert: 1.1.2019

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	<b>FREQUENZREGELUNG</b> jährlich 150 Linksherzkatheterisierungen, bei Genehmigung zu therapeutischen Katheterisierungen, davon mindestens 50 therapeutische Katheterisierungen
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> bei therapeutischen Katheterinterventionen müssen Vereinbarungen mit einer stationären Einrichtung zur Übernahme der Patienten bestehen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> 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	6	
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	0	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
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
	5	1
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	5	entfällt

<b>Diagnostische und therapeutische Katheterisierungen</b>				
<b>Genehmigungen</b>				
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	7			
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3		
	2	0		
- davon Anzahl Genehmigungen	2	0		
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0		
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0			
- davon bestanden	0			
- davon nicht bestanden	0			
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0			
- davon ohne Beanstandungen	0			
- davon mit Beanstandungen	0			
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen	Nichterreichen Mindestzahl			
	gesamt	< 150 ges. + therap.	< 50 therap.	aus sonstigen Gründen
	0	0	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0			
<b>Frequenzregelung</b>				
Anzahl Ärzte mit .... <b>insgesamt</b> abgerechneten Katheterisierungen (EBM Nr. 34291, 34292)	< 150		≥ 150	
	5		0	
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	5		entfällt	
Anzahl Ärzte mit .... abgerechneten therapeutischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34292)	< 50		≥ 50	
	5		0	
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	5		entfällt	
<b>Bemerkung: Für 2 Ärzte, denen eine Genehmigung in 2018 erteilt wurde, muss die Überprüfung der Frequenzregelung noch erfolgen</b>				

## 1.19 Kapselendoskopie – Dünndarm

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

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

<b>Genehmigungen Applizierer</b>	
Anzahl <u>aller</u> Ärzte mit Genehmigung zur Applikation, Stand 31.12.2018	24
Anzahl abrechnende Ärzte (Applizierer)	24
Anzahl beschiedene Anträge	2
- davon Genehmigung erteilt	2
- davon Antrag abgelehnt	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
<b>Genehmigungen Auswerter</b>	
Anzahl <u>aller</u> Ärzte mit Genehmigung zur Auswertung, Stand 31.12.2018	24
Anzahl abrechnende Ärzte (Auswerter)	24
Anzahl beschiedene Anträge	2
- davon Genehmigung erteilt	2
- davon Antrag abgelehnt	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

<b>Gerätetechnische Angaben § 10 Abs. 1, Nr. 2 (im Berichtsjahr)</b>		
<b>nicht zur Veröffentlichung</b>	Anzahl genehmigte Kapselendoskopie-Systeme gemäß § 4, differenziert nach Hersteller/Modell; applizierende Ärzte	24
	- PillCam Plattform (Given)	22
	- Microcam MR 1000/1100 (IntroMedic Europe)	0
	- Endocapsule System (Olympus)	2
	- (ggf. weitere...)	0
	Anzahl genehmigte Kapselendoskopie-Systeme gemäß § 4 (bzw. Auswerteeinheit), differenziert nach Hersteller/Modell; auswertende Ärzte	24
	- PillCam Plattform (Given)	22
	- Microcam MR 1000/1100 (IntroMedic Europe)	0
	- Endocapsule System (Olympus)	2
	- (ggf. weitere...)	0
<b>Dokumentationsprüfung § 7 Abs. 6 (fakultativ)</b>		
Anzahl überprüfte Ärzte gemäß § 7 Abs. 6	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
Anzahl überprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 4 bzw. Anlage 1 Nr. 10.2 (anlässlich der Prüfung der Jahresstatistik)	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	

## 1.20 Koloskopie

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

**Richtlinie 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

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung <b>ausschließlich</b> zur <b>kurativen</b> Koloskopie, Stand 31.12.2018	8	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur <b>kurativen und präventiven</b> Koloskopie, Stand 31.12.2018	81	
Anzahl beschiedene Anträge ( <b>ausschließlich</b> zur <b>kurativen</b> Koloskopie)	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 5
	1	0
	- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl beschiedene Anträge ( <b>kurative und präventive</b> Koloskopie)	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 5
	4	0
	- davon Anzahl Genehmigungen	4
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl genehmigter Anträge zur <b>Erweiterung der Genehmigung</b> (ausschließlich kurativ in kurativ und präventiv)	0	

Anzahl <b>Kolloquien</b> (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
Anzahl <b>Widerrufe</b> von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 und § 7	0	
- wegen Überprüfung <b>Hygienequalität</b> gemäß § 7	0	
- <b>ausschließlich</b> wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei <b>totalen Koloskopien (&lt; 200)</b>	wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c-e	wegen Nichterreichen Mindestzahl
	0	0
- <b>ausschließlich</b> wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei <b>Polypektomien (&lt; 10)</b>	wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 4b-c	wegen Nichterreichen Mindestzahl
	0	0
- <b>sowohl</b> wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei <b>totalen Koloskopien als auch</b> wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei <b>Polypektomien</b>	wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c-e § 6 Abs. 4b-c	wegen Nichterreichen Mindestzahl
	0	0
Anzahl <b>Rückgabe / Beendigungen</b> von Abrechnungsgenehmigung	4	
<b>Totale Koloskopien</b>		
<b>Frequenzregelung</b>		
Anzahl Ärzte mit .... abgerechneten totalen Koloskopien	< 200	≥ 200
	6	75
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 200 erreicht haben	6	entfällt
<b>Dokumentationsprüfungen</b>		
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3a-e	25	
- davon bestanden	25	
- davon nicht bestanden	0	
Begründung, falls nicht alle abrechnenden Ärzte einer Stichprobenprüfung unterzogen wurden	Prüfintervall 2 Jahre	
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3f	2	
- davon bestanden	2	
- davon nicht bestanden	0	
Überprüfungen gemäß § 6 Abs. 3g	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden wegen Mängeln nach c-e	0	
- davon nicht bestanden wegen Nichterreichen Mindestzahl	0	
<b>Polypektomien</b>		
<b>Frequenzregelungen</b>		
Anzahl Ärzte mit .... abgerechneten Polypektomien	< 10	≥ 10
	2	75
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 10 erreicht haben	2	entfällt
<b>Dokumentationsprüfungen</b>		



Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4a-c	25
- davon bestanden	24
- davon nicht bestanden	1
Begründung, falls nicht alle abrechnenden Ärzte einer Stichprobenprüfung unterzogen wurden	Prüfintervall alle 2 Jahre
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4d	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden wegen Mängeln nach b-c	0
- davon nicht bestanden wegen Nichterreichen Mindestzahl	0

### Prüfungen zur Hygienequalität

Anzahl überprüfter Praxen (nicht Koloskope!)	66
halbjährliche Prüfungen gemäß § 7 Abs. 3	143
- davon bestanden	139
- davon nicht bestanden	4
Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8a, innerhalb drei Monaten	4
- davon bestanden	3
- davon nicht bestanden	1
erneute Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8b Nr. 1, innerhalb sechs Wochen	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0

## 1.21 Laboratoriumsuntersuchungen

**Richtlinien der KBV für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen / vertragsärztlichen Versorgung – Anhang zu Abschnitt E der Richtlinie**, Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 7 SGB V (Gültigkeit: seit 1.10.1987, zuletzt geändert: 9.5.1994) i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.1993, zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen): 1.1.2015, gültig bis 30.03.2018. Die Richtlinie wird ersetzt durch die **Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor)** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.04.2018.

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Befreiung vom obligaten Kolloquium für definierte Arztgruppen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> 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
√	<b>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE</b> Nachweis einer regelmäßigen erfolgreichen Teilnahme an Ringversuchen nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> Nachweis eines Systems der internen Qualitätssicherung nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> jährliche Überprüfung der Dokumentationen zur internen und externen Qualitätssicherung von 15% der abrechnenden Ärzte
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

<b>Genehmigungen (bis 31.03.2018)</b>	
Anzahl beschiedene Anträge	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	2
- davon bestanden	2
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

<b>Genehmigungen (ab 1.04.2018)</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	279
Anzahl berechnender Ärzte (Quartal III/2018)	226
Anzahl beschiedene Anträge	8
- davon Anzahl Genehmigungen	8
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Kolloquien nach § 3 Abs. 2 (Antragsverfahren)	4
- davon bestanden	4
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	27

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

## 1.22 Langzeit-EKG-Untersuchungen

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

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> 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
(√)	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
(√)	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfungen gegebenenfalls auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; Umfang dann nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
(√)	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> gegebenenfalls bei Dokumentationsprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
(√)	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung <b>nur zur Aufzeichnung</b> , Stand 31.12.2018	406
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur <b>Aufzeichnung und Auswertung</b> , Stand 31.12.2018	611
Anzahl beschiedene Anträge	52
- davon Anzahl Genehmigungen	52
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	4
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	34
<b>Ggf. fakultative Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 SGB V (siehe Anhang)</b>	

## 1.23 Magnetresonanz- / Kernspintomographie

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

**Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie)**, Rechtsgrundlage: § 135b i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2001, zuletzt geändert: 20.12.2018

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

Genehmigungen Allgemeine Kernspintomographie	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	112
Anzahl beschiedene Anträge	12
- davon Anzahl Genehmigungen	11
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 6 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5

<b>Genehmigungen Kernspintomographie der Mamma</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	12
Anzahl beschiedene Anträge	4
- davon Anzahl Genehmigungen	3
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	3
- davon bestanden	3
- davon nicht bestanden	0
- Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
<b>Frequenzregelung Kernspintomographie der Mamma</b>	
Anzahl jährlicher Nachweise gemäß § 4a Abs. 2	9
- mindestens 50 Untersuchungen	9
- weniger als 50 Untersuchungen	0
<b>Obligate Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 SGB V (siehe Anhang)</b>	

## 1.24 Magnetresonanz-Angiographie

### Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur MR-Angiographie

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

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie), Rechtsgrundlage: § 135b i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2001, zuletzt geändert: 20.12.2018

✓	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> 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
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> 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
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Partner des Bundesmantelvertrags
✓	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2018	95	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 10
	13	0
- davon Anzahl Genehmigungen	12	0
- davon Anzahl Ablehnungen	1	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	2	
Dokumentationsprüfungen § 7		
Anzahl abrechnender Ärzte	84	
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 2	18	
- davon bestanden	18	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl Wiederholungsprüfungen nach drei Monaten gemäß § 7 Abs. 9	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	

Kolloquien gemäß § 7 Abs. 9	0		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	0		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 7 Abs. 9	0		
<b>Dokumentationsprüfung § 7 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)</b>			
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	226		
- davon ...	... ohne Venen		... Venen
	216		10
	Anlage 2 Nr. 1 (Hirngefäße)	Anlage 2 Nr. 2,3,4,6,7	Anlage 2 Nr. 5 (Venen)
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 1 erfüllt ist	158	56	7
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 2 erfüllt ist	156	56	7
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 3 erfüllt ist	157	56	0
- davon Anzahl insgesamt nachvollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	155	56	7
- davon Anzahl insgesamt eingeschränkt nach-vollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	1	0	3
- davon Anzahl insgesamt nicht nach-vollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	4	0	0
<b>Ggf. fakultative Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 SGB V (siehe Anhang)</b>			



## 1.25 Mammographie (kurativ)

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.1993; (als Anlage IV der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie), zuletzt geändert: 1.10.2018

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	77	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut
	4	0
- davon Anzahl Genehmigungen	4	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl Kolloquien im Rahmen der Genehmigungserteilung gemäß § 14 Abs. 8	0	0
- davon bestanden	0	0
- davon nicht bestanden	0	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 7	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
Fallsammlungsprüfung gemäß Abschnitt C		
Anzahl Prüfungen	Erstprüfung	Wiederholungsprüfungen
	9	2
- davon bestanden	7	2
- davon nicht bestanden	2	0

Anzahl Ärzte, die auf Entscheidung der KV nach der zweiten erfolglosen Wiederholung erneut an der Prüfung teilnehmen können.	0		
<b>Fallsammlungsprüfung gemäß Abschnitt D</b>			
Anzahl Ärzte, die an der Selbstüberprüfung teilgenommen haben	reguläre Selbstüberprüfung	Wiederholungsprüfung	
	29	0	
- davon erfolgreiche Teilnahme	29	0	
- davon nicht erfolgreiche Teilnahme	0	0	
Kolloquien nach wiederholt nicht erfolgreicher Teilnahme gemäß § 11 Abs. 2e	0		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	0		
Kolloquien nach Abschluss von Fortbildungsmaßnahmen gemäß § 11 Abs. 3b	0		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	0		
Widerruf von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 11 Abs. 3c	0		
<b>Dokumentationsprüfung gemäß Abschnitt E</b>			
Anzahl Ärzte bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde	reguläre Prüfungen	Wiederholungsprüfung gemäß § 12 Abs. 7a innerhalb sechs Monaten	Wiederholungsprüfung nach § 12 Abs. 7b innerhalb drei Monaten
	61	0	4
- davon erfüllt	59	0	4
- 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	2	entfällt	entfällt
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 12 Abs. 7	0		
<b>Rückgabe / Beendigung von Genehmigungen oder Widerrufen § 14 Abs. 5</b>			
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	4		

## 1.26 Mammographie-Screening

**Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening**, Rechtsgrundlage: Anlage 9.2 BMV, Gültigkeit: seit 1.1.2004, zuletzt geändert: 1.10.2018  
**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 1.1.2004, zuletzt geändert: 8.11.2017

### Programmverantwortlicher Arzt

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> 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
√	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b> Beurteilung einer speziellen Screening-Fallsammlung (50 Fälle) in Analogie zur Eingangsprüfung gemäß Mammographie-Vereinbarung
√	<b>KOLLOQUIUM</b> bei zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
√	<b>FREQUENZREGELUNG</b> 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
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> diverse Kooperationen im Rahmen des Versorgungsauftrags; Organisation der obligatorischen Doppelbefundung; bei Auffälligkeiten abschließende Beurteilung im Rahmen von wöchentlichen Konsensuskonferenzen
√	<b>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE</b> 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
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> obligate Praxisbegehung im Rahmen der Akkreditierung durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie und im Rahmen der Rezertifizierung
√	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> wöchentliche multidisziplinäre Fallkonferenzen; Vorgaben zu kollegialen Fachgesprächen mit dem Referenzzentrum; Fortbildungen der radiologischen Fachkräfte
√	<b>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION</b> behandlungsfallbezogene Dokumentation aller Versorgungsschritte und elektronische Übermittlung an das Referenzzentrum und kooperierende Einrichtungen
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> 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
√	<b>RÜCKMELDESISTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> Benchmarkbericht nach Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung; jährliche detaillierte Berichte; Bereitstellung einzelner Qualitätsparameter im Rahmen von Quartalsberichten
√	<b>BERATUNG</b> im Rahmen der kollegialen Fachgespräche mit dem Referenzzentrum und interdisziplinären Konferenzen

## Befundung von Screening-Mammographien

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

## Biopsien unter Röntgenkontrolle

✓	<b>AKKREDITIERUNG</b> 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
	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b>
	<b>KOLLOQUIUM</b>
✓	<b>FREQUENZREGELUNG</b> 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
✓	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> Kooperation mit dem Programmverantwortlichen Arzt
✓	<b>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE</b> sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt: Konstanzprüfung des Stereotaxie-Geräts
	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b>
✓	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> jährliches kollegiales Fachgespräch mit dem Programmverantwortlichen Arzt zur Biopsiestatistik (Konkordanz)

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

## Histopathologische Beurteilung im Screening

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

<b>Genehmigungen, Stand 31.12.2018</b>	
Screening-Einheiten	4
Programmverantwortliche Ärzte	8
-- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	8
kooperierende Ärzte	34
- Befunder von Mammographieaufnahmen	26
- histopathologische Beurteilung	8
- Erbringung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle	3
-- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	3

## 1.27 Molekulargenetik

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von molekulargenetischen Untersuchungen bei monogenen Erkrankungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Molekulargenetik,**  
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2012, zuletzt geändert: 1.4.2017

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> strukturierte Zusammenarbeit und konsiliarische Erörterung zur Klärung der Indikationsstellung zwischen dem veranlassenden und dem durchführenden Arzt
√	<b>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE</b> regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> Nachweis eines Systems der internen Qualitätssicherung nach § 5 der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
√	<b>ELKTRONISCHE DOKUMENTATION</b> erstellen einer betriebsstättenbezogenen Jahresstatistik und Übermittlung an die Datenannahmestelle
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> elektronische Übermittlung des Datensatzes zur Qualitätssicherung (§ 8 der Vereinbarung) im Auftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen an KBV, gegebenenfalls anlassbezogene Stichprobenprüfungen bei Auffälligkeiten in den Jahresstatistiken
√	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> jährliche Benchmarkberichte zum Ende des dem Auswertungsquartal folgenden Quartals an teilnehmenden Arzt, Qualitätssicherungskommission der Kassenärztlichen Vereinigung und Partner des Bundesmantelvertrags
√	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Auffälligkeiten in den Jahresstatistiken
<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	6
Anzahl beschiedene Anträge	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 6	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
<b>Überprüfungen im Zusammenhang mit der Jahresstatistik gemäß § 9 Abs. 4</b>	
Anzahl elektronisch vorgelegter Jahresstatistiken	liegt KBV vor
Anzahl Aufforderungen zu schriftlichen <u>Stellungnahmen</u>	0
- davon nachvollziehbar begründet	0
- davon nicht nachvollziehbar begründet	0
Anzahl Ärzte mit anlassbezogener <u>Stichprobenprüfung</u> (Anlage 1, Nr. 10.2)	0
- davon mit Beanstandungen	0
- davon ohne Beanstandungen	0

## 1.28 Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA)

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

✓	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu organisatorischen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
✓	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> Beteiligung an einem MRSA-Netzwerk; optional von der KV anerkannte MRSA-Fallkonferenzen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
✓	<b>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION</b> Verpflichtung zur elektronischen Dokumentation
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> 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

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	743
Anzahl beschiedene Anträge	19
- davon Anzahl Genehmigungen	19
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsstellung)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 5 Abs. 6	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	32

## 1.29 Neuropsychologische Therapie

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 19: Neuropsychologische Therapie,  
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.2.2012, zuletzt geändert 1.7.2018

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes, des Psychologischen Psychotherapeuten oder des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FREQUENZREGELUNG
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> Kooperation im Rahmen der zweistufigen Diagnostik; gegenseitige Information aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> 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)
√	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> gegebenenfalls bei Dokumentationsprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
√	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	16
Anzahl beschiedene Anträge	1
- davon Anzahl Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
<b>Obligate Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 (siehe Anhang)</b>	



## 1.30 Onkologie

**Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten (Onkologie-Vereinbarung)**, Rechtsgrundlage: Anlage 7 BMV, Gültigkeit: seit 1.10.2009, zuletzt geändert: 1.1.2019

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	<b>FREQUENZREGELUNG</b> 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 Tumortherapie 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
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> 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
√	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> 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
√	<b>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION</b> angestrebt wird der gemeinsame computergestützte Zugriff auf alle für die Behandlung notwendigen Daten durch die Mitglieder der onkologischen interdisziplinären Kooperationsgemeinschaft
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> 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	138
- darunter Anzahl Ärzte zum 31.12.2018 in Neu-/Jungpraxen	2
- darunter Anzahl Ärzte zum 31.12.2018 in Praxen, die aus Sicherstellungsgründen zugelassen wurden	7
Anzahl beschiedene Anträge	14
- davon Anzahl Genehmigungen	13
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6

<b>Dokumentationsprüfung § 10</b>	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 10 Abs. 1	13
- davon ohne Beanstandungen	13
- davon mit Beanstandungen	0
<b>Fortbildungsverpflichtung § 7 1.-3.</b>	
Anzahl Ärzte, welche die Nachweise nach § 7 1.-3. erbracht haben	129
<b>Frequenzregelung: Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten</b>	
Anzahl <b>Fachärzte für Innere Medizin</b> mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie, die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich <b>120 Patienten</b> / Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben	26
Anzahl <b>Ärzte andere Fachgruppen</b> , die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich <b>80 Patienten</b> / Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben	95
Anzahl <b>Neu- und Jungpraxen bzw. Ärzte</b> , 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	0
Anzahl <b>Ärzte</b> , 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	8
<b>Ggf. fakultative Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V (Tabelle S. 94 )</b>	

#### Angaben zu Facharztgruppen bzgl. der Onkologie-Vereinbarung

Ärzte für	Anzahl Ärzte mit Genehmigung zum 31.12.2018
Allgemeinmedizin	1
Innere Medizin, hausärztlich tätig	0
Kinder-/Jugendmedizin	0
Augenheilkunde	0
Chirurgie	0
Gynäkologie	16
HNO	0
Dermatologie	3
Innere Medizin ohne SP fachärztlich tätig	0
Innere Medizin SP Hämatologie	33
Innere Medizin andere SPe	1
MKG	0
Orthopädie	0
Urologie	84
Andere	0

## 1.31 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

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> 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

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	132
Anzahl beschiedene Anträge	11
- davon Anzahl Genehmigungen	11
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	9

## 1.32 Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung

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

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung des Vorliegens der fachlichen Voraussetzungen nach Anlage 1 der Vereinbarung Palliativversorgung, Nachweis der weiteren Teilnahmevoraussetzungen gemäß Festlegung der KV
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> 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
√	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> 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

<b>Genehmigungen</b>	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	53
beschiedene Anträge	49
- davon Genehmigungen	24
- davon Ablehnungen	25
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
<b>Fortbildungsverpflichtung</b>	
Anzahl Ärzte, die den Nachweis zur speziellen Fortbildungsverpflichtung fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben	28

### 1.33 PET und PET/CT

**Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 14: Positronenemissionstomographie,**  
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 16.5.2015, zuletzt geändert 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 1.7.2016, zuletzt geändert 1.12.2018

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und organisatorischen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung; bei definierten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
	FREQUENZREGELUNG
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> Indikationsstellung erfolgt in einem definierten Team in interdisziplinärer Zusammenarbeit; Kooperationsvereinbarungen mit für die Versorgung der Patienten gegebenenfalls notwendigen Fachdisziplinen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen zu onkologischen Fragestellungen, im Umfang von mindestens 20 Fortbildungspunkten innerhalb zwei Jahren
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> 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

<b>Genehmigungen</b>		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	1	
Anzahl abrechnender Ärzte	1	
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1	neu	erneut (§ 7 Abs. 4)
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl beschiedene Anträge auf erneute Genehmigung, § 8 Abs. 6 Nr. 3	0	
- davon Anzahl Genehmigungen	0	
- davon Anzahl Ablehnungen	0	
Anzahl Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5 (Antragstellung)	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl Kolloquien gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 3	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	

Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
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)	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
<b>Dokumentationsprüfungen § 8</b>	
<b>Prüfergebnisse (bezogen auf den Arzt)</b>	0
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte gemäß § 8	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 1 (24 Monate)	ab 2020
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 2 (12 Monate)	ab 2019
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
<b>Fortbildungsverpflichtung § 7</b>	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 7 Abs. 1 (zweijährlich) vorgelegt haben	1
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
<b>Bemerkungen: Dokumentationsprüfung (siehe unten) erfolgt frühestens 2019</b>	

<b>Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)</b>											
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen											
- davon Dokumentationen zu Indikation nach § 1 Abs. 1	Indik. Nr.1	Indik. Nr.2	Indik. Nr.3	Indik. Nr.4	Indik. Nr.5	Indik. Nr.6	Indik. Nr.7	Indik. Nr.8	Indik. Nr.9	Indik. Nr.10	Indik. Nr.11

<b>Tumorstadium vor und nach PET/CT (Ind. 1 und 4)</b>									
Indik. Nr. 1	Fälle (Anzahl)								
Stadium post Stadium prae	0	Ia	Ib	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV	
0									
Ia									
Ib									
IIa									
IIb									
IIIa									
IIIb									
IV									
<b>Indik. Nr. 4</b>	Fälle (Anzahl)								

<b>Stadium post Stadium prae</b>	0	Ia	Ib	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV
0								
Ia								
Ib								
IIa								
IIb								
IIIa								
IIIb								
IV								

<b>Bestätigung Rezidiv-Verdacht (Ind. 2 und 5)</b>	
<b>Anzahl der Dokumentationen zu Indik. Nr. 2</b>	
- davon bestätigter Rezidiv-Verdacht	
- davon nicht bestätigter Rezidiv-Verdacht	
<b>Anzahl der Dokumentationen zu Indik. Nr. 5</b>	
- davon bestätigter Rezidiv-Verdacht	
- davon nicht bestätigter Rezidiv-Verdacht	

<b>Verzicht auf chirurgisches Vorgehen/Bestrahlung/Biopsie oder wesentliche Vorgehensänderung (Ind. 3,4,6,7,8,9)</b>						
	Indikationen gemäß § 1 Abs. 1					
	Indik. Nr.3	Indik. Nr.4	Indik. Nr.6	Indik. Nr.7	Indik. Nr.8	Indik. Nr.9
Anzahl geprüfter Dokumentationen gesamt						
- darunter Verzicht auf chirurgisches Vorgehen						
- darunter wesentliche Vorgehensänderungen						

<b>Entscheidungsgang zur Indikationsstellung und Begründung des Behandlungskonzepts</b>											
	Indikationen gemäß § 1 Abs. 1										
	Indik. Nr.1	Indik. Nr.2	Indik. Nr.3	Indik. Nr.4	Indik. Nr.5	Indik. Nr.6	Indik. Nr.7	Indik. Nr.8	Indik. Nr.9	Indik. Nr.10	Indik. Nr.11
Anzahl geprüfter Dokumentationen gesamt											
- davon nachvollziehbar											
- davon eingeschränkt nachvollziehbar											
- davon nicht nachvollziehbar											

## 1.34 Photodynamische Therapie am Augenhintergrund

Vereinbarung von Qualitätssicherungsvereinbarungen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.8.2001, zuletzt geändert: 1.4.2017

✓	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> 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
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Prüfung richtet sich auf den Entscheidungsgang zur Indikationsstellung: je Arzt zehn Erstdokumentationen jährlich; nach Erfüllen der Anforderungen bei Prüfungen in zwei aufeinander folgenden Jahren: zweijähriges Prüfintervall; Aussetzen der Prüfungsverpflichtung bis 31.12.2019
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfungen an Partner des Bundesmantelvertrags
✓	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	16	
Zusatzabfrage für KBV	Anzahl abrechnender Ärzte	0
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 6
	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl der Widerruf von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 Abs. 5 S. 3	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	



## 1.35 Phototherapeutische Keratektomie

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

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> 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
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> 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
√	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfungen an Partner des Bundesmantelvertrags
√	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	4
Anzahl beschiedene Anträge	1
- davon Anzahl Genehmigungen	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

## 1.36 Psychotherapie

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

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

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

Verwaltungsaufwand	
Anzahl beschiedene Anträge (Verfahren, nicht Therapeuten)	304
- davon Anzahl Genehmigungen	282
- davon Anzahl Ablehnungen	22
<b>Bemerkung:</b> alle Richtlinienverfahren und Psychosomatik	

Richtlinienverfahren			
Genehmigungen, Stand 31.12.2018			
Therapeuten mit <b>mindestens einer</b> Genehmigung zu den Richtlinienverfahren, Stand 31.12.2018	1071		
- davon Ärzte	381		
im Einzelnen			
	nur für Erwachsene	auch für Kinder und Jugendliche	nur für Kinder und Jugendliche
- Therapeuten mit Genehmigung zur <b>tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie</b>	483	21	138
- davon Ärzte	279	10	45
- Therapeuten mit Genehmigung zur <b>Verhaltenstherapie</b>	423	26	90
- davon Ärzte	72	2	24
- Therapeuten mit Genehmigung zur <b>analytischen Psychotherapie</b>	67	3	31
- davon Ärzte	29	1	0
Psychosomatischen Grundversorgung, übende und suggestive Verfahren			
Genehmigungen, Stand 31.12.2018			
Ärzte mit Genehmigung zur <b>psychosomatischen Grundversorgung</b>	2387		
Therapeuten mit Genehmigung zur <b>EMDR</b>	105		

- davon Ärzte	23
Therapeuten mit Genehmigung zum <b>autogenen Training</b>	335
- davon Ärzte	274
Therapeuten mit Genehmigung zur <b>Jacobson´schen Relaxation</b>	222
- davon Ärzte	99
Therapeuten mit Genehmigung zur <b>Hypnose</b>	194
- davon Ärzte	116

## 1.37 Schlafbezogene Atmungsstörungen

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

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; bei Genehmigungen zur Polysomnographie zusätzliche Vorgaben zu räumlichen Voraussetzungen und organisatorischen Vorgaben
	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b>
√	<b>KOLLOQUIUM</b> 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
	<b>FREQUENZREGELUNG</b>
	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b>
	<b>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE</b>
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b>
	<b>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION</b>
(√)	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfungen gegebenenfalls auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; Umfang dann nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der abrechnenden Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
(√)	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> gegebenenfalls bei Dokumentationsprüfungen aufgrund regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
(√)	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Polygraphie und / oder Polysomnographie, Stand 31.12.2018	125
- davon Genehmigungen <b>ausschließlich</b> zur Polygraphie	99
- davon Genehmigungen zur Polygraphie <b>und</b> Polysomnographie	25
- davon Genehmigungen <b>ausschließlich</b> zur Polysomnographie	1
Anzahl beschiedene Anträge	19
- davon Anzahl Genehmigungen	17
- davon Anzahl Ablehnungen	2
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	7
<b>Ggf. fakultative Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V (siehe Anhang)</b>	

## 1.38 Schmerztherapie

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

✓	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b>
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> 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
✓	<b>FREQUENZREGELUNG</b> bei schmerztherapeutischen Einrichtungen: mindestens 150 chronisch schmerzkranken Patienten pro Quartal
✓	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> 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
	<b>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE</b>
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
✓	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSSZIRKEL</b> 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
	<b>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION</b>
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Dokumentationsprüfung auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung; Stellungnahmeverfahren auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung wenn Patienten länger als zwei Jahre in Behandlung sind; Dokumentationsprüfung bei Ärzten, die ihre Genehmigung zwischen dem 1.1.2017 und dem 31.12.2018 erstmals erhalten, im Umfang von zwölf abgerechneten Fällen aus den ersten vier Abrechnungsquartalen nach Genehmigungserteilung
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> Ergebnisse der Qualitätssicherungsmaßnahmen sind von der Kassenärztlichen Vereinigung zu sammeln und jährlich auszuwerten; Zusammenstellung an Partner des Bundesmantelvertrags auf Anforderung
	<b>BERATUNG</b>

<b>Genehmigungen</b>			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	42		
	neu (erstmalig)	erneut (n. Widerruf / Rückg.)	neu (wg. Statuswechsel u.ä.)
Anzahl beschiedene Anträge	5	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	5	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 10 Abs. 4	0		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	0		
Anzahl Kolloquien gemäß § 4 Abs. 3 Nr. 4	3		
- davon bestanden	3		
- davon nicht bestanden	0		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 10 Abs. 3	0		
- davon ohne Beanstandungen	0		
- davon mit Beanstandungen	0		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0		

gemäß § 10 Abs.2	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
<b>Dokumentationsprüfung gemäß § 7 Abs. 2 (fakultativ) und bei Ärzten, die vor dem 1.1.2017 eine Genehmigung erhalten hatten</b>	
Anzahl geprüfte Ärzte	8
- davon Anforderungen erfüllt	8
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
<b>Dokumentationsprüfung gemäß § 8</b>	
Anzahl geprüfte <u>Ärzte</u>	1
- davon Anforderungen erfüllt	1
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
Anzahl geprüfte <u>Dokumentationen</u>	12
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	12
Anzahl Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 2	1
- davon mit Beanstandungen	0
- davon ohne Beanstandungen	1
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe § 8 Abs. 2	0

Zusätzlich schlagen wir Ihnen vor die Prüfungen nach § 5 Abs. 3 und 4 in Ihren Qualitätsberichten zu veröffentlichen.

<b>Nachweispflicht § 5 Abs. 5</b>	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 3 vorgelegt haben	38

## 1.39 Sozialpsychiatrie

**Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung)**, Rechtsgrundlage: § 85 Abs. 2 Satz 4 und § 43a SGB V, geregelt in Anlage 11 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 1.7.2009, zuletzt geändert: 1.10.2012, Ergänzungsvereinbarung zur Anlage 3 der Sozialpsychiatrievereinbarung, Gültigkeit: seit 1.07.2013

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	<b>FREQUENZREGELUNG</b> 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
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> 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
√	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> regelmäßige, mindestens einmal im Monat stattfindende patientenorientierte Fallbesprechungen, unter Einbeziehung der komplementären Berufe (Kooperationen)
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	35
Anzahl beschiedene Anträge	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	1
<b>Bemerkungen</b>	

## 1.40 Soziotherapie

**Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie)**, Rechtsgrundlage: § 37a i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.2002, Neufassung seit 15.4.2015, zuletzt geändert: 16.3.2017

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Nachweis organisatorischer Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> 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

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Verordnung, Stand 31.12.2018	73
Anzahl beschiedene Anträge	17
- davon Anzahl Genehmigungen	17
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5



## 1.41 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

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes
	EINGANGSPRÜFUNG
√	<b>KOLLOQUIUM</b> 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

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	30
Anzahl beschiedene Anträge	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsstellung)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

## 1.42 Strahlendiagnostik / -therapie

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

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik - konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie), Rechtsgrundlage: § 135b i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1992, zuletzt geändert: 20.12.2018

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b>
√	<b>KOLLOQUIUM</b> 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>- konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: gegebenenfalls bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung</li> <li>- Strahlentherapie und Nuklearmedizin: bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen</li> </ul>
	<b>FREQUENZREGELUNG</b>
	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b>
	<b>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE</b>
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung <ul style="list-style-type: none"> <li>- konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung</li> <li>- Strahlentherapie und Nuklearmedizin: bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen</li> </ul>
	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b>
	<b>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION</b>
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: Stichprobenprüfungen nach der Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik</li> <li>- Strahlentherapie und Nuklearmedizin: Stichprobenprüfungen gegebenenfalls auf Grundlage regionaler Vereinbarungen</li> </ul> Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens vier Prozent der Ärzte, jeweils zwölf Fälle) <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- 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)</li> </ul>
	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: jährliche Auswertung der Stichprobenprüfungen an Gemeinsamen Bundesausschuss</li> <li>- Strahlentherapie und Nuklearmedizin: gegebenenfalls bei Stichprobenprüfungen auf Grundlage regionaler Vereinbarungen, jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss</li> </ul>
√	<b>BERATUNG</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: gegebenenfalls bei Beanstandungen in den Stichprobenprüfungen</li> <li>- Strahlentherapie und Nuklearmedizin: gegebenenfalls bei Beanstandungen in den Stichprobenprüfungen auf Grundlage regionaler Vereinbarungen</li> </ul>

### 1.42.1 Konventionelle Röntgendiagnostik

<b>Konventionelle Röntgendiagnostik</b>	
<b>Genehmigungen § 4 und § 5</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	659
Anzahl beschiedene Anträge	54
- davon Anzahl Genehmigungen	53
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	22
- davon bestanden	22
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	6
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	41
<b>Obligate Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 SGB V (siehe Anhang)</b>	

### 1.42.2 Computertomographie

<b>Computertomographie</b>	
<b>Genehmigungen § 4 und § 7</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	139
Anzahl beschiedene Anträge	10
- davon Anzahl Genehmigungen	10
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4
<b>Obligate Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 SGB V (siehe Anhang)</b>	

### 1.42.3 Osteodensitometrie

<b>Osteodensitometrie</b>	
<b>Genehmigungen § 4 und § 8</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	20
Anzahl beschiedene Anträge	8
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	7
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0

Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

#### 1.42.4 Strahlentherapie

<b>Strahlentherapie</b>	
<b>Genehmigungen § 9</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	32
Anzahl beschiedene Anträge	2
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
<b>Ggf. fakultative Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 SGB V (siehe Anhang)</b>	

#### 1.42.5 Nuklearmedizin

<b>Nuklearmedizin</b>	
<b>Genehmigungen § 10</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	31
Anzahl beschiedene Anträge	4
- davon Anzahl Genehmigungen	4
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5
<b>Ggf. fakultative Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 SGB V (siehe Anhang)</b>	

## 1.43 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

**Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1991, zuletzt geändert: 17.01.2019

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	<b>FREQUENZREGELUNG</b> in der Regel sollen je Arzt nicht mehr als 50 Opiatabhängige gleichzeitig substituieren werden
√	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> Zusammenarbeit mit einer psychosozialen Beratungsstelle; ist eine psychosoziale Betreuung ausnahmsweise nicht erforderlich, ist dies durch die Beratungsstelle zu bestätigen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung
√	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> 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
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> 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
√	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> 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
√	<b>BERATUNG</b> jederzeit auf Wunsch des Arztes und bei Beanstandungen nach Dokumentationsprüfung

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	116
Anzahl beschiedene Anträge	10
- davon Anzahl Genehmigungen	10
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl der Rückgaben / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigungen	8
Anzahl Ärzte im Konsiliarverfahren	59
Anzahl Praxen und Einrichtungen, die Substitutionen mit Diamorphin durchführen Stand 31.12.2018	0
- davon Einrichtungen nach § 12	0

<b>Dokumentationsprüfungen § 9 Abs. 3</b>	
Anzahl abrechnender Ärzte	101
Anzahl geprüfter Ärzte	26
Anzahl geprüfter Fälle	89
- <b>keine</b> Beanstandungen	62
- <b>geringe</b> Beanstandungen	19
- <b>erhebliche</b> Beanstandungen	8
- <b>schwerwiegende</b> Beanstandungen	0
<b>5-Jahres-Überprüfungen-Patienten § 9 Abs. 5 (Prüfverpflichtung endete unterjährig)</b>	
Anzahl geprüfter Fälle	168
- davon ohne Beanstandungen	135
- davon mit Beanstandungen	33
<b>2-Jahres-Überprüfungen-Patienten § 3 Abs. 6</b>	
Anzahl geprüfter Fälle	0
- davon ohne Änderung der Behandlung	0
- davon mit Änderung der Behandlung	0
<b>Patienten</b>	
Anzahl Patienten	3156
- davon Patienten mit Diamorphinsubstitution	0
<b>An- / Abmeldungen</b>	
Summe Anzahl Patientenanmeldungen und -abmeldungen	<b>2070</b>
<b>Ggf. fakultative Stichprobenprüfungen nach § 135b Abs. 2 SGB V (siehe Anhang)</b>	

## 1.44 Ultraschalldiagnostik

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.1993; zuletzt geändert: 1.1.2018

√	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Anforderungen
√	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b> 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
√	<b>KOLLOQUIUM</b> 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
	<b>FREQUENZREGELUNG</b>
	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b>
√	<b>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE</b> alle sechs Jahre Konstanzprüfung der im B-Modus arbeitenden Ultraschallgeräte, dabei kann die Konstanzprüfung durch Vorlage aussagefähiger Wartungsprotokolle erfolgen
√	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> 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 31.3.2018)
	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b>
	<b>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION</b>
√	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> jährliche Prüfung von insgesamt mindestens sechs Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu fünf Fällen, dabei können betreffend maximal die Hälfte des Prüfvolumens durch die Partner des Bundesmantelvertrags Festlegungen für die schwerpunktmäßige Überprüfung spezifischer Bereiche getroffen werden – erste Schwerpunktsetzung erfolgt auf neu genehmigte Ärzte; zusätzlich kann die Kassenärztliche Vereinigung anlassbezogene Stichprobenprüfungen durchführen; bei Beanstandungen engere Prüfintervalle - 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
√	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> 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
√	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

- Genehmigungserteilung
- Genehmigungsstand
- Geräteprüfungen/apparative Ausstattung
- Dokumentationsprüfungen
- Säuglingshüfte

## a) Genehmigungserteilung

<b>Genehmigungen</b>			
Anzahl Ärzte mit <b>mindestens einer</b> Genehmigung, Stand 31.12.2018	<b>2928</b>		
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	neu n. § 14	erneut n. § 11 Abs. 7	neu (wg. Statuswechsel u.ä.)
	529	0	k.A.
- davon Anzahl Genehmigungen	429	0	k.A.
- davon Anzahl Ablehnungen	100	0	k.A.
Anzahl beschiedene Anträge (Anwendungsbereiche)	neu		erneut
	987		k.A.
- davon Anzahl Genehmigungen	781		k.A.
- davon Anzahl Ablehnungen	206		k.A.
Anzahl Kolloquien gemäß	§ 14 Abs. 6	§ 11 Abs. 7	
	61	k.A.	
- davon bestanden	46	k.A.	
- davon nicht bestanden	15	k.A.	
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 5	0		
- davon ohne Beanstandungen	0		
- davon mit Beanstandungen	0		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	3		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Anwendungsbereiche)	3		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	375		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Genehmigungsbereiche)	<b>555</b>		

## b) Genehmigungsstand

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

<b>Anwendungsbereiche</b>		<b>Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2018</b>
AB 1.1	Gehirn durch die offene Fontanelle	91
AB 2.1	Gesamte Diagnostik des Auges	52
AB 2.2	Biometrie des Auges sowie Messungen der Hornhautdicke	59
AB 3.1	Nasennebenhöhlen, A- und / oder B-Modus	108
AB 3.2	Gesichts- und Halsweichteile (einschließlich Speicheldrüsen, B-Modus)	285
AB 3.3	Schilddrüse, B-Modus	1152
AB 4.1	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	107
AB 4.2	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene transoesophageal	56
AB 4.3	Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	15
AB 4.4	Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	0
AB 4.5	Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene	71
AB 4.6	Belastungsechokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche	0
AB 5.1	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkutan	334



AB 5.2	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkavitär	6
AB 6.1	Brustdrüse, B-Modus	261
AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus transkutan	1756
AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Rektum)	31
AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus transkavitär (Magen-Darm)	7
AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, B-Modus, transkutan	198
AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkutan	270
AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkavitär	266
AB 8.3	Weibliche Genitalorgane, B-Modus,	396
AB 9.1	geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus	401
AB 9.1a	Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie	325
AB 9.2	weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus	140
AB 10.1	Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüfte), B-Modus	243
AB 10.2	Säuglingshüfte, B-Modus	243
AB 11.1	Venen der Extremitäten, B-Modus	266
AB 12.1	Haut, B-Modus	3
AB 12.2	Subcutis und subkutane Lymphknoten, B-Modus	3
AB 20.1	CW-Doppler – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	247
AB 20.2	CW-Doppler – extremitätenver- / entsorgende Gefäße	197
AB 20.3	CW-Doppler – extremitätenentsorgende Gefäße	7
AB 20.4	CW- oder PW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems	56
AB 20.5	PW-Doppler – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	64
AB 20.6	Duplex-Verfahren – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	172
AB 20.7	Duplex-Verfahren – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	78
AB 20.8	Duplex-Verfahren – extremitätenver- / entsorgende Gefäße	113
AB 20.9	Duplex-Verfahren – extremitätenentsorgende Gefäße	7
AB 20.10	Duplex-Verfahren – abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	144
AB 20.11	Duplex-Verfahren – Gefäße des weiblichen Genitalsystems	36
AB 21.1	Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	92
AB 21.2	Doppler-Echokardiographie, (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal	50
AB 21.3	Doppler-Echokardiographie, (einschließlich Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	16
AB 21.4	Doppler-Echokardiographie, (einschließlich Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	0
AB 22.1	Duplex-Verfahren – fetales kardiovaskuläres System	26
AB 22.2	Duplex-Verfahren – feto-maternales Gefäßsystem	110

### c) Geräteprüfungen/apparative Ausstattung

<b>Apparative Ausstattung § 9</b>		
Anzahl <b>insgesamt</b> gemeldeter <b>Ultraschallsysteme</b> gemäß § 2c	31.12.2017	31.12.2018
	liegt KBV vor	2889
<b>Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 9 (Wartungsprotokolle): 6 Jahre nach Abnahmeprüfung</b>		
Anzahl geprüfter <b>US-Systeme</b> (§ 2 c))	188	
<b>Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 3 (Bildokumentation): 4 bzw. 6 Jahre nach Abnahmeprüfung (§ 9)</b>		
Anzahl geprüfter <b>US-Systeme</b> (§ 2 c))	204	

### d) Dokumentationsprüfungen

<b>Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 11</b>			
<b>Prüfungsumfang und Ergebnisse (bezogen auf Ärzte):</b>			
Anzahl geprüfter Ärzte	§ 11 Abs. 2 a)	§ 11 Abs. 2 b)	§ 11 Abs. 5
- davon ohne Beanstandung	87	85	14
- davon mit geringen Beanstandungen	23	37	4
- davon mit erheblichen Beanstandungen	58	40	9
- davon mit erheblichen Beanstandungen	1	6	0
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	5	2	1
<b>Ergebnisse der Prüfungen (bezogen auf Dokumentationen) (ärztliche Dokumentation mit zugehöriger Bildokumentation)</b>			
Anzahl der geprüften ärztlichen Dokumentationen und zugehöriger Bildokumentationen (Bemerkung: gemeint ist die Anzahl der geprüften Fälle, nicht die Anzahl geprüfter Ärzte)	435	425	70
- davon ohne Beanstandungen	253	193	26
- davon mit geringen Beanstandungen	154	206	40
- davon mit erheblichen Beanstandungen	13	25	2
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	15	1	2
<b>bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation:</b>			
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 4: Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung	17	13	0
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 5: ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beurteilbarkeit	2	8	2
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 6.: organspezifische Befundbeschreibung, außer bei Normalbefunden	27	22	4
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 7: (Verdachts-)Diagnose	12	15	6
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 8: abgeleitete diagnostische und / oder therapeutische Konsequenzen und / oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen	19	29	9
<b>bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der Bildokumentation:</b>			
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 1: Inhalte nach Anlage III Nummer 6	11	26	2
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 2: Darstellung der Schnittebenen bei Normalbefund	32	35	12
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 3: Darstellung der Schnittebenen bei pathologischem Befund	4	1	0
<b>Kolloquien</b>			
Kolloquien gemäß § 11 Abs. 6	1		
- davon bestanden	1		
- davon nicht bestanden	0		
<b>Widerrufe</b>			

<b>Widerrufe</b> der Abrechnungsgenehmigung	Ärzte	Anwendungsbereiche
	4	7.1, 3.3

### e) Säuglingshütte

<b>Genehmigungen</b>			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2018	243		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gem. § 11 Abs. 4	neu (wg. Statuswechsel u.ä.)
	20	0	k.A.
- davon Anzahl Genehmigungen	15	0	k.A.
- davon Anzahl Ablehnungen	5	0	k.A.
Anzahl Kolloquien gemäß § 11 Abs. 4		0	
- davon bestanden		0	
- davon nicht bestanden		0	
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 11 Abs. 4	3		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	16		
Anzahl abrechnender Ärzte III/2018	196		
<b>Dokumentationsprüfungen</b>			
	Initialprüfung	Prüfung innerhalb 2 Jahren	Prüfung innerhalb 5 Jahren
Anzahl geprüfter Ärzte	16	11	16
- davon Anforderungen erfüllt	6	6	6
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	6	2	2
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2b	4	3	8
	nach Initialprüfung	nach 2-Jahres-Prüfung	nach 5-Jahres-Prüfung
Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 2a i.V.m. § 11 Abs. 2	6	2	4
- davon Anforderungen erfüllt	2	1	3
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	2	1	0
-- Einleitung qualitätssichernder Maßnahmen	0	0	0
--- darunter Kolloquien gemäß § 7 Abs. 2	0	0	0
---- davon bestanden	0	0	0
---- davon nicht bestanden	0	0	0
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2b i.V.m. § 11 Abs. 3 – Aussetzung der Genehmigung	2	0	1
-- Anzahl Ärzte, die an einem Fortbildungskurs teilgenommen haben	1	0	1
-- Anzahl Ärzte, die an einem Abschlusskurs gemäß § 6 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	0	0	0
Beratungen gemäß § 10 Abs. 2	6		
<b>Dokumentationsprüfung – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)</b>			
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	660		
- davon regelgerecht (Stufe I)	511		
- davon eingeschränkt (Stufe II)	105		
- davon unzureichend (Stufe III)	44		

Ausgesprochene Empfehlungen gemäß § 10 Abs. 3	0
Bei Dokumentationen der Stufe III analog § 8 Abs. 2:	
- davon Mängel ausschließlich in der Bilddokumentation	42
- davon Mängel ausschließlich in der schriftlichen Dokumentation	0
- davon Mängel sowohl in der Bild- als auch in der schriftlichen Dokumentation	2

## 1.45 Vakuumbiopsie der Brust

### Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust

(Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2009, zuletzt geändert (rein redaktionelle Änderungen): 1.1.2015

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

<b>Genehmigungen</b>			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2018	11		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 8 Abs. 5	erneut gemäß § 9 Abs. 6
	2	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	1	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	1	0	0
Anzahl Kolloquium gemäß § 12 Abs. 2	0		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	0		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 3	0		
- davon ohne Beanstandungen	0		
- davon mit Beanstandungen	0		
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen wegen ...	...Nichterreichen Mindestzahl gemäß § 8 Abs. 4	...Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 9 Abs. 5	
	0	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0		

<b>Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)</b>		
Anzahl abrechnender Ärzte	11	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9 Abs. 1	1	
- davon bestanden	1	
- davon nicht bestanden	0	
Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 5	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Kolloquium gemäß § 9 Abs. 5	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl vorgezogener Überprüfungen gemäß § 9 Abs. 8 (Auffälligkeiten in der „Auflistung“)	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
<b>Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)</b>		
Anzahl geprüfter Dokumentationen	10	
- davon vollständig und nachvollziehbar	10	
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	0	
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	0	
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	0	
<b>Frequenzregelung</b>		
Anzahl Ärzte mit .... abgerechneten Vakuumbiopsien	< 25	≥ 25
	2	8
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 25 erreicht haben	1	entfällt

## 1.46 Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri

**Vereinbarung von Qualifikationsmaßnahmen zur zytologischen Untersuchung von Abstrichen der Cervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.2015. (vormalige Versionen seit dem 1.7.1992), zuletzt geändert 1.1.2019

✓	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
✓	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b> Präparateprüfung (20 zytologische Präparate)
✓	<b>KOLLOQUIUM</b> 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
✓	<b>FREQUENZREGELUNG</b> Präparatebefunder: Befundung von durchschnittlich maximal zehn Präparaten pro Arbeitsstunde
✓	<b>KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG</b> auffällige Befunde werden in dokumentierten Fallbesprechungen diskutiert; Nachmusterung von fünf Prozent aller negativ befundeten Präparate
	<b>REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE</b>
✓	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung, gegebenenfalls Praxisbegehung zusätzlich zum Kolloquium
✓	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> zytologieverantwortlicher Arzt: alle zwei Jahre 40 Stunden, gegebenenfalls als Qualitätszirkel; Präparatebefunder: alle zwei Jahre 40 Stunden, gegebenenfalls zur Hälfte als interne Fortbildung
✓	<b>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION</b> Jahresstatistik wird in elektronischer Form übermittelt
✓	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> zweijährliche Dokumentationsprüfung von zwölf Präparaten mit Dokumentationen; jährliche Statistik der Zytologen an Kassenärztliche Vereinigung
✓	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION</b> 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
✓	<b>BERATUNG</b> eingehende Beratung bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2018	28		
	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 7	nach Widerruf gemäß § 8 Abs. 4
Anzahl beschiedene Anträge	1	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	1	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0	0
Anzahl Präparateprüfung gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3	0		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	0		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 2	0		
- davon ohne Beanstandungen	0		
- davon mit Beanstandungen	0		

Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	Mängel in der Dokumentations-/Präparateprüfung gemäß § 7 Abs. 6	Mängel in der Jahresstatistik gemäß § 8 Abs. 4
	1	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1	
<b>Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)</b>		
Anzahl abrechnender Ärzte (z. B. III/2018)	29	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 3	13	
- davon bestanden	13	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 6	3	
- davon bestanden	2	
- davon nicht bestanden	1	
Anzahl Kolloquien gemäß § 7 Abs. 6	2	
- davon bestanden	1	
- davon nicht bestanden	1	
Anzahl Widerrufe gemäß § 7 Abs. 6	1	
<b>Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)</b>		
Anzahl geprüfter Präparate und zugehöriger ärztlicher Dokumentation	§ 7 Abs. 3	§ 7 Abs. 6 (WH-Prüfungen)
	156	36
- davon ohne Beanstandungen	144	29
- davon mit Beanstandungen	12	7
-- darunter mit nicht ausreichender technischer Präparatequalität	2	0
-- darunter mit nicht zutreffender / unvollständiger Präparatebeurteilung	4	2
-- darunter mit unvollständiger Dokumentation	6	5
<b>Prüfung der Jahresstatistik (§ 8 Abs. 4) – Prüfprozess</b>		
Anzahl abrechnender Praxen	19	
Anzahl vorgelegter Jahresstatistiken	19	
- davon ohne Auffälligkeiten	10	
- davon mit Auffälligkeiten	9	
Anzahl Aufforderungen zu schriftlichen Stellungnahmen	3	
- davon ausreichend begründete Stellungnahmen	3	
- davon nicht ausreichend begründete Stellungnahmen	0	
Anzahl Kolloquien	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden - Auflage	0	
- davon nicht bestanden - Widerruf	0	
<b>Fortbildungsverpflichtung § 9</b>		
Anzahl Ärzte, die 2018 Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 1 vorgelegt haben	28	
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
	65	65



## 2 Anhang – Tabellen Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2

<b>Arthroskopie</b>		
<b>Prüfumfang</b>		
Anzahl abrechnender Ärzte	79	
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	Aussetzung der Prüfung	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, <b>unterschieden</b> nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- <b>keine</b> Beanstandungen	3	1
- <b>geringe</b> Beanstandungen	1	0
- <b>erhebliche</b> Beanstandungen	1	0
- <b>schwerwiegende</b> Beanstandungen	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> 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 <b>Beratungsgespräch</b> eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a	1	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> 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	
<b>Kolloquien</b> gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> 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 <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8	0	
- davon ohne Mängel	0	
- davon mit Mängeln	0	

<b>Konventionelle Radiologie</b>		
<b>Prüfumfang</b>		
Anzahl abrechnender Ärzte	589	
Anzahl geprüfter Ärzte	20	
Routineprüfungen gemäß § 4 Abs. 2	20	
Kriterienbezogene Prüfung gemäß § 4 Abs. 3	0	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung gemäß § 4 Abs. 2 (Routineprüfungen) unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde - sonstige Kommentare	Aussetzung der Stichprobenprüfung	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, <b>unterschieden</b> nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- <b>keine</b> Beanstandungen	12	0
- <b>geringe</b> Beanstandungen	4	0
- <b>erhebliche</b> Beanstandungen	1	0
- <b>schwerwiegende</b> Beanstandungen	3	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	8	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> eingeladen / aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> 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	
<b>Kolloquien</b> <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c</i>	1	
- davon bestanden	1	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> <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 <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.</i>	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	0	
- davon ohne Mängel	0	

<b>Neuropsychologische Therapie</b>		
<b>Prüfungsumfang</b>		
Anzahl abrechnender Ärzte	11	
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	Aussetzung der Stichprobenprüfung	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, <b>unterschieden</b> nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- <b>keine</b> Beanstandungen	0	0
- <b>geringe</b> Beanstandungen	0	0
- <b>erhebliche</b> Beanstandungen	0	0
- <b>schwerwiegende</b> Beanstandungen	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> 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 <b>Beratungsgespräch</b> eingeladen / aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> 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	
<b>Kolloquien</b> <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c</i>	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> <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 <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.</i>	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	0	
- davon ohne Mängel	0	
- davon mit Mängeln	0	

<b>Polysomnographie</b>		
<b>Prüfumfang</b>		
Anzahl abrechnender Ärzte	24	
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	Aussetzung der Stichprobenprüfung	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, <b>unterschieden</b> nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- <b>keine</b> Beanstandungen	0	0
- <b>geringe</b> Beanstandungen	0	0
- <b>erhebliche</b> Beanstandungen	0	0
- <b>schwerwiegende</b> Beanstandungen	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> 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 <b>Beratungsgespräch</b> eingeladen / aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> 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	
<b>Kolloquien</b> <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c</i>	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> <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 <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.</i>	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	0	
- davon ohne Mängel	0	
- davon mit Mängeln	0	

<b>MRT allgemein</b>		
<b>Prüfungsumfang</b>		
Anzahl abrechnender Ärzte	104	
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	Stichprobenprüfung ausgesetzt	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, <b>unterschieden</b> nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- <b>keine</b> Beanstandungen	2	0
- <b>geringe</b> Beanstandungen	0	0
- <b>erhebliche</b> Beanstandungen	0	0
- <b>schwerwiegende</b> Beanstandungen	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> 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 <b>Beratungsgespräch</b> eingeladen / aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> 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	
<b>Kolloquien</b> <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c</i>	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> <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 <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.</i>	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	0	
- davon ohne Mängel	0	
- davon mit Mängeln	0	

<b>Computertomographie</b>		
<b>Prüfumfang</b>		
Anzahl abrechnender Ärzte	93	
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	Aussetzung Stichprobenprüfung	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 6, <b>unterschieden</b> nach:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 2:	Prüfungen gemäß § 4 Abs. 3:
- <b>keine</b> Beanstandungen	0	0
- <b>geringe</b> Beanstandungen	0	0
- <b>erhebliche</b> Beanstandungen	0	0
- <b>schwerwiegende</b> Beanstandungen	0	0
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> 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 <b>Beratungsgespräch</b> eingeladen / aufgefordert wurden <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 2, Nr. 3a und Nr. 4a</i>	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> 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	
<b>Kolloquien</b> <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c und Nr. 4c</i>	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> <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 <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3c Satz 6 und Nr. 4c 2. Hs.</i>	0	
Anzahl Ärzte, bei denen eine <b>Praxisbegehung</b> stattgefunden hat <i>gemäß § 6 Abs. 3 Satz 2 Nr. 3d und Nr. 4d, § 7 Abs. 9 sowie § 8</i>	0	
- davon ohne Mängel	0	
- davon mit Mängeln	0	