

Qualitätsbericht

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

Berichtsjahr 2019

Inhaltsverzeichnis

1.1	Akupunktur.....	3
1.2	Ambulantes Operieren	5
1.3	Apherese 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	Histopathologie Hautkrebs-Screening	17
1.11	HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen.....	19
1.12	Hörgeräteversorgung.....	21
1.13	Hörgeräteversorgung – Kinder.....	23
1.14	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	25
1.15	Interventionelle Radiologie	27
1.16	Intravitreale Medikamenteneingabe.....	29
1.17	Invasive Kardiologie.....	31
1.18	Kapselendoskopie – Dünndarm.....	33
1.19	Koloskopie	35
1.20	Spezial-Labor.....	38
1.21	Langzeit-EKG-Untersuchungen	40
1.22	Laserbehandlung beim benignen Prostatasyndrom.....	41
1.23	Magnetresonanztomographie / Kernspintomographie	43
1.24	Magnetresonanztomographie-Angiographie	45
1.25	Mammographie (kurativ)	47
1.26	Mammographie-Screening.....	49
1.27	Molekulargenetik.....	52
1.28	Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA)	54
1.29	Neuropsychologische Therapie	55
1.30	Onkologie.....	56
1.31	Otoakustische Emissionen	58
1.32	Besonders qualifizierte, koordinierte palliativmedizinische Versorgung	59
1.33	PET und PET/CT	60
1.34	Photodynamische Therapie am Augenhintergrund.....	63
1.35	Phototherapeutische Keratektomie.....	64
1.36	Rhythmusimplantant-Kontrolle.....	65
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 Opioidabhängiger	77
1.44	Ultraschall diagnostik.....	79
1.45	Vakuumbiopsie der Brust.....	85
1.46	Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri.....	87

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

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

Tabelle s. Folgeseite

Akupunktur

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	248	
Anzahl beschiedene Anträge	10	
- davon Anzahl Genehmigungen	7	
- davon Anzahl Ablehnungen	3	
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	8	
Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
Anzahl abrechnender Ärzte	230	
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
	4	3
- davon bestanden	4	3
- davon nicht bestanden	0	0
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
Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
Anzahl geprüfter Dokumentationen	normale Fälle	Ausnahmefälle
	84	60
Anzahl unvollständige oder nicht nachvollziehbare Dokumentationen	normale Fälle	Ausnahmefälle
	8	0
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5	8	0
- davon nicht nachvollziehbar / nicht nachvollziehbar begründet	0	0
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 <u>und</u> nicht nachvollziehbar / nicht nachvollziehbar begründet	0	0
Fortbildungsverpflichtung § 5 Abs. 2		
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 2 vorgelegt haben	239	
Bemerkungen		

1.2 Ambulantes Operieren

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu organisatorischen, baulichen, apparate-technischen und hygienischen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG für Leistungsbereiche Koloskopie und invasive Kardiologie analog Vereinbarungen nach § 135 Abs. 2 SGB V; weitere Regelungen möglich
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG wenn Operateur und behandelnder / nachbehandelnder Arzt nicht identisch sind, muss eine Kooperation erfolgen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	1.115
Anzahl beschiedene Anträge	81
- davon Anzahl Genehmigungen	81
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4)	1
- davon ohne Beanstandungen	1
- 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

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	47
Anzahl beschiedene Anträge	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2

Tabelle s. Folgeseite

LDL-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung	
Anzahl Erstanträge	0
- davon angenommen	0
- davon abgelehnt	0
Anzahl Folgeanträge	0
- davon angenommen	0
- davon abgelehnt	0
LDL-Apherese bei schwerer Hypercholesterinämie	
Anzahl Erstanträge	6
- davon angenommen	6
- davon abgelehnt	0
Anzahl Folgeanträge	22
- davon angenommen	22
- davon abgelehnt	0
LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	
Anzahl Erstanträge	16
- davon angenommen	11
- davon abgelehnt	5
Anzahl Folgeanträge	43
- davon angenommen	43
- davon abgelehnt	0
Immunapherese bei aktiver rheumatoider Arthritis	
Anzahl Erstanträge	0
- davon angenommen	0
- davon abgelehnt	0
Anzahl Folgeanträge	0
- davon angenommen	0
- davon abgelehnt	0

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, Außerkraftsetzung zum 1.7.2019; Neufassung zum 1.1.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Stichprobenprüfungen nach der Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung arthroskopischer Operationen; Aussetzung / Außerkraftsetzung der Stichprobenprüfungen nach der Qualitätsbeurteilungsrichtlinie Arthroskopie in 2019
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an G-BA
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	131
Anzahl beschiedene Anträge	8
- davon Anzahl Genehmigungen	8
- 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	8

1.5 Balneophototherapie

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	29
Anzahl beschiedene Anträge	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0
- 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	4
Wartungsnachweise § 8	
Anzahl abrechnender Ärzte	25
Anzahl geprüfter Ärzte (§ 8 Abs. 2)	9
- davon Nachweise erbracht	9
- 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
Bemerkungen	

1.6 Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen

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

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	25
beschiedene Anträge	15
- davon Genehmigungen	15
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Fortbildungsverpflichtung	
Anzahl Ärzte, die den Nachweis zur speziellen Fortbildungsverpflichtung fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben	25

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, Außerkraftsetzung zum 1.1.2020, seitdem im Geltungsbereich der **Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL)** vom 1.1.2019, zuletzt geändert: 1.1.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM obligat, außer Nephrologen und gegebenenfalls Kinderärzte; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG in der Zentrumsdialyse wird durch Vergabe von Versorgungsaufträgen sichergestellt, dass bestimmte Arzt / 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
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG bei Dialyse von Erwachsenen ist Kooperation mit einem Transplantationszentrum nachzuweisen, bei Dialyse von Kindern ist die pädiatrische und psychosoziale Betreuung und die Kooperation mit einem Transplantationszentrum für Kinder nachzuweisen
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE quartalsweise Auswertung der Vollerhebung mit gegebenenfalls Veranlassung einer Stichprobenprüfung, (s.u.)
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und im Rahmen der Überprüfungsverfahren
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSSZIRKEL
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Vollerhebung; Daten in Bezug auf den Patienten pseudonymisiert, mit der Möglichkeit einer längsschnittlichen Analyse
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG vierteljährliche Stichprobenprüfung bei auffälligen Werten, bei begründetem Verdacht und durch Zufallsauswahl; bei Beanstandungen Stellungnahmeverfahren, gegebenenfalls Auflagen bzw. Genehmigungsentzug
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Auswertung der elektronischen Dokumentation extern durch Datenanalyst: vergleichende Quartalsberichte an die KVen und jede Einrichtung; Jahresberichte an G-BA
√	BERATUNG bei Auffälligkeiten in der Stichprobenprüfung und auf Wunsch der Einrichtung
Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	60
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 (§ 7 Abs. 3)		0			
- davon ohne Beanstandungen		0			
- davon mit Beanstandungen		0			
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen		0			
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen		3			
Patienten					
Anzahl Patienten		2520			
Tätigkeitsbericht der Qualitätssicherungskommissionen § 7 Abs. 3 Satz 1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse					
Anzahl der Einrichtungen, die an der datengestützten Qualitätssicherung teilnehmen gemäß § 2 Abs. 1		I/2019	II/2019	III/2019	IV/2019
		22	21	19	20
Anzahl der Kommissionssitzungen gemäß § 7 Abs. 4		4			
Zusammensetzung der Kommissionen (ärztlich, nichtärztlich KV-, KK-Vertreter, andere)		KVSH:3, KVHH: 3, MDK:1			
Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1					
Anzahl Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 1 erster Spiegelstrich („auffällige Werte“)		12			
- davon ohne Beanstandungen		12			
- davon mit Beanstandungen		0			
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“)		1			
- davon ohne Beanstandungen		1			
- davon mit Beanstandungen		0			
nur G-BA - Bericht	Anzahl Einrichtungen mit Nichtvergütung oder Rückforderung gemäß § 4 Abs. 3 Satz 6.	0			
Maßnahmen, auch aufgrund der Stichprobenprüfungen nach § 8 Abs. 1:					
Anzahl der Aufforderungen zur Beseitigung von Mängeln gemäß § 10 Abs. 1 S. 1		0			
Anzahl der durchgeführten Beratungsgespräche gemäß § 10 Abs. 1 S. 2		0			
Anzahl der Genehmigungen, die mit Auflagen versehen wurden gemäß § 10 Abs. 2 S. 2		0			
Anzahl der widerrufenen Genehmigungen gemäß § 10 Abs. 2 S. 2		0			

1.8 DMP

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 31.12.2019	70
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt	48
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Pädiater	10
- darunter Teilnahme als koordinierender Hausarzt (in Kooperation mit diabetologisch qualifiziertem Arzt)	12

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 31.12.2019	1.723
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.675
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Facharzt bzw. diabetologische Schwerpunktpraxis	48

Brustkrebs

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK,BKK,IKK,Knappschaft, VdeK
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2019	329
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	329

Koronare Herzkrankheit

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK,BKK,IKK,Knappschaft, VdeK
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2019	1.715
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.638
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt	77
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt mit Berechtigung „Invasive Kardiologie“ (diagnostisch oder therapeutisch)	7

Asthma bronchiale / Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
 (bei differenziert abgeschlossenen Verträgen bitte diese einzeln benennen)

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2019	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 31.12.2019	1.656
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.582
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	74

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 31.12.2019	1.517
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.470
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	47

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

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

Tabelle s. Folgeseite

Spezialisierte geriatrische Diagnostik

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019 (nicht in GIA)	24		
Anzahl Institutsambulanzen mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	0		
Anzahl Ärzte, die ohne persönliche Genehmigung in Institutsambulanzen tätig sind, Stand 31.12.2019 (ggf. auch Ärzte mit Genehmigung)	0		
Im Berichtsjahr:			
Anzahl Genehmigungen erteilt für ermächtigte geriatrische Institutsambulanzen	0		
	neu (erst-mals)	erneut (n. Widerruf, Rückg.)	neu (wg. Statuswechsel u.ä.)
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1 (Ärzte)	3	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	2	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	1	0	0
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2 (Ärzte)	2	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	2	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	0		
- davon wegen nicht erfüllter Verpflichtung nach § 3 Abs. 3 (ggf. Beendigungen)	0		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0		
Fortbildungsverpflichtung § 8			
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 (zweijährlich) vorgelegt haben	12		
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten vorgelegt haben gemäß § 8 Abs. 4	0		
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0		
Bemerkungen			

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

Gültigkeit: mit Änderungen zum 1.7.2008, zuletzt hierzu geändert: 1.1.2019

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

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	11		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 5 Abs. 5	erneut gemäß § 8 Abs. 6
	1	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	1	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	5		
Frequenzregelung § 5 Abs. 1 und 2			

Anzahl Ärzte mit vorgelegten Nachweisen von Befundungen dermatohistologischer Präparate (Screening oder kurativ) in der vertragsärztlichen Versorgung	< 1.000	≥ 1.000
	4	7
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 1.000 erreicht haben	4	entfällt
Dokumentationsprüfungen § 8 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
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	
Dokumentationsprüfungen § 8 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
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	
Bemerkungen		

Wir schlagen vor, den Verwaltungsaufwand im Rahmen des Hautkrebscreenings ebenfalls darzustellen:

Genehmigungen im Hautkrebs-Screening	
Ärzte (hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, praktische Ärzte oder Ärzte ohne Gebietsbezeichnung) mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	1.625
Anzahl beschiedene Anträge	86
- davon Anzahl Genehmigungen	86
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	81
Ärzte (Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten) mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	134
Anzahl beschiedene Anträge	6
- davon Anzahl Genehmigungen	6
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4

1.11 HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen

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

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

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	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		

Frequenzregelung § 10 Abs. 1 Nr. 1		
Anzahl Ärzte mit jährlich durchschnittlich ... betreuten HIV- / Aids-Patienten pro Quartal	< 25	≥ 25
		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
Fortbildung § 10 Abs. 1 Nr. 2		
Anzahl Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung gemäß § 10 Abs. 1 Abs. 2		1
Anzahl Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung gemäß § 10 Abs. 4		0
Dokumentationsprüfung § 8 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 8 Abs. 2		0
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
Dokumentationsprüfung § 8 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
Anzahl geprüfter Dokumentationen insgesamt		0
- davon vollständig und keine Beanstandungen der Behandlungsqualität		0
- 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
Bemerkungen		

Prüfungsintervall auf 2 Jahre festgelegt, da nur ein Genehmigungsinhaber.

1.12 Hörgeräteversorgung

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung

(Qualitätssicherungsvereinbarung Hörgeräteversorgung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2012, zuletzt geändert: 1.4.2019

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

Tabelle s. Folgeseite

Hörgeräteversorgung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	138
Anzahl beschiedene Anträge	10
- davon Anzahl Genehmigungen	10
- 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	6
Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1	
Anzahl Ärzte, die den jährlichen Nachweis der messtechnischen Kontrolle fristgerecht erbracht haben	140*
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	k.A.
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr vorgelegt haben	k.A.
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	k.A.

*Ein Arzt hat nicht nachgewiesen, da er seine Tätigkeit zum 31.03.2020 beendet hat.

** Fortbildungsverpflichtung hat aufgrund von Corona nicht stattgefunden.

1.13 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: 1.4.2019

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

Tabelle s. Folgeseite

Hörgeräteversorgung – Kinder

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	9
Anzahl beschiedene Anträge	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. 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	9
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	0
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

*Überprüfung der Fortbildungsverpflichtung hat aufgrund von Corona nicht stattgefunden.

1.14 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur hyperbaren Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom (Qualitätssicherungsvereinbarung HBO bei DFS), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2019

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

Tabelle s. Folgeseite

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.19	0
Anzahl abrechnender Ärzte (GOP 30216 und 30218)	0
Anzahl beschiedene Anträge	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0
- - davon erstmals erteilte Genehmigungen	0
- - davon erneut erteilte Genehmigungen nach § 6 Abs. 5	0
- - davon erneut erteilte Genehmigungen nach § 8 Abs. 4	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Jährliche Nachweispflicht gemäß § 6 Abs. 5	
Anzahl von im Berichtsjahr wegen auch in der Nachfrist von 6 Wochen nicht erfüllter Nachweispflicht ...	ab 2020
... unter Auflagen gestellter Genehmigungen	0
... ausgesetzter Genehmigungen	0
... widerrufener Genehmigungen	0
Dokumentationsprüfungen § 8 (fakultativ)	
Anzahl überprüfter Ärzte	ab 2020
Dokumentationsprüfungen § 8 – Mängelanalyse	
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	ab 2020
- davon Anzahl Dokumentationen ohne Beanstandung	0
- davon Anzahl Dokumentationen mit Beanstandung	0
- - zur Vollständigkeit § 7 Abs. 1	0
- - zur Nachvollziehbarkeit § 7 Abs. 1 c)	0
- - zur Nachvollziehbarkeit § 7 Abs. 1 d)	0
- - zur Nachvollziehbarkeit § 7 Abs. 1 f)	0
- - zur Vollständigkeit § 7 Abs. 2	0
Maßnahmen nach § 8 Abs. 4	
Anzahl durchgeführter Beratungen nach § 8 Abs. 3	ab 2020
Anzahl durchgeführter Kolloquien nach § 8 Abs. 4	0
Anzahl Widerrufe bei nicht bestandenem Kolloquium nach § 8 Abs. 4	0
Bemerkungen	

1.15 Interventionelle Radiologie

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

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

Diagnostische Katheterangiographien		
Genehmigungen § 3 Abs. 1		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	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

Diagnostische Katheterangiographien und kathetergestützte therapeutische Eingriffe		
Genehmigungen § 3 Abs. 2		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	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	0	
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen oder kathetergestützte therapeutische Eingriffe	< 100	≥ 100
	0	7
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben	0	entfällt
Anzahl Ärzte mit vorgelegten Dokumentationen zu kathetergestützte therapeutische Eingriffe	< 50	≥ 50
	0	7
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	0	entfällt

1.16 Intravitreale Medikamenteneingabe

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe
(Qualitätssicherungsvereinbarung IVM), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2014, zuletzt
geändert: 1.10.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zur räumlichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung; bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; als zusätzliche Anforderung bei einem Antrag auf Wiedererteilung der Genehmigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährlich mindestens zehn Prozent der abrechnenden Ärzte; schriftliche und bildliche Dokumentationen zur Indikationsstellung von zehn intravitrealen Medikamenteneingaben jeweils unterschiedlicher Patienten (befristet auf den Zeitraum 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2021)
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	79
Anzahl abrechnende Ärzte	68
Anzahl beschiedene Anträge	16
- davon Anzahl Genehmigungen	15
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien 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 (gesamt)	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	10
Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2	
Anzahl Ärzte geprüft gemäß § 6 Abs. 2	5
- davon Anforderungen erfüllt	5
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2 – Mängelanalyse	
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	50
darunter Anzahl Dokumentationen :	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 a) nicht erfüllt ist	1
- 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	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 f) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 g) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 h) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 i) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 j) nicht erfüllt ist	0	
Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 6		
Anzahl erneute Überprüfung gemäß § 6 Abs. 6	2	
- davon ohne Beanstandungen	2	
- davon mit Beanstandungen	0	
Dokumentationsprüfung § 6 Abs. 6 – Mängelanalyse		
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	20	
darunter Anzahl Dokumentationen:		
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 a) nicht erfüllt ist	1	
- 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	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 f) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 g) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 h) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 i) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 j) nicht erfüllt ist	0	
Kolloquien § 6 Abs. 6 und Abs. 7		
	Kolloquien nach Abs. 6	Kolloquien nach Abs. 7
Anzahl Kolloquien gemäß § 6 Abs. 6 und Abs. 7	0	0
- davon bestanden	0	0
- davon nicht bestanden	0	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 Abs. 6 Satz 3		0
Bemerkungen		

1.17 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

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

Diagnostische Katheterisierungen		
Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	4	
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
	1	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit abgerechneten diagnostischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34291)	< 150	≥ 150
	4	0
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	3	entfällt

Diagnostische und therapeutische Katheterisierungen			
Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	7		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 1 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	Nichterreichen Mindestzahl		aus sonstigen Gründen
	gesamt	< 150 ges. + therap.	< 50 therap.
	0	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0		
Frequenzregelung			
Anzahl Ärzte mit insgesamt abgerechneten Katheterisierungen (EBM Nr. 34291, 34292)	< 150	≥ 150	
	7	0	
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	6	entfällt	
Anzahl Ärzte mit abgerechneten therapeutischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34292)	< 50	≥ 50	
	7	0	
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	6	entfällt	

1.18 Kapselendoskopie – Dünndarm

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

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

Genehmigungen Applizierer	
Anzahl <u>aller</u> Ärzte mit Genehmigung zur Applikation, Stand 31.12.2019	24
Anzahl abrechnender Ärzte (Applizierer)	24
Anzahl beschiedene Anträge	2
- davon Genehmigung erteilt	1
- davon Antrag abgelehnt	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Genehmigungen Auswerter	
Anzahl <u>aller</u> Ärzte mit Genehmigung zur Auswertung, Stand 31.12.2019	24
Anzahl abrechnender Ärzte (Auswerter)	24
Anzahl beschiedene Anträge	2
- davon Genehmigung erteilt	1
- davon Antrag abgelehnt	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Dokumentationsprüfung § 7 Abs. 6 (fakultativ)	
Anzahl überprüfte Ärzte gemäß § 7 Abs. 6	0
- davon mit Beanstandungen	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
Bemerkungen	

Abfrage zur Berichterstattung an KBV und GKV-SV (künftig im Rhythmus von 5 Jahren)

Gerätetechnische Angaben § 10 Abs. 1, Nr. 2 (zu allen im Einsatz befindlichen Geräten)		
nicht zur Veröffentlichung	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

1.19 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), Abschnitt II, Rechtsgrundlage: § 25a Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 19.10.2018, zuletzt geändert: 1.1.2020

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung ausschließlich zur kurativen Koloskopie, Stand 31.12.2019	9	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur kurativen und präventiven Koloskopie, Stand 31.12.2019	85	
Anzahl beschiedene Anträge (ausschließlich zur kurativen Koloskopie)	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 5
	1	0
	- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl beschiedene Anträge (kurative und präventive Koloskopie)	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 5
	8	0
	- davon Anzahl Genehmigungen	8
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl genehmigter Anträge zur Erweiterung der Genehmigung (ausschließlich kurativ in kurativ und präventiv)	0	
Anzahl Kolloquien (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 Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 und § 7	0	
- wegen Überprüfung Hygienequalität gemäß § 7	0	
- ausschließlich wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei totalen Koloskopien (< 200)	wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c-e	wegen Nichterreichen Mindestzahl
	0	0
- ausschließlich wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei Polypektomien (< 10)	wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 4b-c	wegen Nichterreichen Mindestzahl
	0	0
- sowohl wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei totalen Koloskopien als auch wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei Polypektomien	wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c-e § 6 Abs. 4b-c	wegen Nichterreichen Mindestzahl
	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigung	4	
Totale Koloskopien		
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit abgerechneten totalen Koloskopien	< 200	≥ 200
	8	76
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 200 erreicht haben	8	entfällt
Dokumentationsprüfungen		
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3a-e	46	
- davon bestanden	45	
- davon nicht bestanden	1	
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	
Polypektomien		
Frequenzregelungen		
Anzahl Ärzte mit abgerechneten Polypektomien	< 10	≥ 10
	5	79
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 10 erreicht haben	5	entfällt
Dokumentationsprüfungen		
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4a-c	46	
- davon bestanden	40	
- davon nicht bestanden	6	
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)	65
halbjährliche Prüfungen gemäß § 7 Abs. 3	138
- davon bestanden	135
- davon nicht bestanden	3
Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8a, innerhalb drei Monaten	3
- davon bestanden	3
- davon nicht bestanden	0
erneute Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8b Nr. 1, innerhalb sechs Wochen	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0

1.20 Spezial-Labor

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Erbringung von speziellen Untersuchungen der Laboratoriumsmedizin (Qualitätssicherungsvereinbarung Spezial-Labor) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.04.2018.

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

Tabelle s. Folgeseite

Spezial-Labor

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	279
Anzahl abrechnender Ärzte	210
Anzahl beschiedene Anträge	20
- davon Anzahl Genehmigungen	20
- - darunter Anzahl erstmals erteilter Genehmigungen	7
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Kolloquien nach § 3 Abs. 2 (Antragsverfahren)	7
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	12

Überprüfung der internen und externen Qualitätssicherung nach § 5	
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	17
- davon ohne Beanstandungen	17
- davon mit Beanstandungen	0
- davon Erfüllung nach § 5 Abs. 5	16
Ergebnisse der Prüfungen nach § 5 Abs. 3 (bezogen auf Dokumentationen)	
Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 1	0
Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 5	0
Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 6	0
Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 7	0
Kolloquien	
Anzahl Kolloquien nach § 5 Abs. 6	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen nach § 5 Abs. 6	0
Bemerkungen	

1.21 Langzeit-EKG-Untersuchungen

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG
Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung nur zur Aufzeichnung , Stand 31.12.2019	401
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Aufzeichnung und Auswertung , Stand 31.12.2019	643
Anzahl beschiedene Anträge	91
- davon Anzahl Genehmigungen	90
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	5
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	58

1.22 Laserbehandlung beim benignen Prostatasyndrom

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu nicht-medikamentösen, lokalen Verfahren zur Laserbehandlung des benignen Prostatasyndroms (Qualitätssicherungsvereinbarung Laserbehandlung bei bPS) Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2018, zuletzt geändert 1.1.2019

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

Tabelle s. Folgeseite

Laserbehandlung bei bPS

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	1	
Anzahl abrechnender Ärzte	1	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut
	1	0
- davon Anzahl Genehmigungen	1	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Gerätetechnische Angaben § 9 Abs. 1, Nr. 2 Buchst. e)		
I Holmium-Laser		
Anzahl genehmigter Geräte mit einer Mindest-Maximalleistung von	0	
- unter 50 Watt	0	
- 50 bis 64 Watt	0	
- 65 bis 79 Watt	0	
- 80 Watt und mehr	0	
II Thulium-Laser		
Anzahl genehmigter Geräte mit einer Mindest-Maximalleistung von	0	
- 70 bis 99 Watt	0	
- 100 Watt und mehr	0	
III Photoselektive Vaporisation der Prostata		
Anzahl genehmigter Geräte mit einer Mindest-Maximalleistung von	1	
- 80 Watt (KTP)	0	
- 120 Watt (LBO)	1	
- 180 Watt (LBO)	0	
Dokumentationsprüfung § 6 Abs. 2 (fakultativ)		
Anzahl <u>Ärzte</u> , deren Dokumentation geprüft wurde	0	
- davon Anzahl mit Beanstandungen	0	
- davon Anzahl ohne Beanstandungen	0	
Anlassbezogene Prüfungen nach § 7 Abs. 4 bzw. Anlage 1 Nr. 10.2		
Anzahl überprüfte <u>Ärzte</u> anlässlich Auffälligkeiten in der Jahresstatistik	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	

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: 1.1.2020

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

Tabelle s. Folgeseite

Magnetresonanz- / Kernspintomographie

Genehmigungen Allgemeine Kernspintomographie	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	113
Anzahl beschiedene Anträge	13
- davon Anzahl Genehmigungen	12
- 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	11
Genehmigungen Kernspintomographie der Mamma	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	13
Anzahl beschiedene Anträge	3
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	2
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
- Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Frequenzregelung Kernspintomographie der Mamma	
Anzahl jährlicher Nachweise gemäß § 4a Abs. 2	11
- mindestens 50 Untersuchungen	10
- weniger als 50 Untersuchungen	1

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: 1.1.2020

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2019	99	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 10
	13	0
- davon Anzahl Genehmigungen	9	0
- davon Anzahl Ablehnungen	4	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	5	
Dokumentationsprüfungen § 7		
Anzahl abrechnender Ärzte	91	
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 2	20	
- davon bestanden	18	
- davon nicht bestanden	2	

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		
Dokumentationsprüfung § 7 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)			
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	243		
- davon ohne Venen	... Venen	
	240	3	
	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	134	102	3
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 2 erfüllt ist	135	102	3
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 3 erfüllt ist	135	103	3
- davon Anzahl insgesamt nachvollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	131	101	3
- davon Anzahl insgesamt eingeschränkt nach-vollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	3	1	0
- davon Anzahl insgesamt nicht nach-vollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7	4	0	0
Bemerkungen			

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

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	84	
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut
	13	0
- davon Anzahl Genehmigungen	11	0
- davon Anzahl Ablehnungen	2	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
	4	0
- davon bestanden	3	0
- davon nicht bestanden	1	0

Fallsammlungsprüfung gemäß Abschnitt D			
Anzahl Ärzte, die an der Selbstüberprüfung teilgenommen haben	reguläre Selbstüberprüfung	Wiederholungsprüfung	
	33	0	
- davon erfolgreiche Teilnahme	32	0	
- davon nicht erfolgreiche Teilnahme	1	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
Bemerkung			
.			
Dokumentationsprüfung gemäß Abschnitt E			
Anzahl Ärzte bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde	reguläre Prüfungen	Wiederholungsprüfung gemäß § 12 Abs. 7a innerhalb sechs Monaten	Wiederholungsprüfung nach § 12 Abs. 7b innerhalb drei Monaten
	38	0	0
- davon erfüllt	37	0	0
- 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	1	entfällt	entfällt
- davon nicht erfüllt da mindestens 2 Beurteilungen nach Stufe III: unzureichend - schwerwiegende Mängel gemäß § 12 Abs. 7b	0	entfällt	entfällt
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 12 Abs. 7	0		
Rückgabe / Beendigung von Genehmigungen oder Widerrufen § 14 Abs. 5			
Anzahl Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2a nicht nachgekommen sind gemäß § 11 Abs. 1			0
Anzahl Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2b nicht nachgekommen sind gemäß § 14 Abs. 5			0
Anzahl Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2c nicht nachgekommen sind			0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen			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

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

Befundung von Screening-Mammographien

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

Biopsien unter Röntgenkontrolle

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

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

Histopathologische Beurteilung im Screening

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

Genehmigungen, Stand 31.12.2019	
Screening-Einheiten	4
Programmverantwortliche Ärzte	8
-- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	8
kooperierende Ärzte	32
- Befunder von Mammographieaufnahmen	24
- histopathologische Beurteilung	8
- Erbringung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle	1
-- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	1
Bemerkungen:	

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

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

Tabelle s. Folgeseite

Molekulargenetik

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	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	0
Überprüfungen im Zusammenhang mit der Jahresstatistik gemäß § 9 Abs. 4	
Anzahl elektronisch vorgelegter Jahresstatistiken	2
Anzahl abrechnender Betriebsstätten	2
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
Bemerkungen	

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	731
Anzahl beschiedene Anträge	20
- davon Anzahl Genehmigungen	20
- 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 1.7.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes, des Psychologischen Psychotherapeuten oder des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Kooperation im Rahmen der zweistufigen Diagnostik; gegenseitige Information aller an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	17
Anzahl beschiedene Anträge	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

1.30 Onkologie

Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten (Onkologie-Vereinbarung),

Rechtsgrundlage: Anlage 7 BMV, Gültigkeit: seit 1.10.2009, zuletzt geändert: 1.1.2020

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	142
- darunter Anzahl Ärzte zum 31.12.2019 in Neu-/Jungpraxen	0
- darunter Anzahl Ärzte zum 31.12.2019 in Praxen, die aus Sicherstellungsgründen zugelassen wurden	0
Anzahl beschiedene Anträge	11
- davon Anzahl Genehmigungen	10
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	1
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5

Dokumentationsprüfung § 10	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 10 Abs. 1	11
- davon ohne Beanstandungen	11
- davon mit Beanstandungen	0
Fortbildungsverpflichtung § 7 1.-3.	
Anzahl Ärzte, welche die Nachweise nach § 7 1.-3. erbracht haben	145
Frequenzregelung: Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten	
Anzahl Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie, die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten / Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben	33
Anzahl Ärzte andere Fachgruppen , die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 50* Patienten / Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben	109
Anzahl Neu- und Jungpraxen bzw. Ärzte , die kürzer als zwei Jahre zugelassen sind und an der Vereinbarung teilnehmen, aber den Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten noch nicht erbringen können – gemäß § 3 Abs. 6	0
Anzahl Ärzte , die gemäß § 3 Abs. 7 aus Sicherstellungsgründen zur Teilnahme an der Vereinbarung zugelassen sind, aber den Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten nicht erbringen können	3
Bemerkungen	

Angaben zu Facharztgruppen bzgl. der Onkologie-Vereinbarung

50* Patienten gemäß Ergänzungsvereinbarung.

Ärzte für	Anzahl Ärzte mit Genehmigung zum 31.12.2019
Allgemeinmedizin	1
Innere Medizin, hausärztlich tätig	0
Kinder-/Jugendmedizin	0
Augenheilkunde	0
Chirurgie	0
Gynäkologie	18
HNO	0
Dermatologie	3
Innere Medizin ohne SP fachärztlich tätig	0
Innere Medizin SP Hämatologie	34
Innere Medizin andere SPe	1
MKG	0
Orthopädie	0
Urologie	85
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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	134
Anzahl beschiedene Anträge	6
- davon Anzahl Genehmigungen	6
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5

1.32 Besonders qualifizierte, koordinierte palliativmedizinische Versorgung

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

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	62
beschiedene Anträge	9
- davon Genehmigungen	9
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Fortbildungsverpflichtung	
Anzahl Ärzte, die den Nachweis zur speziellen Fortbildungsverpflichtung fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben	3*

*: Aufgrund der Corona Pandemie wurde die Überprüfung der Fortbildungsverpflichtung auf das zweite Halbjahr 2020 verschoben.

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 hierzu geändert 17.01.2019 (jüngster
Beschluss vom 19.12.2019 aktuell noch nicht in Kraft)

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur diagnostischen
Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computer-
tomographie (QS-Vereinbarung PET, PET/CT),** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.7.2016,
zuletzt geändert 1.12.2018

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	1	
Anzahl abrechnender Ärzte	1	
Anzahl beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1	neu	erneut (§ 7 Abs. 4)
	1	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	1	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
Dokumentationsprüfungen § 8	
Prüfergebnisse (bezogen auf den Arzt)	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)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Fortbildungsverpflichtung § 7	
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

Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)											
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	Die endgültige Prüfung ist noch nicht erfolgt, da lt. Anforderung Unterlagen fehlten und nachgereicht werden. Die Prüfung erfolgt über KV Nordrhein und wird sich aufgrund der erstmaligen Prüfung in 2019 noch hinziehen (keine Erfahrungswerte).										
- 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

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

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

Verzicht auf chirurgisches Vorgehen/Bestrahlung/Biopsie oder wesentliche Vorgehensänderung (Ind. 3,4,6,7,8,9)						
	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						

Entscheidungsgang zur Indikationsstellung und Begründung des Behandlungskonzepts											
	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

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

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	14	
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 Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 Abs. 5 S. 3	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2	
Bemerkungen		

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Prüfung richtet sich auch auf den Entscheidungsgang zur Indikationsstellung: alle zwei Jahre, mindestens zehn Prozent der Ärzte, zehn Prozent der Fälle insgesamt, je Arzt höchstens zehn Fälle; Aussetzen der Prüfungsverpflichtung bis 31.12.2019
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	
	4
Zusatzabfrage für KBV	Anzahl abrechnender Ärzte
	2
Anzahl beschiedene Anträge	
	0
- davon Anzahl Genehmigungen	
	0
- 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
Bemerkungen	

1.36 Rhythmusimplantant-Kontrolle

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

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	7
Anzahl beschiedene Anträge	0
Anzahl erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12	0
Anzahl der Ablehnung von Anträgen	0
Anzahl von widerrufenen Genehmigungen	0
Anzahl von zurückgegebenen Genehmigungen	1
Anzahl abrechnender Ärzte	6
Fortbildung § 7	
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	0
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate)	ab 2020/2021

Anzahl Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs.3 i.V.m. § 7 Abs.1	ab 2022/2023
Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9	
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Ärzte	0
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen	0
- davon Anzahl Dokumentationen mit Beanstandungen	0
- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	0
- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	0
- davon Anzahl ohne Beanstandungen	0
Anzahl Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	0
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
Anzahl durchgeführter Kolloquien nach § 9 Abs. 3	ab 2020
Anzahl Kolloquien mit Auflagen	0
Anzahl Widerrufungen wegen gravierenden Abweichungen	0
Anzahl Widerrufungen wegen Nichtteilnahme	0

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	3
Anzahl beschiedene Anträge	0
Anzahl erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12	0
Anzahl der Ablehnung von Anträgen	0
Anzahl von widerrufenen Genehmigungen	0
Anzahl von zurückgegebenen Genehmigungen	0
Anzahl abrechnender Ärzte	3
Fortbildung § 7	
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	0
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate)	ab 2020/2021
Anzahl Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs.3 i.V.m. § 7 Abs.1	ab 2022/2023
Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9	
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Ärzte	0
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen	0
- davon Anzahl Dokumentationen mit Beanstandungen	0
- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	0
- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	0
- davon Anzahl ohne Beanstandungen	0
Anzahl Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	0
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
Anzahl durchgeführter Kolloquien nach § 9 Abs. 3	ab 2020
Anzahl Kolloquien mit Auflagen	0
Anzahl Widerrufungen wegen gravierenden Abweichungen	0
Anzahl Widerrufungen wegen Nichtteilnahme	0

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	93
Anzahl beschiedene Anträge	6
Anzahl erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12	5
Anzahl der Ablehnung von Anträgen	1
Anzahl von widerrufenen Genehmigungen	0
Anzahl von zurückgegebenen Genehmigungen	6
Anzahl abrechnender Ärzte	90
Fortbildung § 7	
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	0
Anzahl Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate)	ab 2020/2021
Anzahl Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs.3 i.V.m. § 7 Abs.1	ab 2022/2023
Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9	
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Ärzte	0
Anzahl gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen	0
- davon Anzahl Dokumentationen mit Beanstandungen	0
- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	0
- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	0
- davon Anzahl ohne Beanstandungen	0
Anzahl Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	0
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
Anzahl durchgeführter Kolloquien nach § 9 Abs. 3	ab 2020
Anzahl Kolloquien mit Auflagen	0
Anzahl Widerrufe wegen gravierenden Abweichungen	0
Anzahl Widerrufe wegen Nichtteilnahme	0
Bemerkung	
.	

1.37 Schlafbezogene Atmungsstörungen

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen,

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2005

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; bei Genehmigungen zur Polysomnographie zusätzliche Vorgaben zu räumlichen Voraussetzungen und organisatorischen Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung oder wenn die entsprechende Qualifikation durch Nachweise außerhalb einer Weiterbildung erlangt wurde
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung auf Grundlage regionaler Vereinbarungen
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG
Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Polygraphie und / oder Polysomnographie, Stand 31.12.2019	133
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polygraphie	107
- davon Genehmigungen zur Polygraphie und Polysomnographie	23
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polysomnographie	3
Anzahl beschiedene Anträge	16
- davon Anzahl Genehmigungen	15
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren Polysomnographie)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	8
Bemerkungen	

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

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

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	41		
	neu (erstmalig)	erneut (n. Widerruf / Rückg.)	neu (wg. Statuswechsel u.ä.)
Anzahl beschiedene Anträge	3	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	3	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 10 Abs. 4			2
- davon bestanden			2
- davon nicht bestanden			0
Anzahl Kolloquien gemäß § 4 Abs. 3 Nr. 4			0
- davon bestanden			0
- davon nicht bestanden			0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 10 Abs. 3			0
- davon ohne Beanstandungen			0
- davon mit Beanstandungen			0

Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 10 Abs.2	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4
Dokumentationsprüfung gemäß § 7 Abs. 2 (fakultativ) und bei Ärzten, die vor dem 1.1.2017 eine Genehmigung erhalten hatten	
Anzahl geprüfte Ärzte	19
- davon Anforderungen erfüllt	19
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
Dokumentationsprüfung gemäß § 8	
Anzahl geprüfte Ärzte	4
- davon Anforderungen erfüllt	4
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
Anzahl geprüfte Dokumentationen	48
- davon ohne Beanstandungen	45
- davon mit Beanstandungen	3
Anzahl Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon mit Beanstandungen	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe § 8 Abs. 2	0
Dokumentationsprüfung gemäß § 8 ggf. bei Ärzten, die nach dem 31.12.2018 eine Genehmigung erhalten haben	
Anzahl geprüfte Ärzte	0
- davon Anforderungen erfüllt	0
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
Anzahl geprüfte Dokumentationen	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon mit Beanstandungen	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe § 8 Abs. 2	0
Bemerkungen	
*neu= neu in der KV, neu nach einem Statuswechsel o.ä.	
** nach Widerruf	

Nachweispflicht § 5 Abs. 5	
Anzahl Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 3 vorgelegt haben	40

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: 1.1.2019, Ergänzungsvereinbarung zur Anlage 3 der Sozialpsychiatrievereinbarung, Gültigkeit: seit 1.07.2013

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	36
Anzahl beschiedene Anträge	4
- davon Anzahl Genehmigungen	4
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	3

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: 8.6.2017

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Verordnung, Stand 31.12.2019	79
Anzahl beschiedene Anträge	11
- davon Anzahl Genehmigungen	10
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4

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

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

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	32
Anzahl beschiedene Anträge	5
- davon Anzahl Genehmigungen	4
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsstellung)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2

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: 1.1.2020

Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik - konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie), Rechtsgrundlage: § 135b i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1992, zuletzt geändert: 1.1.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung oder wenn die entsprechende Qualifikation durch Nachweise außerhalb einer Weiterbildung (Osteodensitometrie: vor 2003) erlangt wurde; konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: gegebenenfalls bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung; konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: Stichprobenprüfungen nach der Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik; Aussetzung / Außerkraftsetzung der Stichprobenprüfungen nach der Qualitätsbeurteilungs-RL Radiologie in 2019
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: jährliche Auswertung der Stichprobenprüfungen an G-BA; jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: gegebenenfalls bei Beanstandungen in den Stichprobenprüfungen

Tabellen s. Folgeseite

1.42.1 Konventionelle Röntgendiagnostik

Konventionelle Röntgendiagnostik	
Genehmigungen § 4 und § 5	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	666
Anzahl beschiedene Anträge	57
- davon Anzahl Genehmigungen	46
- davon Anzahl Ablehnungen	11
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	14
- davon bestanden	13
- davon nicht bestanden	1
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	2
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	38

1.42.2 Computertomographie

Computertomographie	
Genehmigungen § 4 und § 7	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	140
Anzahl beschiedene Anträge	16
- davon Anzahl Genehmigungen	16
- 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	13

1.42.3 Osteodensitometrie

Osteodensitometrie	
Genehmigungen § 4 und § 8	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	18
Anzahl beschiedene Anträge	4
- davon Anzahl Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	4
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

1.42.4 Strahlentherapie

Strahlentherapie	
Genehmigungen § 9	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	31
Anzahl beschiedene Anträge	5
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	3
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	3

1.42.5 Nuklearmedizin

Nuklearmedizin	
Genehmigungen § 10	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	31
Anzahl beschiedene Anträge	5
- davon Anzahl Genehmigungen	2
- davon Anzahl Ablehnungen	3
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

1.43 Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger

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

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

Tabelle s. Folgeseite

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	109
Anzahl beschiedene Anträge	7
- davon Anzahl Genehmigungen	7
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 10 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl der Rückgaben / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigungen	14
Anzahl Ärzte im Konsiliarverfahren	58
Anzahl Praxen und Einrichtungen, die Substitutionen mit Diamorphin durchführen Stand 31.12.2019	0
Dokumentationsprüfungen § 8 Abs. 3 *1	
Anzahl abrechnender Ärzte **2	101
Anzahl geprüfter Ärzte	50
Anzahl geprüfter Fälle	203
- keine Beanstandungen	141
- geringe Beanstandungen	52
- erhebliche Beanstandungen	9
- schwerwiegende Beanstandungen	1
2-Jahres-Überprüfungen-Patienten § 3 Abs. 11	
Anzahl geprüfter Fälle	0
- davon ohne Änderung der Behandlung	0
- davon mit Änderung der Behandlung	0
Patienten	
Anzahl Patienten ***3	k.A.
- davon Patienten mit Diamorphinsubstitution	0
An- / Abmeldungen ****4	
Summe Anzahl Patientenanmeldungen und -abmeldungen	k.A.
Bemerkung	

*1 Wiederaufnahme der Prüfung ab dem 2. Quartal 2019

**2 davon 2 Institutsambulanzen als Ärzte gezählt

***3 Angabe für den 31.12.2019 zum jetzigen Zeitpunkt nicht möglich

****4 Änderung der MVV-RL am 07.12.2018 sieht kein An- und Abmeldeverfahren mehr vor.

1.44 Ultraschalldiagnostik

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.1993; zuletzt geändert: 1.10.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Anforderungen
√	EINGANGSPRÜFUNG Überprüfung der Hersteller- / Gewährleistungserklärung (Bei Gebrauchtgeräten muss ein Wartungsprotokoll vorgelegt werden; alternativ kann eine Abnahmeprüfung der verwendeten Ultraschallsysteme (B-Modus) durch Vorlage aktueller Bilddokumentation durchgeführt werden) bei systematischen Untersuchungen der fetalen Morphologie obligate online-basierte Eingangsprüfung
√	KOLLOQUIUM obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung bei Erwerb der Kenntnisse in angeleiteter Tätigkeit oder Kursen; bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE alle sechs Jahre Konstanzprüfung der im B-Modus arbeitenden Ultraschallgeräte, dabei kann die Konstanzprüfung durch Vorlage aussagefähiger Wartungsprotokolle erfolgen
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; für ab 1. Oktober 2016 genehmigte Geräte ist eine Spezifizierung an die Anforderungen für die Aufbereitungshinweise für Endosonographiesonden vereinbart
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung von insgesamt mindestens sechs Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu fünf Fällen, dabei können betreffend maximal die Hälfte des Prüfvolumens durch die Partner des Bundesmantelvertrags Festlegungen für die schwerpunktmäßige Überprüfung spezifischer Bereiche getroffen werden – erste Schwerpunktsetzung erfolgt auf neu genehmigte Ärzte; zusätzlich kann die KV anlassbezogene Stichprobenprüfungen durchführen; bei Beanstandungen engere Prüfintervalle <u>Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte</u> : Prüfung der ersten zwölf Fälle nach Genehmigungserteilung, zwei Jahre nach Genehmigungserteilung Prüfung von zwölf Fällen, danach fünfjährige Prüfung aller Ärzte zu mindestens zwölf Fällen; bei Mängeln engere Prüfintervalle, gegebenenfalls Verpflichtung zur Fortbildung
√	RÜCKMELDESISTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION statistische Auswertung und Ergebnisanalyse zur Abnahmeprüfung, Prüfung der ärztlichen Dokumentation und Konstanzprüfung, insbesondere zur Dokumentationsprüfung der Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte, Kriterien werden durch Partner des Bundesmantelvertrags festgelegt
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

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

a) Genehmigungserteilung

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit mindestens einer Genehmigung, Stand 31.12.2019	2.997		
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	neu n. § 14	erneut n. § 11 Abs. 7	neu (wg. Statuswechsel u.ä.)
	249	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	248	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	1	0	0
Anzahl beschiedene Anträge (Anwendungsbereiche)	neu		erneut
	1.004		0
- davon Anzahl Genehmigungen	619		0
- davon Anzahl Ablehnungen	385		0
Anzahl Kolloquien gemäß	§ 14 Abs. 6	§ 11 Abs. 7	
	53	0	
- davon bestanden	44		0
- davon nicht bestanden	9		0
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 5	0		
- davon ohne Beanstandungen	0		
- davon mit Beanstandungen	0		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	4		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Anwendungsbereiche)	75		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	218		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Genehmigungsbereiche)	386		
Bemerkungen			

b) Genehmigungsstand

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

Anwendungsbereiche		Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2019
AB 1.1	Gehirn durch die offene Fontanelle	93
AB 2.1	Gesamte Diagnostik des Auges	52
AB 2.2	Biometrie des Auges sowie Messungen der Hornhautdicke	57
AB 3.1	Nasennebenhöhlen, A- und / oder B-Modus	114
AB 3.2	Gesichts- und Halsweichteile (einschließlich Speicheldrüsen, B-Modus)	290
AB 3.3	Schilddrüse, B-Modus	1.200
AB 4.1	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	115
AB 4.2	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene transoesophageal	49
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	350
AB 5.2	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkavitär	5
AB 6.1	Brustdrüse, B-Modus	261
AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus transkutan	1.795
AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Rektum)	32
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	205
AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkutan	277
AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkavitär	113
AB 8.3	Weibliche Genitalorgane, B-Modus,	394
AB 9.1	geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus	396
AB 9.1a	Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie	330
AB 9.2	weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus	143
AB 10.1	Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüfte), B-Modus	252
AB 10.2	Säuglingshüfte, B-Modus	247
AB 11.1	Venen der Extremitäten, B-Modus	273
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	256
AB 20.2	CW-Doppler – extremitätenver- / entsorgende Gefäße	130
AB 20.3	CW-Doppler – extremitätenentsorgende Gefäße	1
AB 20.4	CW- oder PW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems	55
AB 20.5	PW-Doppler – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	68
AB 20.6	Duplex-Verfahren – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	180
AB 20.7	Duplex-Verfahren – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	76
AB 20.8	Duplex-Verfahren – extremitätenver- / entsorgende Gefäße	118
AB 20.9	Duplex-Verfahren – extremitätenentsorgende Gefäße	7
AB 20.10	Duplex-Verfahren – abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	156
AB 20.11	Duplex-Verfahren – Gefäße des weiblichen Genitalsystems	38
AB 21.1	Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	100
AB 21.2	Doppler-Echokardiographie, (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal	44
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	31
AB 22.2	Duplex-Verfahren – feto-maternales Gefäßsystem	119

c) Geräteprüfungen/apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung § 9		
Anzahl insgesamt gemeldeter Ultraschallsysteme gemäß § 2c	31.12.2018	31.12.2019
	liegt KBV vor	2.956
Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 9 (Wartungsprotokolle): 6 Jahre nach Abnahmeprüfung		
Anzahl geprüfter US-Systeme (§ 2 c))	132	
Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 3 (Bildokumentation): 4 bzw. 6 Jahre nach Abnahmeprüfung (§ 9)		
Anzahl geprüfter US-Systeme (§ 2 c))	104	

d) Dokumentationsprüfungen

Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 11			
Prüfumfang und Ergebnisse (bezogen auf Ärzte):			
Anzahl geprüfter Ärzte	§ 11 Abs. 2 a)	§ 11 Abs. 2 b)	§ 11 Abs. 5
	101	97	11
- davon ohne Beanstandung	43	41	3
- davon mit geringen Beanstandungen	49	55	8
- davon mit erheblichen Beanstandungen	4	1	0
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	5	0	0
Ergebnisse der Prüfungen (bezogen auf Dokumentationen) (ärztliche Dokumentation mit zugehöriger Bildokumentation)			
Anzahl der geprüften ärztlichen Dokumentationen und zugehöriger Bildokumentationen (Bemerkung: gemeint ist die Anzahl der geprüften Fälle, nicht die Anzahl geprüfter Ärzte)	505	485	55
- davon ohne Beanstandungen	335	338	36
- davon mit geringen Beanstandungen	129	141	18
- davon mit erheblichen Beanstandungen	27	4	1
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	14	2	0
bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation :			
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 4: Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung *)	8	1	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 5: ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beurteilbarkeit *)	1	0	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 6.: organspezifische Befundbeschreibung, außer bei Normalbefunden *)	13	6	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 7: (Verdachts-)Diagnose *)	17	1	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 8: abgeleitete diagnostische und / oder therapeutische Konsequenzen und / oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen *)	14	2	-
bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der Bildokumentation :			
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 1: Inhalte nach Anlage III Nummer 6 *)	13	2	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 2: Darstellung der Schnittebenen bei Normalbefund *)	9	2	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 3: Darstellung der Schnittebenen bei pathologischem Befund *)	8	3	-
Kolloquien			
Kolloquien gemäß § 11 Abs. 6	0		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	0		

Widerrufe		
Widerrufe der Abrechnungsgenehmigung	Ärzte	Anwendungsbereiche
	4	8
Bemerkungen		
*) Mehrfachnennungen sind möglich		

f) Säuglingshüfte

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2019	247		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gem. § 11 Abs. 4	neu (wg. Statuswechsel u.ä.)
	18	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	16	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	2	0	0
Anzahl Kolloquien gemäß § 11 Abs. 4	0		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	0		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 11 Abs. 4	2		
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	12		
Anzahl abrechnender Ärzte III/2018	183		
Dokumentationsprüfungen			
	Initialprüfung	Prüfung innerhalb 2 Jahren	Prüfung innerhalb 5 Jahren
Anzahl geprüfter Ärzte	44	19	33
- davon Anforderungen erfüllt	13	14	5
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	13	1	11
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2b *	18	4	17
	nach Initialprüfung	nach 2-Jahres-Prüfung	nach 5-Jahres-Prüfung
Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 2a i.V.m. § 11 Abs. 2	6	4	3
- davon Anforderungen erfüllt	2	2	2
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	0	1	1
-- Einleitung qualitätssichernder Maßnahmen	0	1	1
--- 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 *	4	1	0
-- Anzahl Ärzte, die an einem Fortbildungskurs teilgenommen haben	0	0	0
-- Anzahl Ärzte, die an einem Abschlusskurs gemäß § 6 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	0	0	0
Beratungen gemäß § 10 Abs. 2	35		
Dokumentationsprüfung – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)			
Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen	1.308		
- davon regelgerecht (Stufe I)	808		

- davon eingeschränkt (Stufe II)	428
- davon unzureichend (Stufe III)	72
Ausgesprochene Empfehlungen gemäß § 10 Abs. 3	0
Bei Dokumentationen der Stufe III analog § 8 Abs. 2:	0
- davon Mängel ausschließlich in der Bilddokumentation	50
- davon Mängel ausschließlich in der schriftlichen Dokumentation	13
- davon Mängel sowohl in der Bild- als auch in der schriftlichen Dokumentation	9

*Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein hat entschieden, bei Dokumentationen mit Beanstandungen gemäß §9 Abs. 2b die Genehmigung nicht direkt auszusetzen, sondern zu der Teilnahme an einem Beratungsgespräch gemäß § 10 Abs. 2 mit anschließender zeitnaher Überprüfung weiterer Dokumentationen zu verpflichten.

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

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

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2019	10		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 8 Abs. 5	erneut gemäß § 9 Abs. 6
	5	0	0
- davon Anzahl Genehmigungen	5	0	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0	0
Anzahl Kolloquium gemäß § 12 Abs. 2	0		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	0		
Anzahl Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 3	0		
- davon ohne Beanstandungen	0		
- davon mit Beanstandungen	0		
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen wegenNichterreichen Mindestzahl gemäß § 8 Abs. 4	...Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 9 Abs. 5	
	1	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3		

Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
Anzahl abrechnender Ärzte	10	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9 Abs. 1	8 *	
- davon bestanden	8	
- 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	
Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
Anzahl geprüfter Dokumentationen	80	
- davon vollständig und nachvollziehbar	80	
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	0	
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	0	
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	0	
Frequenzregelung		
Anzahl Ärzte mit abgerechneten Vakuumbiopsien	< 25	≥ 25
	2	6
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 25 erreicht haben	1	entfällt
Bemerkungen		

*1 Zwei Ärzte wurden nicht geprüft, da im 1. Jahr der Genehmigung der individuelle Zeitraum abgefragt wird.

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

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), Abschnitt III, Rechtsgrundlage: § 25a Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 19.10.2018, zuletzt geändert: 1.1.2020

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

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2019	26		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 7	nach Widerruf gemäß § 8 Abs. 4
	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
	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3	
Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
Anzahl abrechnender Ärzte (z. B. III/2018) +)	26	
Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 7 Abs. 3	9	
- davon bestanden	8	
- davon nicht bestanden	1	
Anzahl Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 6	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl Kolloquien gemäß § 7 Abs. 6	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Anzahl Widerrufe gemäß § 7 Abs. 6	0	
Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
Anzahl geprüfter Präparate und zugehöriger ärztlicher Dokumentation	§ 7 Abs. 3	§ 7 Abs. 6 (WH-Prüfungen)
	108	0
- davon ohne Beanstandungen	97	0
- davon mit Beanstandungen	11	0
-- darunter mit nicht ausreichender technischer Präparatequalität	5	0
-- darunter mit nicht zutreffender / unvollständiger Präparatebeurteilung	6	0
-- darunter mit unvollständiger Dokumentation	2	0
Prüfung der Jahresstatistik (§ 8 Abs. 4)		
Anzahl abrechnender Labore (Quartal III/2019)	18	
Anzahl vorgelegter Jahresstatistiken (Berichtsjahr 2018)	18	
- davon ohne Auffälligkeiten	14	
- davon mit Auffälligkeiten	4	
Anzahl Aufforderungen zu schriftlichen Stellungnahmen	3	
- davon ausreichend begründete Stellungnahmen	k.A.*	
- davon nicht ausreichend begründete Stellungnahmen	k.A.*	
Anzahl Kolloquien	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden - Auflage	0	
- davon nicht bestanden - Widerruf	0	
Fortbildungsverpflichtung § 9		
Anzahl Ärzte, die 2019 Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 1 vorgelegt haben	28	
Anzahl Präparatebefunder nach § 4 Abs. 2, für die 2019 Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 2 vorgelegt wurden	Anzahl Präparatebefunder insgesamt	Vorlage von Unterlagen gemäß § 9 Abs. 2
	65	65
Bemerkungen		
* Die Sitzung fand aufgrund der Corona-Krise nicht statt		