

Qualitätsbericht Datenteil

Abfragemasken für den Datenbedarf der KBV

und

Datenteil des Qualitätsberichts der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein

Berichtsjahr 2020

Stand 26.04.2021

Allgemeine Ausfüllhinweise:

- Werden allgemeine Angaben (z.B. Ärzte mit Genehmigung) erfragt, so geben Sie bitte immer die jeweilige Anzahl mit Stand 31.12.2020 an – es sei denn, es ist anders vermerkt.
- Alle Angaben zu Prüfungen, Kolloquien, Widerrufen etc. beziehen sich immer auf das **Verwaltungsgeschehen** im gesamten Berichtsjahr (01.01.-31.12.2020), siehe Beispiel:

Arzt A	Arzt B	Angabe für QB/Berichtsjahr 2020
Dokumentationsprüfung 20.11.2019		nein
1. Wiederholungsprüfung 20.03.2020		ja
2. Wiederholungsprüfung 20.05.2020	Dokumentationsprüfung 20.05.2020	ja
Kolloquium 16.08.2020	1. Wiederholungsprüfung 20.10.2020	ja
	2. Wiederholungsprüfung 20.01.2021	nein, erst für 2021

- Wir bitten bei den Angaben zu den Anträgen deutlich zu machen, wie viele Erstanträge gestellt wurden. (Falls Sie Anträge zu Geräte-, Statuswechsel etc. subsumieren, vermerken Sie dies ggf. in einer Fußnote und geben Sie zusätzlich die Erstanträge an.)
- Sollten Sie die Mindestfallzahlen oder z.B. Angaben zur Fortbildungsverpflichtung zum Zeitpunkt der Datenerhebung für einen Leistungsbereich (Ausnahme) systematisch nicht für das Berichtsjahr verfügbar haben, liefern Sie bitte ersatzweise die Angaben für jeweils das dem Berichtsjahr vorangegangene Jahr und weisen am Ende der betreffenden Tabelle darauf hin.
- Wenn die Summe von abgelehnten und genehmigten Bescheiden nicht mit der Zahl der Anträge/Prüfungen (insbesondere bzgl. Anträge Ärzte nach der US-Vereinbarung) übereinstimmt, vermerken Sie bitte, ob es sich um Teilgenehmigungen/Teiblehnungen (Prüfungen teilweise bestanden/nicht bestanden) handelt.
- Bitte berichten Sie Erstbescheide. Sollte Widersprüchen abgeholfen werden erfolgt regelhaft keine nachträgliche „Korrektur“.
- Bitte löschen Sie (vor der Übermittlung an uns) keine Felder, sondern geben Sie an, wenn Sie
 - keine Einträge vornehmen können: „k. A.“
 - der Sachverhalt nicht zutrifft: z.B. „0“ wenn im Berichtsjahr kein Kolloquium durchgeführt wurde (und dann natürlich auch keine Ergebnisse dazu vorliegen)
 - oder fügen Sie einen erläuternden Kommentar ein.
- Wenn Angaben zu abrechnenden Ärzten (Betriebsstätten, etc.) erbeten werden, geben Sie bitte an, wie viele Ärzte die Leistung im III. Quartal des Jahres 2020 abgerechnet haben, da wir dieses Quartal als repräsentativ für das gesamte Jahr betrachten. Bitte beachten Sie ggf. abweichende Hinweise zu den Einzelthemen. Sollte die Ermittlung der abrechnenden Ärzte für Sie problematisch sein, bitten wir diese Stelle auszulassen und entsprechend zu kommentieren.
- Sollten in Ihrer KV die laut den jeweiligen Vereinbarungen geforderten Prüfraten bei den Dokumentations-/Stichprobenprüfungen unter- oder deutlich überschritten werden, fügen Sie bitte eine Erläuterung bei.

Inhaltsverzeichnis

1	Arztstruktur.....	5
2	Kommissionen.....	5
3	Themen von A - Z	5
3.1	Fortbildungsverpflichtung / Qualitätszirkel / Peer Review	5
3.2	Abklärungskolposkopie	6
3.3	Akupunktur.....	8
3.4	Ambulantes Operieren	10
3.5	Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren.....	11
3.6	Arthroskopie.....	13
3.7	Balneophototherapie.....	15
3.8	Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen	16
3.9	Blutreinigungsverfahren / Dialyse	17
3.10	DMP.....	18
3.11	Spezialisierte geriatrische Diagnostik	20
3.12	Histopathologie Hautkrebs-Screening	22
3.13	HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen.....	24
3.14	Hörgeräteversorgung.....	26
3.15	Hörgeräteversorgung – Kinder.....	28
3.16	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	30
3.17	Interventionelle Radiologie	32
3.18	Intravitreale Medikamenteneingabe	34
3.19	Invasive Kardiologie.....	36
3.20	Kapselendoskopie – Dünndarm.....	38
3.21	Koloskopie	39
3.22	Spezial-Labor.....	42
3.23	Langzeit-EKG-Untersuchungen	44
3.24	Laserbehandlung beim benignen Prostatasyndrom.....	45
3.25	Magnetresonanztomographie / Kernspintomographie	47
3.26	Magnetresonanztomographie-Angiographie.....	50
3.27	Mammographie (kurativ)	52
3.28	Mammographie-Screening.....	54
3.29	Molekulargenetik.....	57
3.30	Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA)	59
3.31	Neuropsychologische Therapie	60
3.32	Onkologie.....	61
3.33	Otoakustische Emissionen	63
3.34	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung.....	64
3.35	PET und PET/CT	65
3.36	Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	68
3.37	Phototherapeutische Keratektomie.....	69
3.38	Rhythmusimplantant-Kontrolle.....	70
3.39	Schlafbezogene Atmungsstörungen	73
3.40	Schmerztherapie.....	74
3.41	Sozialpsychiatrie.....	76
3.42	Soziotherapie.....	77
3.43	Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen.....	78
3.44	Strahlendiagnostik / -therapie	79
3.44.1	Konventionelle Röntgendiagnostik.....	80
3.44.2	Computertomographie	81
3.44.3	Osteodensitometrie	82
3.44.4	Strahlentherapie.....	82
3.44.5	Nuklearmedizin	83
3.45	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	84
3.46	Ultraschall diagnostik.....	86

3.47	Vakuumbiopsie der Brust.....	92
3.48	Zweitmeinungsverfahren	93
3.49	Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri.....	94

1 Arztstruktur

Interne Bemerkung:

wir schlagen hier eine am BAR orientierte Darstellung der Versorgungssituation in Ihrer KV vor.
<https://www.kbv.de/html/bundesarztregister.php> (Tabellenband, Stand 31.12.2020)

2 Kommissionen

Bereich Beispiele	Anzahl QS-Kommissionen	Anzahlen berufene Mitglieder und weitere Teilnehmer		
		Vertreter der KV		Vertreter der KK
		Ärzte und / oder Psychotherapeuten als berufene Mitglieder der KV (mindestens 3)	ggf. beratend hinzugezogene Sachverständige der KV	Ärzte und / oder Psychotherapeuten als ständige Vertreter der KK (maximal 2)
Computertomographie				
alle Gebiete Radiologie				
Arthroskopie				
Akupunktur				
Dialyse / Blutreinigung				
Herzschrittmacher				
Herzschrittmacher und Langzeit-EKG				
Magnetresonanztomographie				
Schmerztherapie				
Qualitätsmanagement				
usw.				

Ausfüllhinweis: Der Fokus liegt hier auf der Darstellung der Besetzung Ihrer QS-Kommissionen gemäß QP-RL bzw. der QS-Richtlinie der KBV. Eine Berichtspflicht besteht in diesem Abfragezusammenhang lediglich für die QS-Kommissionen gemäß QP-RL. Wir bitten Sie jedoch um die Angaben für alle QS-Kommissionen, um die enge Verknüpfung ärztlichen Sachverständs mit professioneller Verwaltung darstellen zu können.

3 Themen von A - Z

Interne Bemerkung: Wir empfehlen, in Ihren Veröffentlichungen an geeigneter Stelle auf die Auswirkungen der Pandemie-Situation auf einzelne berichtete QS-Daten hinzuweisen. Die Rechtsgrundlagen, die im Berichtsjahr unter definierten Bedingungen die Aussetzung, Abweichung oder Anpassung von QS-Maßnahmen zuließen, sind in den betreffenden Leistungsbereichen nicht gesondert dargestellt.

3.1 Fortbildungsverpflichtung / Qualitätszirkel / Peer Review

Hier keine Datenabfrage!

3.2 Abklärungskolposkopie

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Abklärungskolposkopie (Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: ab 01.01.2020

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), Abschnitt III, Rechtsgrundlage: § 25a Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 19.10.2018, zuletzt geändert: 01.01.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Vorgaben zu räumlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährlicher Nachweis von 100 Abklärungskolposkopien mit definierten Merkmalen
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Nachweis einer Kooperationsvereinbarung mit einer Einrichtung, die auf die Behandlung von Gebärmutterhalskrebs spezialisiert ist
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL jährlich mindestens viermalige Teilnahme an Fallkonferenzen (mindestens zweimal pro Halbjahr), alternativ themenbezogene Fortbildungspunkte (10 Punkte in zwei Jahren)
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Tabelle s. Folgeseite

Abklärungskolposkopie

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	27
abrechnende Ärzte	22
beschiedene Anträge	28
- davon Genehmigungen (§ 8 Abs. 3)	27
- davon Ablehnungen	1
Kolloquien (Antragsverfahren, § 8 Abs. 4)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Frequenzregelung § 7 Abs. 1, Nr. 1	
Ärzte, die den jährlichen Nachweis von 100 Abklärungskolposkopien (davon mindestens 30 histologisch gesicherte Fälle) fristgerecht erbracht haben	10
Ärzte, die den jährlichen Nachweis von 100 Abklärungskolposkopien (davon mindestens 30 histologisch gesicherte Fälle) erst im Folgejahr, in der Nachfrist von 12 Monaten erbracht haben	0
Teilnahmen Fallkonferenzen bzw. Fortbildung § 7 Abs. 1, Nr. 2	
Ärzte, die die Nachweise zur Teilnahme an Fallkonferenzen (jährlich) bzw. Fortbildungen (zweijährlich) gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 2 fristgerecht vorgelegt haben	10
Ärzte, die die Nachweise zur Teilnahme an Fallkonferenzen (jährlich) bzw. Fortbildungen (zweijährlich) gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 2 in der Nachfrist von 12 Monaten vorgelegt haben	0
Widerrufe	
Widerrufe von Genehmigungen von Abrechnungsgenehmigungen (§ 7 Abs. 3)	0
- darunter wegen Unterschreitung Mindestfallzahl gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1	0
- darunter wegen fehlender Nachweise von Teilnahmen an Fallkonferenzen bzw. Fortbildungen gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 2	0
Genehmigte Gerätesysteme	
im Berichtsjahr genehmigte Gerätesysteme	29
- davon analog	8
- davon digital	2
- davon Kombisysteme	19

3.3 Akupunktur

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

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

Tabelle s. Folgeseite

Akupunktur

Genehmigungen		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	245	
beschiedene Anträge	14	
- davon Genehmigungen	13	
- davon Ablehnungen	1	
Kolloquien (§ 7 Abs. 5)	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4)	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	4	
- davon wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 6 Abs. 6	0	
- davon aus sonstigen Gründen	0	
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	12	
Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
abrechnende Ärzte	209	
insgesamt geprüfte Ärzte gemäß § 6 Abs. 2	Ärzte bei denen ausschließlich normale Fälle geprüft wurden	Ärzte bei denen normale Fälle und Ausnahmefälle geprüft wurden
	7	10
- davon bestanden	7	8
- davon nicht bestanden	0	2
insgesamt Wiederholungsprüfungen gemäß § 6 Abs. 6	0	2
- davon bestanden	0	2
- davon nicht bestanden	0	0
Kolloquien insgesamt gemäß § 6 Abs. 6	0	0
- davon bestanden	0	0
- davon nicht bestanden	0	0
Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
geprüfte Dokumentationen	normale Fälle	Ausnahmefälle
	91	64
Anzahl unvollständige oder nicht nachvollziehbare Dokumentationen	normale Fälle	Ausnahmefälle
	17	19
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5	17	19
- davon nicht nachvollziehbar / nicht nachvollziehbar begründet	0	0
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 <u>und</u> nicht nachvollziehbar / nicht nachvollziehbar begründet	0	0
Fortbildungsverpflichtung § 5 Abs. 2		
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 2 vorgelegt haben	159*	

3.4 Ambulantes Operieren

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

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	1105
beschiedene Anträge	60
- davon Genehmigungen	60
- davon Ablehnungen	0
Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4)	1
- davon ohne Beanstandungen	1
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Kolloquien (§ 7 Abs. 5)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	70

3.5 Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren

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

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	50
beschiedene Anträge	5
- davon Genehmigungen	5
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2

Folgeseite

Apherese: Tabelle dient als Beispiel zur Darstellung. **Hier keine Datenabfrage!**

LDL-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung	
Erstanträge	0
- davon angenommen	0
- davon abgelehnt	0
Folgeanträge	0
- davon angenommen	0
- davon abgelehnt	0
LDL-Apherese bei schwerer Hypercholesterinämie	
Erstanträge	6
- davon angenommen	6
- davon abgelehnt	0
Folgeanträge	28
- davon angenommen	28
- davon abgelehnt	0
LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung	
Erstanträge	9
- davon angenommen	8
- davon abgelehnt	1
Folgeanträge	50
- davon angenommen	50
- davon abgelehnt	0
Immunapherese bei aktiver rheumatoider Arthritis	
Erstanträge	0
- davon angenommen	0
- davon abgelehnt	0
Folgeanträge	0
- davon angenommen	0
- davon abgelehnt	0

3.6 Arthroskopie

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

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	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
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an G-BA
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	128
beschiedene Anträge	5
- davon Genehmigungen	5
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (§ 8)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen (§ 6 Abs. 3)	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	8

Folgeseite

Stichprobenprüfungen gemäß § 135b Abs. 2: Arthroskopie		
Prüfumfang		
abrechnende Ärzte *		74
geprüfte Ärzte		0
Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1		0
Anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2		0
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1 unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag (vgl. § 6 Abs. 2 Satz 2) - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde (vgl. § 5 Abs. 4 Satz 4) - sonstige Kommentare		0
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 5 Abs. 1:	Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2:
- keine Beanstandungen	0	0
- geringe Beanstandungen	0	0
- erhebliche Beanstandungen	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0	0
Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 sowie § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 a und Nr. 4 a		0
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 sowie § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 a und Nr. 4 a		0
Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 7 Absatz 2 Satz 4, § 7 Absatz 3 Satz 3 in Verbindung mit § 7 Absatz 2 Satz 4, § 7 Absatz 4 Satz 1 sowie § 10 Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 b und Nr. 4 b		0
-wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel		0
-wegen Nichtbebringung angeforderter Dokumentationen		0
Kolloquien gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 d und Nr. 4 d		0
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7 Abs. 3 Satz 4, § 7 Abs. 4 Satz 1, § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 f, § 10 Abs. 2, § 11 Abs. 8 sowie § 12 Abs. 2 Satz 2 und § 12 Abs. 6 Satz 1		0
-davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel		0
-davon wegen Nichtbebringung angeforderter Dokumentationen		0
Anmerkungen		
- Die zugrunde gelegte Anzahl abrechnender Ärzte stammt aus dem Quartal 3/2020.		
- Bedingt durch die Corona-Pandemie wurden keine Stichprobenprüfungen durchgeführt.		
* Bitte geben Sie uns die von Ihnen zugrunde gelegte Anzahl abrechnender Ärzte an und teilen Sie uns mit, für welches Quartal der Wert gilt.		
Bitte beachten Sie auch Ihre (neue) Berichtspflicht gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 3 QP-RL. Kassenärztliche Vereinigungen, die diese Angaben über eDoku dokumentieren, kommen dieser Berichtspflicht bereits automatisch nach. Sofern Sie diese Angaben nicht über eDoku dokumentieren, können Sie für diese Datenübermittlung alternativ unser separat verschicktes Excel-Abfrageformular zur Mängelanalyse nutzen.		

3.7 Balneophototherapie

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	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	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	29
beschiedene Anträge	2
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	1
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen (§ 9 Abs. 5)	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Wartungsnachweise § 8	
abrechnende Ärzte	25
geprüfte Ärzte (§ 8 Abs. 2) *)	8
- davon Nachweise **) erbracht	8
- 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
Anmerkungen	
*) bitte Ärzte einzeln zählen, auch wenn in der Stichprobe zufällig mehrere Ärzte aus einer Praxis oder einer Gerätegemeinschaft sind und der Nachweis deshalb bereits vorliegt.	
**) die Nachweise (jeweils aktueller Stand) umfassen sowohl die zweijährlich durchzuführenden Wartungen der Bestrahlungsgeräte als auch die jährlichen der Bestrahlungsstärke der Leuchtmittel.	

3.8 Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen

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

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	28
beschiedene Anträge	4
- davon Genehmigungen	4
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Fortbildungsverpflichtung	
Ärzte, die den Nachweis zur speziellen Fortbildungsverpflichtung fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben	25

3.9 Blutreinigungsverfahren / Dialyse

Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren

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

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

(Prüfverfahren und Berichterstattung liegen seit dem 01.01.2020 im Geltungsbereich der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) vom 01.01.2019, zuletzt geändert: 29.07.2020

√	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
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	62
beschiedene Anträge	6
- davon Genehmigungen	6
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 3)	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4
Patienten	
Anzahl Patienten	3541

3.10 DMP

Diabetes mellitus Typ 1

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK,BKK,IKK,Knappschaft,VdeK
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2020	72
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt	50
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Pädiater	9
- darunter Teilnahme als koordinierender Hausarzt (in Kooperation mit diabetologisch qualifiziertem Arzt)	13

Diabetes mellitus Typ 2

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK,BKK,IKK,Knappschaft,VdeK
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2020	1.744
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.694
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Facharzt bzw. diabetologische Schwerpunktpraxis	50

Brustkrebs

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK,BKK,IKK,Knappschaft,VdeK
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2020	315
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	315

Koronare Herzkrankheit

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK,BKK,IKK,Knappschaft,VdeK
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2020	1.732
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.654
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt	78
- 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)	0
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2020	0
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	0
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	0

Asthma bronchiale

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK,BKK,IKK,Knappschaft,VdeK
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2020	1.679
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.604
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	75

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK,BKK,IKK,Knappschaft,VdeK
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2020	1.540
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1.492
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	48

3.11 Spezialisierte geriatrische Diagnostik

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung 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			
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 (nicht in GIA)	23		
Institutsambulanzen mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	1		
Ärzte, die ohne persönliche Genehmigung in Institutsambulanzen tätig sind, Stand 31.12.2020 (ggf. auch Ärzte mit Genehmigung)	1		
Im Berichtsjahr:			
Genehmigungen erteilt für ermächtigte geriatrische Institutsambulanzen	1		
	neu (erst-mals)	erneut (n. Widerruf, Rückg.)	neu (wg. Status-wechsel u.ä.)
beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1 (Ärzte)	0	0	0
- davon Genehmigungen	0	0	0
- davon Ablehnungen	0	0	0
beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2 (Ärzte)	2	0	0
- davon Genehmigungen	0	0	0
- davon Ablehnungen	2	0	0
beschiedene Anträge auf erneute Genehmigung gemäß § 8 Abs. 5	0		
- davon Genehmigungen	0		
- davon Ablehnungen	0		
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		
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		
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen*)	1		
Fortbildungsverpflichtung § 8			
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 (zweijährlich) vorgelegt haben	8		
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten vorgelegt haben gemäß § 8 Abs. 4	0		
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0		
Anmerkungen			
*) Anzahl automatisch endender Genehmigungen wegen nicht erfüllter Verpflichtung nach § 3 Abs. 3 bitte als Fußnote gesondert angeben.			
Ausfüllhinweis: Der Nachweis der fachlichen Befähigung erfolgt entweder gemäß § 3 Abs. 1 oder § 3 Abs. 2. Die Zunahme der Anzahl Ärzte mit Genehmigung müsste in etwa der Summe aus beiden Gruppen von erteilten Genehmigungen entsprechen. Insbesondere wegen der anstehenden Evaluation bitten wir bei den Genehmigungen um gesonderte Darstellung von Statuswechslern etc..			

3.12 Histopathologie Hautkrebs-Screening

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

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

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

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

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

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

Genehmigungen			
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	11		
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 5 Abs. 5	erneut gemäß § 8 Abs. 6
	0	0	0
	- davon Genehmigungen	0	0
- davon Ablehnungen	0	0	0
Kolloquium 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		
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	Wegen Nichterreichen Mindestzahl < 1.000 Befundungen dermatohistologischer Präparate	Wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 8 Abs. 5	
	0	0	
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0		

Frequenzregelung § 5 Abs. 1 und 2		
Ärzte mit vorgelegten Nachweisen von Befundungen dermatohistologischer Präparate (Screening oder kurativ) in der vertragsärztlichen Versorgung	< 1.000	≥ 1.000
	*) 3	7
- davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 1.000 erreicht haben	3	entfällt
Dokumentationsprüfungen § 8 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
geprüfte 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)		
geprüfte Dokumentationen und zugehörige 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
Anmerkungen		
*) Bitte hier auch die Ärzte angeben, die keine GOP über die KV abgerechnet haben und ihre Nachweise zur Erfüllung der Frequenzregelung komplett mit Nachweisen von außerhalb der GKV erbrachter Leistungen nachgewiesen haben (**). Summe muss gleich der Anzahl geprüfter Dokumentationen und zugehöriger histopathologischer Präparate sein		

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 31.12.2020	1.614
beschiedene Anträge	74
- davon Genehmigungen	74
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	87
Ärzte (Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten) mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	137
beschiedene Anträge	9
- davon Genehmigungen	9
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5

3.13 HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	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 der Dokumentationen für ein Quartal von je zehn abgerechneten Fällen aus einem Kalenderjahr von mindestens zehn Prozent der Ärztinnen und Ärzte mit Genehmigung
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	1		
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 8 Abs. 4	erneut gemäß § 10 Abs. 5
	0	0	0
- davon Genehmigungen	0	0	0
- davon 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		
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		
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0		

Frequenzregelung § 10 Abs. 1 Nr. 1		
Ärzte mit jährlich durchschnittlich ... betreuten HIV- / Aids-Patienten pro Quartal	< 25	≥ 25
	***) 0	1
- davon Ärzte, die durch Nachweis betreuter Patienten außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs die Mindestfrequenz von 25 erreichen	0	entfällt
- davon Ärzte, die (mit Genehmigung der KV) auf Grund regionaler Besonderheiten weniger Patienten betreuen bzw. Kinder- und Jugendärzte, die von der Frequenzregelung ausgenommen sind	0	entfällt
Fortbildung § 10 Abs. 1 Nr. 2		
Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung gemäß § 10 Abs. 1 Abs. 2		0
Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung gemäß § 10 Abs. 4****)		0
Dokumentationsprüfung § 8 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 2 ****)		0
Aufforderung zur Stellungnahme gemäß § 8 Abs. 3 (bei Beanstandung in der Prüfung)		0
- davon Begründung ausreichend		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 5*)		0
- davon vollständig aber Beanstandungen der Behandlungsqualität 5*)		0
- davon nicht vollständig, keine Beanstandungen der Behandlungsqualität 5*)		0
- davon nicht vollständig und Beanstandungen der Behandlungsqualität 5*)		0
Bei Beanstandungen der Behandlungsqualität		
-- darunter nicht leitliniengerechte antiretrovirale Medikation (Anlage 1, Punkt 10) 6*)		0
-- darunter mangelnde Prophylaxemaßnahmen (Anlage 1, Punkt 8) 6*)		0
-- darunter mangelnde Screening-Veranlassung (Anlage 1, Punkt 9) 6*)		0
Anmerkungen		
*) Mehrfachnennungen sind möglich, d.h. die Summe dieser Angaben kann größer als die Anzahl insgesamt ausgesprochener Widerrufe sein.		
**) Bitte hier auch die Ärzte angeben, die keine GOP über die KV abgerechnet haben und ihre Nachweise zur Erfüllung der Frequenzregelung komplett mit Nachweisen von außerhalb der GKV erbrachter Leistungen nachgewiesen haben.		
***) Hier gemeint sind die Prüfungen von Fortbildungsnachweisen im Jahr 2020 von Ärzten, die im Jahr 2019 ihre Nachweispflicht nicht erfüllten und sie in der Nachfrist im Berichtsjahr 2020 vorlegen.		
*****) Grundgesamtheit der Stichprobenziehung sind die behandlungsführenden Ärzte, damit gemeint sind die Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme an dieser Vereinbarung.		
5*) Summe dieser vier Zeilen muss gleich der Anzahl geprüfter Dokumentationen sein		
6*) Mehrfachnennungen sind möglich, Summe dieser drei Zeilen kann größer als die Summe der Dokumentationen sein, bei denen die Behandlungsqualität beanstandet wurde		
Ausfüllhinweis: Grundlage der QS-Daten sind die Vorgänge aus dem Berichtsjahr, siehe Erläuterung Seite 3 (d.h. hier berichten Sie Stellungnahmen und Kolloquien, die im Berichtsjahr <u>stattgefunden</u> haben, unabhängig vom Jahr der Dokumentationsprüfung).		

3.14 Hörgeräteversorgung

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung

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

√	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	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	135
beschiedene Anträge	3
- davon Genehmigungen	3
- davon Ablehnungen	0
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
der Widerruf von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der messtechnischen Kontrollen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6
Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1	
Ärzte, die den jährlichen Nachweis der messtechnischen Kontrolle fristgerecht erbracht haben	135
Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis erst in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr erbracht haben	0
Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht erbracht haben	0
Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 1, Nr. 2	
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2 (zweijährlich) fristgerecht im Berichtsjahr vorgelegt haben	87
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr vorgelegt haben	0
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0
Ausfüllhinweis: Sofern die Fristen in Ihrer KV nicht am Kalenderjahr orientiert sind bitte die Angaben sinngemäß zuordnen.	

3.15 Hörgeräteversorgung – Kinder

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

√	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	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	9
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
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
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der messtechnischen Kontrollen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1	
Ärzte, die den jährlichen Nachweis der messtechnischen Kontrolle fristgerecht erbracht haben	9
Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis erst in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr erbracht haben	0
Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht erbracht haben	0
Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 1, Nr. 2	
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2 (zweijährlich) fristgerecht im Berichtsjahr vorgelegt haben	5
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr vorgelegt haben	0
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0
Ausfüllhinweis: Sofern die Fristen in Ihrer KV nicht am Kalenderjahr orientiert sind bitte die Angaben sinngemäß zuordnen.	

3.16 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen
	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 Kooperationsvertrags 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 / QUALITÄTSSZIRKEL
	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	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	0
abrechnende Ärzte (GOP 30216 und 30218)	0
beschiedene Anträge	0
- davon 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 Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Jährliche Nachweispflicht gemäß § 6 Abs. 5	
Anzahl von im Berichtsjahr wegen auch in der Nachfrist von 6 Wochen nicht erfüllter Nachweispflicht ...	0
... unter Auflagen gestellter Genehmigungen	0
... ausgesetzter Genehmigungen	0
... widerrufener Genehmigungen	0
Dokumentationsprüfungen § 8 (fakultativ)	
überprüfte Ärzte	0
Dokumentationsprüfungen § 8 – Mängelanalyse	
insgesamt geprüfte Dokumentationen	0
- davon Dokumentationen ohne Beanstandung	0
- davon 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	
durchgeführte Beratungen nach § 8 Abs. 3	0
durchgeführte Kolloquien nach § 8 Abs. 4	0
Widerrufe bei nicht bestandenem Kolloquium nach § 8 Abs. 4	0

3.17 Interventionelle Radiologie

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährlich 100 diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen; bei Genehmigung zu therapeutischen Eingriffen, davon mindestens 50 therapeutische Eingriffe
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG bei therapeutischen Eingriffen am Gefäßsystem müssen Vereinbarungen mit einer stationären Einrichtung zur Übernahme der Patienten bestehen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSSZIRKEL
	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		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	0	
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 6
	0	0
	0	0
- davon Genehmigungen	0	0
- davon Ablehnungen	0	0
Kolloquium (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	wegen Nichterreichen Mindestzahl < 100 diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen	aus sonstigen Gründen
	0	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Frequenzregelung **		
Ärzte mit vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen	< 100	≥ 100
	*) 0	0
- davon 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

Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	7	
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 7
	0	0
- davon Genehmigungen	0	0
- davon Ablehnungen	0	0
Kolloquium (Antragsverfahren)		0
- davon bestanden		0
- davon nicht bestanden		0
Praxisbegehungen		0
- davon ohne Beanstandungen		0
- davon mit Beanstandungen		0
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
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen		0

Frequenzregelung**

Ärzte mit vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen oder kathetergestützte therapeutische Eingriffe	< 100	≥ 100
	*) 0	**) 0
- davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben	***) 0	entfällt
Ärzte mit vorgelegten Dokumentationen zu kathetergestützte therapeutische Eingriffe	< 50	≥ 50
	*) 0	**) 0
- davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	***) 0	entfällt

Ausfüllhinweise: Bitte geben Sie unter *) alle Ärzte an, die weniger als gefordert oder keine GOP über die KV abgerechnet haben, unabhängig davon ob sie außerhalb erbrachte Leistungen nachweisen. Unter **) geben Sie bitte die Anzahl der Ärzte an, die die Frequenzregelung mit den über die KV abgerechneten Leistungen nachgewiesen haben. Unter ***) vermerken Sie bitte die Anzahl der Ärzte, die als Teilmenge von *) ihre Erfüllung der Frequenzregelung mit Nachweisen von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachter Leistungen nachgewiesen haben.

3.18 Intravitreale Medikamenteneingabe

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe
(Qualitätssicherungsvereinbarung IVM), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2014, zuletzt geändert: 01.07.2020

√	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	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	84
abrechnende Ärzte	70
beschiedene Anträge	12
- davon Genehmigungen	12
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 8 Abs. 3	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (gesamt)	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	7
Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2	
Ärzte geprüft gemäß § 6 Abs. 2	7
- davon Anforderungen erfüllt	5
- davon Anforderungen nicht erfüllt	2
Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2 – Mängelanalyse der geprüften Dokumentationen von Leistungen, die bis 30.09.2019 erbracht wurden	
insgesamt geprüfte Dokumentationen	0
darunter Dokumentationen  :	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 a) nicht erfüllt ist	0
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 b) nicht erfüllt ist	0
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 c) nicht erfüllt ist	0
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 d) nicht erfüllt ist	0
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 e) nicht erfüllt ist	0

Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2 – Mängelanalyse der geprüften Dokumentationen von Leistungen, die ab 1.10.2019 erbracht wurden		
insgesamt geprüfte Dokumentationen	70	
darunter Dokumentationen ^{*)} :		
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 a) nicht erfüllt ist	2	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 b) nicht erfüllt ist	10	
- 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		
erneute Überprüfung gemäß § 6 Abs. 6	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
Dokumentationsprüfung § 6 Abs. 6 – Mängelanalyse der geprüften Dokumentationen von Leistungen, die bis 30.09.2019 erbracht wurden		
insgesamt geprüfte Dokumentationen	0	
darunter Dokumentationen ^{*)} :		
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 a) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 b) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 c) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 d) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 e) nicht erfüllt ist	0	
Dokumentationsprüfung § 6 Abs. 6 – Mängelanalyse der geprüften Dokumentationen von Leistungen, die ab 1.10.2019 erbracht wurden		
insgesamt geprüfte Dokumentationen	0	
darunter Dokumentationen ^{*)} :		
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 a) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 b) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 c) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 d) nicht erfüllt ist	0	
- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 e) nicht erfüllt ist	0	
- 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 Abs. 6	Kolloquien Abs. 7
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 6 und Abs. 7	0	0
- davon bestanden	0	0
- davon nicht bestanden	0	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 Abs. 6 Satz 3	0	
Anmerkungen		
*) Mehrfachnennungen sind möglich!		

3.19 Invasive Kardiologie

Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1999, zuletzt geändert: 01.01.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG jährlich 150 Linksherzkatheterisierungen, bei Genehmigung zu therapeutischen Katheterisierungen, davon mindestens 50 therapeutische Katheterisierungen
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG bei therapeutischen Katheterinterventionen müssen Vereinbarungen mit einer stationären Einrichtung zur Übernahme der Patienten bestehen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSSZIRKEL
	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		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	4	
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 3
	0	0
- davon Genehmigungen	0	0
- davon Ablehnungen	0	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
Widerrufe von Genehmigungen wegen ...	Nichterreichen Mindestzahl	aus sonstigen Gründen
	0	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen		
Frequenzregelung**		
Ärzte mit abgerechneten diagnostischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34291)	< 150	≥ 150
	0	0
- davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	0	entfällt

Diagnostische und therapeutische Katheterisierungen			
Genehmigungen			
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	6		
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3	
	0	0	
- davon Genehmigungen	0	0	
- davon Ablehnungen	0	0	
Kolloquien (Antragsverfahren)	0		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	0		
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0		
- davon ohne Beanstandungen	0		
- davon mit Beanstandungen	0		
Widerrufe von Genehmigungen	Nichterreichten Mindestzahl		aus sonstigen Gründen
	gesamt	< 150 ges. + therap.	< 50 therap.
	1	1	1
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen			
Frequenzregelung**			
Ärzte mit insgesamt abgerechneten Katheterisierungen (EBM Nr. 34291, 34292)	< 150		≥ 150
	*) 0		**) 0
- davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	***) 0		entfällt
Ärzte mit abgerechneten therapeutischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34292)	< 50		≥ 50
	*) 0		**) 0
- davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	***) 0		entfällt
Ausfüllhinweise: Bitte geben Sie jeweils unter *) alle Ärzte an, die weniger als gefordert oder keine GOP über die KV abgerechnet haben, unabhängig davon ob sie außerhalb erbrachte Leistungen nachweisen. Unter **) geben Sie bitte die Anzahl der Ärzte an, die die Frequenzregelung mit den über die KV abgerechneten Leistungen nachgewiesen haben. Unter ***) vermerken Sie bitte die Anzahl der Ärzte, die als Teilmenge von *) die Erfüllung der Frequenzregelung mit Nachweisen von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachter Leistungen nachgewiesen haben.			

3.20 Kapselendoskopie – Dünndarm

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen (nachzuweisen zum Beispiel durch Herstellererklärung); organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG zur Aufrechterhaltung der Genehmigung zur Auswertung von Dünndarm-Kapselendoskopien: Nachweis der Auswertung von zehn Untersuchungen, gegebenenfalls auch außerhalb der vertragsärztlichen Versorgung
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG wenn applizierender Arzt und auswertender Arzt nicht identisch sind gelten Vorgaben zur Übermittlung von aufgezeichnetem Material sowie Rückmeldung eines definierten Auswertebereichs
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSSZIRKEL
√	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 Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Genehmigungen Applizierer	
Anzahl <u>aller</u> Ärzte mit Genehmigung zur Applikation, Stand 31.12.2020	23
abrechnende Ärzte (Applizierer)	23
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigung erteilt	0
- davon Antrag abgelehnt	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Genehmigungen Auswerter	
Anzahl <u>aller</u> Ärzte mit Genehmigung zur Auswertung, Stand 31.12.2020	23
abrechnende Ärzte (Auswerter)	23
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigung erteilt	0
- davon Antrag abgelehnt	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Dokumentationsprüfung § 7 Abs. 6 (fakultativ)	
überprüfte Ärzte gemäß § 7 Abs. 6	0
- davon mit Beanstandungen	0
- davon ohne Beanstandungen	0
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

3.21 Koloskopie

Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen

(Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2002, zuletzt geändert: 01.04.2020

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), Abschnitt II, Rechtsgrundlage: § 25a Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 19.10.2018, zuletzt geändert: 28.08.2020

√	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 Prüfinderintervalle
√	RÜCKMELDESISTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Ergebnisse der Hygieneprüfung sowie arztbezogene Auswertung der durchgeführten Polypektomien; Bericht an Partner des Bundesmantelvertrags; separate Evaluation der Früherkennungskoloskopien
√	BERATUNG bei Beanstandungen in der Hygieneprüfung, gegebenenfalls am Ort der Leistungserbringung

Genehmigungen		
Ärzte mit Genehmigung ausschließlich zur kurativen Koloskopie, Stand 31.12.2020	9	
Ärzte mit Genehmigung zur kurativen und präventiven Koloskopie, Stand 31.12.2020	81	
beschiedene Anträge (ausschließlich zur kurativen Koloskopie)	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 5
	1	0
	- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0	0
beschiedene Anträge (kurative und präventive Koloskopie)	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 5
	1	0
	- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0	0
genehmigter Anträge zur Erweiterung der Genehmigung (ausschließlich kurativ in kurativ und präventiv)	0	

Folgeseite

Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
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
Rückgabe / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigung	6	
Totale Koloskopien		
Frequenzregelung		
Ärzte mit abgerechneten totalen Koloskopien	< 200	≥ 200
	10	81
- davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 200 erreicht haben	10	entfällt
Dokumentationsprüfungen		
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3a-e	8	
- davon bestanden	8	
- davon nicht bestanden	0	
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3f	0	
- davon bestanden	0	
- 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	

Folgeseite

Polypektomien		
Frequenzregelungen		
Ärzte mit abgerechneten Polypektomien	< 10	≥ 10
	*) 5	**) 85
- davon 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		8
- davon bestanden		8
- davon nicht bestanden		0
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4d		2
- davon bestanden		2
- davon nicht bestanden wegen Mängeln nach b-c		0
- davon nicht bestanden wegen Nichterreichen Mindestzahl		0
<p>Ausfüllhinweise: Bitte geben Sie jeweils unter **) alle Ärzte an, die weniger als gefordert oder keine GOP über die KV abgerechnet haben, unabhängig davon ob sie außerhalb erbrachte Leistungen nachweisen. Unter **) geben Sie bitte die Anzahl der Ärzte an, die die Frequenzregelung mit den <u>über die KV abgerechneten Leistungen</u> nachgewiesen haben. Unter ***) vermerken Sie bitte die Anzahl der Ärzte, die als Teilmenge von *) die Erfüllung der Frequenzregelung mit Nachweisen von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachter Leistungen nachgewiesen haben. Bitte ggf. auch eine Bemerkung anführen wenn hier Kinderärzte und -chirurgen inkludiert sind, die nicht der Frequenzregelung unterliegen.</p>		

Prüfungen zur Hygienequalität	
überprüfte Praxen (nicht Koloskope)	75
halbjährliche Prüfungen gemäß § 7 Abs. 3	150
- davon bestanden	143
- davon nicht bestanden	7
Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8a, innerhalb drei Monaten	7
- davon bestanden	7
- davon nicht bestanden	0
erneute Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8b Nr. 1, innerhalb sechs Wochen	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0

3.22 Spezial-Labor

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; 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	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	265
abrechnende Ärzte	216
beschiedene Anträge	9
- davon Genehmigungen	9
- - darunter Anzahl erstmals erteilter Genehmigungen	4
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien nach § 3 Abs. 2 (Antragsverfahren)	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	21

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	0*
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
- davon Erfüllung nach § 5 Abs. 5	0
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	
Kolloquien nach § 5 Abs. 6	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen nach § 5 Abs. 6	0

3.23 Langzeit-EKG-Untersuchungen

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei 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	
Ärzte mit Genehmigung nur zur Aufzeichnung , Stand 31.12.2020	385
Ärzte mit Genehmigung zur Aufzeichnung und Auswertung , Stand 31.12.2020	660
beschiedene Anträge	77
- davon Genehmigungen	76
- davon Ablehnungen	1
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	75

3.24 Laserbehandlung beim benignen Prostatasyndrom

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Einrichtungen, die nicht über eine Intensivstation verfügen, haben organisatorisch zu gewährleisten, dass eine im Bedarfsfall erforderliche intensivmedizinische Behandlung des Patienten durch Kooperation mit einer anderen Einrichtung erfolgt
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE Protokolle über die sicherheitstechnischen Kontrollen entsprechend § 6 Abs. 3 der MPBetreibV sind gemäß deren Fristen aufzubewahren und der KV auf Verlangen vorzulegen
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen durch die Qualitätssicherungskommission 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		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	1	
abrechnende Ärzte	1	
beschiedene Anträge	neu	erneut
	1	0
- davon Genehmigungen	0	0
- davon Ablehnungen	1	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
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		
- 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		
- 70 bis 99 Watt	0	
- 100 Watt und mehr	0	
III Photoselektive Vaporisation der Prostata		
Anzahl genehmigter Geräte mit einer Mindest-Maximalleistung von		
- 80 Watt (KTP)	0	
- 120 Watt (LBO)	0	
- 180 Watt (LBO)	1	
Dokumentationsprüfung § 6 Abs. 2 (fakultativ)		
Ärzte, deren Dokumentation geprüft wurde	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
Anlassbezogene Prüfungen nach § 7 Abs. 4 bzw. Anlage 1 Nr. 10.2		
überprüfte <u>Ärzte</u> anlässlich Auffälligkeiten in der Jahresstatistik	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
Ausfüllhinweise:		
Die Anzahl der genehmigten Geräte kann die arztbezogene Anzahl der im Berichtsjahr erteilten Genehmigungen übersteigen. Bitte berichten Sie die <u>im Berichtsjahr</u> genehmigten Geräte.		

3.25 Magnetresonanz- / Kernspintomographie

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

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

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

√	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)
√	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	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	114
beschiedene Anträge	7
- davon Genehmigungen	7
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 6 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6
Genehmigungen Kernspintomographie der Mamma	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	13
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Frequenzregelung Kernspintomographie der Mamma	
Anzahl jährlicher Nachweise gemäß § 4a Abs. 2	0
- mindestens 50 Untersuchungen	0
- weniger als 50 Untersuchungen	0

Folgeseite

Stichprobenprüfungen gemäß § 135b Abs. 2: Magnetresonanz- / Kernspintomographie		
Prüfumfang		
abrechnende Ärzte 	110	
geprüfte Ärzte	2	
Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1	2	
Anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2	0	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1 unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag (vgl. § 6 Abs. 2 Satz 2) - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde (vgl. § 5 Abs. 4 Satz 4) - sonstige Kommentare	gemäß QPRL in 2020 nur 2% zu prüfen	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 5 Abs. 1:	Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2:
- keine Beanstandungen	1	0
- geringe Beanstandungen	1	0
- erhebliche Beanstandungen	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0	0
Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 sowie § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 a und Nr. 4 a	1	
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 sowie § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 a und Nr. 4 a	0	
Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 7 Absatz 2 Satz 4, § 7 Absatz 3 Satz 3 in Verbindung mit § 7 Absatz 2 Satz 4, § 7 Absatz 4 Satz 1 sowie § 10 Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 b und Nr. 4 b	0	
-wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0	
-wegen Nichtbebringung angeforderter Dokumentationen	0	
Kolloquien gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 d und Nr. 4 d	0	
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7 Abs. 3 Satz 4, § 7 Abs. 4 Satz 1, § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 f, § 10 Abs. 2, § 11 Abs. 8 sowie § 12 Abs. 2 Satz 2 und § 12 Abs. 6 Satz 1	0	
-davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0	
-davon wegen Nichtbebringung angeforderter Dokumentationen	0	
Anmerkungen		
 Bitte geben Sie uns die von Ihnen zugrunde gelegte Anzahl abrechnender Ärzte an und teilen Sie uns mit, für welches Quartal der Wert gilt.		
Bitte beachten Sie auch Ihre (neue) Berichtspflicht gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 3 QP-RL. Kassenärztliche Vereinigungen, die diese Angaben über eDoku dokumentieren, kommen dieser Berichtspflicht bereits automatisch nach. Sofern Sie diese Angaben nicht über eDoku dokumentieren, können Sie für diese Datenübermittlung alternativ unser separat verschicktes Excel-Abfrageformular zur Mängelanalyse nutzen.		

3.26 Magnetresonanz-Angiographie

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

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

√	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 / QUALITÄTSSZIRKEL
	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		
Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2020	97	
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 10
	4	0
- davon Genehmigungen	4	0
- davon Ablehnungen	0	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 4	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0	
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6	
Dokumentationsprüfungen § 7		
abrechnende Ärzte	89	
insgesamt geprüfte Ärzte gemäß § 7 Abs. 2	11*	
- davon bestanden	11	
- davon nicht bestanden	0	
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		
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 7 Abs. 9	0		
Dokumentationsprüfung § 7 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)			
insgesamt geprüfte Dokumentationen	133		
- davon ohne Venen		... Venen
	132		1
	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 *)	102	30	1
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 2 erfüllt ist *)	102	30	1
- darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 3 erfüllt ist *)	102	30	1
- davon Anzahl insgesamt nachvollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7 **)	99	30	1
- davon Anzahl insgesamt eingeschränkt nach-vollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7 **)	0	0	0
- davon Anzahl insgesamt nicht nach-vollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7 **)	3	0	0
Anmerkungen / Ausfüllhinweise			
*) Mehrfachnennungen sind möglich und werden erwartet! Jede dieser drei Zeilen muss in etwa so groß sein wie die Anzahl der insgesamt nachvollziehbaren / eingeschränkt nachvollziehbarer Dokumentationen. Bitte prüfen Sie auch ob die Anzahl insgesamt nachvollziehbarer / eingeschränkt nachvollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7 nicht größer als die kleinste dieser drei Zahlen ist (denn schon mit einem Mangel müssten sie als nicht nachvollziehbar eingestuft werden)			
**) Summe dieser drei Zeilen sollte gleich der Anzahl insgesamt geprüfter Dokumentationen sein			

3.27 Mammographie (kurativ)

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993 (als Anlage IV der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie), zuletzt geändert: 01.10.2020

✓	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 31.12.2020	85	
beschiedene Anträge	neu	erneut
	7	0
- davon Genehmigungen	6	0
- davon Ablehnungen	1	0
Kolloquien im Rahmen der Genehmigungserteilung gemäß § 14 Abs. 8	0	0
- davon bestanden	0	0
- davon nicht bestanden	0	0
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 7	0	
- davon ohne Beanstandungen	0	
- davon mit Beanstandungen	0	
Fallsammlungsprüfung gemäß Abschnitt C		
Prüfungen	Erstprüfung	Wiederholungsprüfungen
	+) 4	+) 3
- davon bestanden	+) 2	+) 1
- davon nicht bestanden	+) 2	+) 2

Fallsammlungsprüfung gemäß Abschnitt D			
Ärzte, die an der Selbstüberprüfung teilgenommen haben	reguläre Selbstüberprüfung	Wiederholungsprüfung	
	*) 32	*) 1	
- davon erfolgreiche Teilnahme	*) 32	*) 1	
- davon nicht erfolgreiche Teilnahme	*) 0	*) 0	
Kolloquien nach wiederholt nicht erfolgreicher Teilnahme gemäß § 11 Abs. 2e		0	
- davon bestanden		0	
- davon nicht bestanden		0	
Kolloquien nach Abschluss von Fortbildungsmaßnahmen gemäß § 11 Abs. 3b		0	
- davon bestanden		0	
- davon nicht bestanden		0	
Widerruf von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 11 Abs. 3c		0	
Anmerkung			
*) Die Ergebnisse der Prüfungen zum Prüfzyklus 2020 nach Abschnitt C liegen uns vor, nach Abschnitt D können sie voraussichtlich im April von der KBV zur Verfügung gestellt werden.			
Dokumentationsprüfung gemäß Abschnitt E			
Ärzte bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde	reguläre Prüfungen	Wiederholungsprüfung gemäß § 12 Abs. 7a innerhalb sechs Monaten	Wiederholungsprüfung nach § 12 Abs. 7b innerhalb drei Monaten
	32	1	0
- davon erfüllt	30	1	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	0	entfällt	entfällt
- davon nicht erfüllt da mindestens 2 Beurteilungen nach Stufe III: unzureichend - schwerwiegende Mängel gemäß § 12 Abs. 7b	2	entfällt	entfällt
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 12 Abs. 7	0		
Rückgabe / Beendigung von Genehmigungen oder Widerrufen § 14 Abs. 5			
Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2a nicht nachgekommen sind gemäß § 11 Abs. 1		0	
Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2b nicht nachgekommen sind gemäß § 14 Abs. 5		0	
Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2c nicht nachgekommen sind		0	
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen		5	

3.28 Mammographie-Screening

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

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

Programmverantwortlicher Arzt

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

Befundung von Screening-Mammographien

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

Genehmigungen, Stand 31.12.2020	
Screening-Einheiten	4
Programmverantwortliche Ärzte	8
- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	7
kooperierende Ärzte	34
Befunder von Mammographieaufnahmen	26
histopathologische Beurteilung	8
Erbringung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle	1
- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	1
Anmerkungen:	
Bitte geben Sie in der Zeile „kooperierende Ärzte“ die Anzahl aller kooperierenden Ärzte an (Kopfzählung), im Folgenden dann die Anzahl Ärzte, die in den genannten Bereichen tätig sind. D.h. die Summe kann abweichen von der Anzahl kooperierender Ärzte.	

3.29 Molekulargenetik

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG strukturierte Zusammenarbeit und konsiliarische Erörterung zur Klärung der Indikationsstellung zwischen dem veranlassenden und dem durchführenden Arzt
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Nachweis eines Systems der internen Qualitätssicherung nach § 5 der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen
√	ELKTRONISCHE DOKUMENTATION erstellen einer betriebsstättenbezogenen Jahresstatistik und Übermittlung an die Datenannahmestelle
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG elektronische Übermittlung des Datensatzes zur Qualitätssicherung (§ 8 der Vereinbarung) im Auftrag der KVen an KBV, gegebenenfalls anlassbezogene Stichprobenprüfungen bei Auffälligkeiten in den Jahresstatistiken
√	RÜCKMELDESISTEME / 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 31.12.2020	5
beschiedene Anträge	1
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
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
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
Überprüfungen im Zusammenhang mit der Jahresstatistik gemäß § 9 Abs. 4	
elektronisch vorgelegte Jahresstatistiken	2
abrechnende Betriebsstätten	2
Aufforderungen zu schriftlichen <u>Stellungnahmen</u>	0
- davon nachvollziehbar begründet	0
- davon nicht nachvollziehbar begründet	0
Ärzte mit anlassbezogener <u>Stichprobenprüfung</u> (Anlage 1, Nr. 10.2)	0
- davon mit Beanstandungen	0
- davon ohne Beanstandungen	0

3.30 Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA)

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu organisatorischen Voraussetzungen
	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		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020		711
beschiedene Anträge		17
- davon Genehmigungen		17
- davon Ablehnungen		0
Kolloquien (Antragsstellung)		0
- davon bestanden		0
- davon nicht bestanden		0
Praxisbegehungen gemäß § 5 Abs. 6		0
- davon ohne Beanstandungen		0
- davon mit Beanstandungen		0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen		0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen		37
Zusatzabfrage für KBV	abrechnende Ärzte	194

3.31 Neuropsychologische Therapie

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

√	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	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	16
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1

3.32 Onkologie

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

Rechtsgrundlage: Anlage 7 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.10.2009, zuletzt geändert zum: 01.01.2021

✓	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 und Hämatologie und Onkologie: Pro Quartal und Arzt gilt als Soll die Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten mit soliden Tumoren oder hämatologischen Neoplasien, darunter 70 Patienten, die mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt werden, davon 30 mit intravasaler und / oder intrakavitärer und / oder intraläsionaler Behandlung; Ärzte anderer Fachgruppen: Pro Quartal und Arzt Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten mit soliden Tumoren, darunter 60 Patienten, die mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt werden, davon 20 mit intravasaler und / oder intrakavitärer und / oder intraläsionaler Behandlung; unter Berücksichtigung regionaler Versorgungsdefizite kann die Mindestzahl unterschritten werden, sowie bei Neu- und Jungpraxen
✓	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Bildung einer onkologischen interdisziplinären Kooperationsgemeinschaft, in der regelmäßig patientenorientierte Fallbesprechungen (Tumorkonferenzen) stattfinden; Koordination der gesamten onkologischen Behandlung; enge und dauerhafte Kooperation mit allen beteiligten Ärzten und anderen Berufsgruppen
	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	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020*	145
- darunter Ärzte zum 31.12.2020 in Neu-/Jungpraxen	7
- darunter Ärzte zum 31.12.2020 in Praxen, die aus Sicherstellungsgründen zugelassen wurden	3
beschiedene Anträge	8
- davon Genehmigungen	8
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5
Dokumentationsprüfung § 10	
geprüfte Ärzte gemäß § 10 Abs. 1	13
- davon ohne Beanstandungen	13
- davon mit Beanstandungen	0

Fortbildungsverpflichtung § 7 1.-3.*	
Ärzte, welche die Nachweise nach § 7 1.-3. erbracht haben	145
Frequenzregelung: Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten	
Fachärzte für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie, die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten / Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben	
Ärzte andere Fachgruppen , die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 50* Patienten / Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben	
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	
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	
Anmerkungen	
*) Wir bitten hierzu um eine Differenzierung nach der Fachgruppe der Ärzte, bitte nutzen Sie die <u>Aufstellung weiter unten</u> .	

Angaben zu Facharztgruppen bzgl. der Onkologie-Vereinbarung:

Ärzte für	Ärzte mit Genehmigung zum 31.12.2020
Allgemeinmedizin	1
Innere Medizin, hausärztlich tätig	0
Kinder-/Jugendmedizin	0
Augenheilkunde	0
Chirurgie und Orthopädie	0
Gynäkologie	18
HNO	0
Dermatologie	3
Innere Medizin ohne SP fachärztlich tätig	0
Innere Medizin SP Hämatologie	39
Innere Medizin andere SPe	1
MKG	0
Urologie	83
Andere	0

3.33 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	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	133
beschiedene Anträge	3
- davon Genehmigungen	3
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4

3.34 Besonders qualifizierte und 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 01.01.2017

√	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 acht Fortbildungspunkten/Jahr, insbesondere durch Teilnahme an Qualitätszirkeln oder Fallkonferenzen
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	69
beschiedene Anträge	17
- davon Genehmigungen	10
- davon Ablehnungen	7
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	1
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
Fortbildungsverpflichtung	
Ärzte, die den Nachweis zur speziellen Fortbildungsverpflichtung fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben	37*

3.35 PET und PET/CT

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 14: Positronenemissionstomographie,
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 16.05.2015, zuletzt hierzu geändert: 21.03.2020

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (QS-Vereinbarung PET, PET/CT), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2016, zuletzt geändert 01.04.2020

√	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
√	RÜCKMELDESISTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Genehmigungen		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	1	
abrechnende Ärzte	1	
beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1	neu	erneut (§ 7 Abs. 4)
	1	0
- davon Genehmigungen	0	0
- davon Ablehnungen	1	0
beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2	neu	erneut (§ 7 Abs. 4)
	0	0
- davon Genehmigungen	0	0
- davon Ablehnungen	0	0
beschiedene Anträge auf erneute Genehmigung, § 8 Abs. 6 Nr. 3	0	
- davon Genehmigungen	0	
- davon Ablehnungen	0	
Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5 (Antragstellung)	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
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
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung § 7 Abs. 3	0
- davon wegen § 8 Abs. 6 Nr. 3 (Dokuprüfung)	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Dokumentationsprüfungen § 8	
Prüfergebnisse (bezogen auf den Arzt)	
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 2	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 1 (24 Monate)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 2 (12 Monate)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Fortbildungsverpflichtung § 7	
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 7 Abs. 1 (zweijährlich) vorgelegt haben	1
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 24 Monaten vorgelegt haben	0
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 24 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0

Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)												
insgesamt geprüfte Dokumentationen				12								
- davon zur 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	Indik. Nr.12
	4	2	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0

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	0	0	0	0	0	0	0	0
Ia	0	0	0	0	0	0	0	0
Ib	0	0	0	0	0	0	0	0
IIa	0	0	0	1	0	0	0	0
IIb	0	0	0	0	0	0	0	0
IIIa	0	0	0	0	0	0	0	1
IIIb	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	0	0	0	0	0	0	0	2
Indik. Nr. 4	Fälle (Anzahl)							
Stadium post Stadium prae	0	Ia	Ib	IIa	IIb	IIIa	IIIb	IV
0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ia	0	0	0	0	0	0	0	0

Ib	0	0	0	0	0	0	0	0
IIa	0	0	0	0	0	0	0	0
IIb	0	0	0	0	0	0	0	0
IIIa	0	0	0	0	0	0	0	0
IIIb	0	0	0	0	0	0	0	0
IV	0	0	0	0	0	0	0	0

Bestätigung Rezidiv-Verdacht (Ind. 2 und 5)	
Anzahl der Dokumentationen zu Indik. Nr. 2	2
- davon bestätigter Rezidiv-Verdacht	1
- davon nicht bestätigter Rezidiv-Verdacht	1
Anzahl der Dokumentationen zu Indik. Nr. 5	0
- davon bestätigter Rezidiv-Verdacht	0
- davon nicht bestätigter Rezidiv-Verdacht	0

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	5	0	0	0	0	1
- darunter Verzicht auf chirurgisches Vorgehen	2	0	0	0	0	0
- darunter wesentliche Vorgehensänderungen	2	0	0	0	0	0

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	Indik. Nr.12
Anzahl geprüfter Dokumentationen gesamt	4	2	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0
- davon nachvollziehbar	4	2	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0
- davon eingeschränkt nachvollziehbar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
- davon nicht nachvollziehbar	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Ausfüllhinweis: Für die Beurteilung der Dokumentationen im Rahmen der Stichprobenprüfung ist in der QS-V ein dreistufiges Schema festgelegt (s. Tabelle). Darüber hinaus sieht die QS-V die Möglichkeit vor, die abgeschwächte Stufe „in geringem Maße „eingeschränkt nachvollziehbar““ zu vergeben. Diese Stufe ist im hier eingefügten Auswerteschema des Gemeinsamen Ausschuss QS nicht abgebildet. Im Sinne der Auswertung wäre eine solche Dokumentation als „nachvollziehbar“ zu bewerten und dort einzutragen.

3.36 Photodynamische Therapie am Augenhintergrund

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

√	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. Dezember 2022
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020		14
Zusatzabfrage für KBV	abrechnende Ärzte 3/2020	1
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 6 Abs. 6
	0	0
- davon Genehmigungen	0	0
- davon Ablehnungen	0	0
Kolloquien (Antragsverfahren)		0
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 Abs. 5 S. 3		0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen		0

3.37 Phototherapeutische Keratektomie

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie
(Qualitätssicherungsvereinbarung PTK), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2007; zuletzt
 geändert: 01.04.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	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. Dezember 2022
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020		4
Zusatzabfrage für KBV	abrechnende Ärzte	0
beschiedene Anträge		0
- davon Genehmigungen		0
- davon Ablehnungen		0
Kolloquien (Antragsverfahren)		0
- davon bestanden		0
- davon nicht bestanden		0
der Widerruf von Abrechnungsgenehmigungen		0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen		0

3.38 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 01.01.2017

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; im zutreffenden Fall Vorgaben gemäß Anhang 1 der Anlage 31 BMV-Ä sowie weitere organisatorische Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei erfolglosem Stellungnahmeverfahren in Folge Beanstandungen 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	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	7
beschiedene Anträge	0
erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12	0
Ablehnung von Anträgen	0
widerrufene Genehmigungen	0
zurückgegebene Genehmigungen	0
abrechnende Ärzte	7
Fortbildung § 7	
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	7
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate)	0
Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs.3 i.V.m. § 7 Abs.1	ab 2022/2023
Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9	
gemäß § 9 überprüfter Ärzte	0*
gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen	0
- davon 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 ohne Beanstandungen	0
Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	0

Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
durchgeführte Kolloquien nach § 9 Abs. 3	0
Kolloquien mit Auflagen	0
Widerrufe wegen gravierenden Abweichungen	0
Widerrufe wegen Nichtteilnahme	0

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	3
beschiedene Anträge	0
erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12	0
Ablehnung von Anträgen	0
widerrufene Genehmigungen	0
zurückgegebene Genehmigungen	0
abrechnende Ärzte	2
Fortbildung § 7	
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	3
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate)	0
Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs.3 i.V.m. § 7 Abs.1	ab 2022/2023
Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9	
gemäß § 9 überprüfter Ärzte	0*
gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen	0
- davon 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 ohne Beanstandungen	0
Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	0
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
durchgeführte Kolloquien nach § 9 Abs. 3	0
Kolloquien mit Auflagen	0
Widerrufe wegen gravierenden Abweichungen	0
Widerrufe wegen Nichtteilnahme	0

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

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	97
beschiedene Anträge	9
erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12	7
Ablehnung von Anträgen	2
widerrufene Genehmigungen	0
zurückgegebene Genehmigungen	3
abrechnende Ärzte	93
Fortbildung § 7	
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	84
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate)	0
Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs.3 i.V.m. § 7 Abs.1	ab 2022/2023
Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9	
gemäß § 9 überprüfter Ärzte	9*
gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen	180
- davon Dokumentationen mit Beanstandungen	16
- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	16
- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	164
Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	2
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
durchgeführte Kolloquien nach § 9 Abs. 3	0
Kolloquien mit Auflagen	0
Widerrufe wegen gravierenden Abweichungen	0
Widerrufe wegen Nichtteilnahme	0

Ausfüllhinweis: Nach § 11 der QS-Vereinbarung kardiale Rhythmusimplantatkontrolle ist eine nach den drei Genehmigungsbereichen differenzierte Berichterstattung gefordert. Es wurde festgelegt, alle Angaben jeweils für die drei Arztgruppen nach § 5 Abs. 1 Nr. 2 zu berichten. Sollten Sie die Genehmigungsbereiche in Ihrer KV nach anderen Kriterien differenzieren (z.B. Kinderkardiologie, telemedizinische Leistungserbringung) führen Sie die Werte bitte entsprechend der Tabelle zusammen.

3.39 Schlafbezogene Atmungsstörungen

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen,
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2005, zuletzt geändert: 01.10.2020

√	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 / QUALITÄTSSCHLEIFEN
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung zur Polygraphie und / oder Polysomnographie, Stand 31.12.2020	145
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polygraphie	119
- davon Genehmigungen zur Polygraphie und Polysomnographie	23
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polysomnographie *)	3
beschiedene Anträge	14
- davon Genehmigungen	14
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren Polysomnographie)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2
Anmerkungen	
*) in der Vereinbarung sind nur Genehmigungen „ausschließlich zur Polygraphie“ bzw. zur „Polygraphie und Polysomnographie“ vorgesehen. Da aber einige KVen zusätzlich Genehmigungen ausschließlich zur Polysomnographie aussprechen, wurde diese Kategorie hier übernommen. Falls dies auf Ihre KV nicht zutrifft genügt ein entsprechender Eintrag	

3.40 Schmerztherapie

Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2005, zuletzt geändert: 01.10.2016

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

Genehmigungen			
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	42		
	neu (erstmalig)	erneut (n. Widerruf / Rückg.)	neu (wg. Statuswechsel l u.ä.)
beschiedene Anträge	7	0	0
- davon Genehmigungen	7	0	0
- davon Ablehnungen	0	0	0
Kolloquien gemäß § 10 Abs. 4			0
- davon bestanden			0
- davon nicht bestanden			0
Kolloquien gemäß § 4 Abs. 3 Nr. 4			0
- davon bestanden			0
- davon nicht bestanden			0
Praxisbegehungen gemäß § 10 Abs. 3			0
- davon ohne Beanstandungen			0
- davon mit Beanstandungen			0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 10 Abs.2			0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen			6

Dokumentationsprüfung gemäß § 7 Abs. 2 (fakultativ)	
geprüfte Ärzte	12
- davon Anforderungen erfüllt	12
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
Dokumentationsprüfung gemäß § 8 bei Ärzten, die zwischen dem 01.01.2018 und dem 31.12.2019 eine Genehmigung erhalten hatten*)	
geprüfte Ärzte	6
- davon Anforderungen erfüllt	6
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
geprüfte Dokumentationen	72
- davon ohne Beanstandungen	70
- davon mit Beanstandungen	2
Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon mit Beanstandungen	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Kolloquien gemäß § 8 Abs. 2	2
- davon bestanden	2
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe § 8 Abs. 2	0
Dokumentationsprüfung gemäß § 8 bei Ärzten, die vor dem 01.01.2018 oder nach dem 31.12.2019 eine Genehmigung erhalten haben (d.h. außerhalb des gesonderten Nachweiszeitraums)	
geprüfte Ärzte	2
- davon Anforderungen erfüllt	2
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
geprüfte Dokumentationen	24
- davon ohne Beanstandungen	24
- davon mit Beanstandungen	0
Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon mit Beanstandungen	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Kolloquien gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe § 8 Abs. 2	0
Anmerkungen	
*) Alle Angaben in diesem Tabellenteil sollen sich auf Ärzte beziehen, die 1.1.2018 bis 31.12.2019 erstmals die Genehmigung erhalten haben. (Verschobener Nachweiszeitraum, siehe ggf. KV-Info 486 vom 16.12.2020)	
Ausfüllhinweis: Die gesonderte Darstellung der Statuswechsler ist zunächst eine KBV-interne Abfrage. Wir haben dies nach Hinweis einzelner KVen bei den Leistungsbereichen eingefügt, die eine definierte Prüfrate für Neugenehmigungsinhaber vorsehen.	

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

Nachweispflicht § 5 Abs. 5	
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 3 vorgelegt haben	Aufgrund der Covid 19-Pandemie ausgesetzt

3.41 Sozialpsychiatrie

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	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	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	33
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	2
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung	1

3.42 Soziotherapie

Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie), Rechtsgrundlage: § 37a i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, Gültigkeit: seit 01.01.2002, Neufassung seit 15.04.2015, zuletzt geändert: 01.10.2020

√	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 Behandlungsplans; Koordination der Behandlungsmaßnahmen und Leistungen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung zur Verordnung, Stand 31.12.2020	89
beschiedene Anträge	20
- davon Genehmigungen	15
- davon Ablehnungen	5
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5

3.43 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	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	31
beschiedene Anträge	1
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsstellung)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2

3.44 Strahlendiagnostik / -therapie

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

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

√	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;
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen an die Partner des Bundesmantelvertrags; konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: jährliche Auswertung der Stichprobenprüfungen an G-BA
√	BERATUNG konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie: gegebenenfalls bei Beanstandungen in den Stichprobenprüfungen

Tabellen s. Folgeseite

3.44.1 Konventionelle Röntgendiagnostik

Konventionelle Röntgendiagnostik	
Genehmigungen § 4 und § 5	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	664
beschiedene Anträge	47
- davon Genehmigungen	42
- davon Ablehnungen	5
Kolloquien (Antragsverfahren)	20
- davon bestanden	19
- davon nicht bestanden	1
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	3
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	41

Stichprobenprüfungen gemäß § 135b Abs. 2: konv. Röntgen		
Prüfumfang		
abrechnende Ärzte *	602	
geprüfte Ärzte	13	
Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1	7	
Anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2	6	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1 unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag (vgl. § 6 Abs. 2 Satz 2) - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde (vgl. § 5 Abs. 4 Satz 4) - sonstige Kommentare	§5 Abs.1 nach der alten QPR	
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 5 Abs. 1:	Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2:
- keine Beanstandungen	5	2
- geringe Beanstandungen	2	3
- erhebliche Beanstandungen	0	1
- schwerwiegende Beanstandungen	0	0
Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 sowie § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 a und Nr. 4 a	1	
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 sowie § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 a und Nr. 4 a	0	
Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 7 Absatz 2 Satz 4, § 7 Absatz 3 Satz 3 in Verbindung mit § 7 Absatz 2 Satz 4, § 7 Absatz 4 Satz 1 sowie § 10 Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 b und Nr. 4 b	0	
-wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0	
-wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0	
Kolloquien gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 d und Nr. 4 d	0	
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7 Abs. 3 Satz 4, § 7 Abs. 4 Satz 1, § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 f, § 10 Abs. 2, § 11 Abs. 8 sowie § 12 Abs. 2 Satz 2 und § 12 Abs. 6 Satz 1	0	
-davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0	
-davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0	
Anmerkungen		

*) Bitte geben Sie uns die von Ihnen zugrunde gelegte Anzahl abrechnender Ärzte an und teilen Sie uns mit, für welches Quartal der Wert gilt.

Bitte beachten Sie auch Ihre (neue) Berichtspflicht gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 3 QP-RL. Kassenärztliche Vereinigungen, die diese Angaben über eDoku dokumentieren, kommen dieser Berichtspflicht bereits automatisch nach. Sofern Sie diese Angaben nicht über eDoku dokumentieren, können Sie für diese Datenübermittlung alternativ unser separat verschicktes Excel-Abfrageformular zur Mängelanalyse nutzen.

3.44.2 Computertomographie

Computertomographie	
Genehmigungen § 4 und § 7	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	141
beschiedene Anträge	11
- davon Genehmigungen	9
- davon Ablehnungen	2
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	8

Stichprobenprüfungen gemäß § 135b Abs. 2: Computertomographie		
Prüfumfang		
abrechnende Ärzte *)	98	
geprüfte Ärzte	3	
Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1	3	
Anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2	0	
Begründungen: - falls die Anzahl der einer Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1 unterzogenen Ärzte unter Vorgabe lag (vgl. § 6 Abs. 2 Satz 2) - falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde (vgl. § 5 Abs. 4 Satz 4) - sonstige Kommentare		
Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9, unterschieden nach:	Prüfungen gemäß § 5 Abs. 1:	Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2:
- keine Beanstandungen	2	0
- geringe Beanstandungen	1	0
- erhebliche Beanstandungen	0	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0	0
Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 sowie § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 a und Nr. 4 a	0	
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 sowie § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 a und Nr. 4 a	0	
Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 7 Absatz 2 Satz 4, § 7 Absatz 3 Satz 3 in Verbindung mit § 7 Absatz 2 Satz 4, § 7 Absatz 4 Satz 1 sowie § 10 Absatz 1 Satz 2 Nr. 3 b und Nr. 4 b	0	
-wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0	
-wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0	

Kolloquien gemäß § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 d und Nr. 4 d	0
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7 Abs. 3 Satz 4, § 7 Abs. 4 Satz 1, § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 f, § 10 Abs. 2, § 11 Abs. 8 sowie § 12 Abs. 2 Satz 2 und § 12 Abs. 6 Satz 1	0
-davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0
-davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0
Anmerkungen	
*) Bitte geben Sie uns die von Ihnen zugrunde gelegte Anzahl abrechnender Ärzte an und teilen Sie uns mit, für welches Quartal der Wert gilt.	
Bitte beachten Sie auch Ihre (neue) Berichtspflicht gemäß § 13 Abs. 2 Nr. 3 QP-RL. Kassenärztliche Vereinigungen, die diese Angaben über eDoku dokumentieren, kommen dieser Berichtspflicht bereits automatisch nach. Sofern Sie diese Angaben nicht über eDoku dokumentieren, können Sie für diese Datenübermittlung alternativ unser separat verschicktes Excel-Abfrageformular zur Mängelanalyse nutzen.	

3.44.3 Osteodensitometrie

Osteodensitometrie	
Genehmigungen § 4 und § 8	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	18
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

3.44.4 Strahlentherapie

Strahlentherapie	
Genehmigungen § 9	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	28
beschiedene Anträge	1
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4

3.44.5 Nuklearmedizin

Nuklearmedizin	
Genehmigungen § 10	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	28
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3

3.45 Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.1991, zuletzt geändert: 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	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	106
beschiedene Anträge	3
- davon Genehmigungen	3
- davon Ablehnungen	0
Praxisbegehungen gemäß § 10 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgaben / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigungen	6
Ärzte im Konsiliarverfahren	60
Praxen und Einrichtungen, die Substitutionen mit Diamorphin durchführen, Stand 31.12.2020	0
Dokumentationsprüfungen § 8 Abs. 3 *	
abrechnende Ärzte **	100
geprüfte Ärzte	45
geprüfte Fälle	184
- keine Beanstandungen	155
- geringe Beanstandungen	26
- erhebliche Beanstandungen	2
- schwerwiegende Beanstandungen	1
2-Jahres-Überprüfungen-Patienten § 3 Abs. 11	
geprüfte Fälle	0
- davon ohne Änderung der Behandlung	0
- davon mit Änderung der Behandlung	0
Patienten	
Anzahl Patienten	3.236
- davon Patienten mit Diamorphinsubstitution	0

3.46 Ultraschalldiagnostik

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993; zuletzt geändert: 01.10.2020

√	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 / QUALITÄTSSZIRKEL
	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
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION statistische Auswertung und Ergebnisanalyse zur Abnahmeprüfung, Prüfung der ärztlichen Dokumentation und Konstanzprüfung, insbesondere zur Dokumentationsprüfung der Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte, Kriterien werden durch Partner des Bundesmantelvertrags festgelegt
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

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

a) Genehmigungserteilung

Genehmigungen			
Ärzte mit mindestens einer Genehmigung, Stand 31.12.2020	3047		
beschiedene Anträge (Ärzte)	neu n. § 14	erneut n. § 11 Abs. 7	neu (wg. Statuswechsel u.ä.)
	425	0	k.A.
- davon Genehmigungen	269	0	k.A.
- davon Ablehnungen	156	0	k.A.
beschiedene Anträge (Anwendungsbereiche)	neu		erneut
	1.095		k.A.
- davon Genehmigungen	611		k.A.
- davon Ablehnungen	484		k.A.
Kolloquien gemäß	§ 14 Abs. 6		§ 11 Abs. 7 †
	29		k.A.
- davon bestanden	24		k.A.
- davon nicht bestanden	5		k.A.
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 5	0		
- davon ohne Beanstandungen	0		
- davon mit Beanstandungen	0		
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	4		
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Anwendungsbereiche)	10		
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	215		
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Genehmigungsbereiche)	450		
Anmerkungen			
† Doppelung zur Anzahl erneut beschiedener Anträge			
Ausfüllhinweis: Die gesonderte Darstellung der Statuswechsler ist zunächst eine KBV-interne Abfrage. Wir haben dies nach Hinweis einzelner KVen bei den Leistungsbereichen eingefügt, die eine definierte Prüfrate für Neugenehmigungsinhaber vorsehen.			

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 31.12.2020
AB 1.1	Gehirn durch die offene Fontanelle	94
AB 2.1	Gesamte Diagnostik des Auges	51
AB 2.2	Biometrie des Auges sowie Messungen der Hornhautdicke	56
AB 3.1	Nasennebenhöhlen, A- und / oder B-Modus	112
AB 3.2	Gesichts- und Halsweichteile (einschließlich Speicheldrüsen, B-Modus)	289
AB 3.3	Schilddrüse, B-Modus	1.241
AB 4.1	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	123
AB 4.2	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene transoesophageal	48
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	76

AB 4.6	Belastungsechokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche	0
AB 5.1	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkutan	360
AB 5.2	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkavitär	2
AB 6.1	Brustdrüse, B-Modus	269
AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus transkutan	1.824
AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Rektum)	36
AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus transkavitär (Magen-Darm)	8
AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, B-Modus, transkutan	209
AB 8.1	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkutan	282
AB 8.2	Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkavitär	111
AB 8.3	Weibliche Genitalorgane, B-Modus,	399
AB 9.1	geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus	403
AB 9.1a	Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie	333
AB 9.2	weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus	136
AB 10.1	Bewegungsapparat (ohne Säuglingshüfte), B-Modus	261
AB 10.2	Säuglingshüfte, B-Modus	258
AB 11.1	Venen der Extremitäten, B-Modus	291
AB 12.1	Haut, B-Modus	1
AB 12.2	Subcutis und subkutane Lymphknoten, B-Modus	1
AB 20.1	CW-Doppler – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	255
AB 20.2	CW-Doppler – extremitätenver- / entsorgende Gefäße	132
AB 20.3	CW-Doppler – extremitätenentsorgende Gefäße	3
AB 20.4	CW- oder PW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems	55
AB 20.5	PW-Doppler – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	70
AB 20.6	Duplex-Verfahren – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	185
AB 20.7	Duplex-Verfahren – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	74
AB 20.8	Duplex-Verfahren – extremitätenver- / entsorgende Gefäße	121
AB 20.9	Duplex-Verfahren – extremitätenentsorgende Gefäße	6
AB 20.10	Duplex-Verfahren – abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	162
AB 20.11	Duplex-Verfahren – Gefäße des weiblichen Genitalsystems	37
AB 21.1	Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	107
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	124
AB 23.1	Duplex-Verfahren – Nerven und Muskeln einschließlich versorgende Gefäße	0

c) Geräteprüfungen/apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung § 9		
Anzahl insgesamt gemeldeter Ultraschallsysteme gemäß § 2c	31.12.2019	31.12.2020
	liegt KBV vor	3.047
Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 9 (Wartungsprotokolle): 6 Jahre nach Abnahmeprüfung		
Anzahl geprüfter US-Systeme (§ 2 c)	78	
Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 3 (Bildokumentation): 4 bzw. 6 Jahre nach Abnahmeprüfung (§ 9)		
Anzahl geprüfter US-Systeme (§ 2 c)	20	

d) Dokumentationsprüfungen

Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 11			
Prüfungsumfang und Ergebnisse (bezogen auf Ärzte):			
geprüfte Ärzte	§ 11 Abs. 2 a) gesamt	§ 11 Abs. 2 b) davon gemäß Schwerpunkt	§ 11 Abs. 5
- davon ohne Beanstandung	80	43	6
- davon mit geringen Beanstandungen	30	19	1
- davon mit erheblichen Beanstandungen	42	21	4
- davon mit erheblichen Beanstandungen	5	3	1
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	3	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)	400	215	30
- davon ohne Beanstandungen	243	146	17
- davon mit geringen Beanstandungen	118	58	11
- davon mit erheblichen Beanstandungen	29	9	2
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	10	2	0
bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation :			
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 4: Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung *)	8	3	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 5: ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beurteilbarkeit *)	0	0	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 6.: organspezifische Befundbeschreibung, außer bei Normalbefunden *)	23	6	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 7: (Verdachts-)Diagnose *)	12	4	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 8: abgeleitete diagnostische und / oder therapeutische Konsequenzen und / oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen *)	11	4	-
bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der Bildokumentation :			
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 1: Inhalte nach Anlage III Nummer 6 *)	6	0	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 2: Darstellung der Schnittebenen bei Normalbefund *)	26	7	-
Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 3: Darstellung der Schnittebenen bei pathologischem Befund *)	13	4	-
Kolloquien			
Kolloquien gemäß § 11 Abs. 6	0		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	0		

Widerrufe		
Widerrufe der Abrechnungsgenehmigung	Ärzte	Anwendungsbereiche
	4	10
Anmerkungen		
* Mehrfachnennungen sind möglich, d. h. die Summe dieser acht Zeilen kann größer als die der Zahl der beanstandeten Dokumentationen sein.		

e) Säuglingshütte

Genehmigungen			
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020	258		
beschiedene Anträge	neu gem. § 2	neu wegen Statuswechsels u.a.	erneut gem. § 11 Abs. 4
	22	0	0
- davon Genehmigungen	17	0	0
- davon Ablehnungen	5	0	0
Kolloquien gemäß § 11 Abs. 4	0	0	0
- davon bestanden	0	0	0
- davon nicht bestanden	0	0	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen § 11 Abs. 4	1		
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5		
abrechnende Ärzte III/Vorjahr (=2019)	191		
Dokumentationsprüfungen			
geprüfte Ärzte	Initialprüfung	Prüfung innerhalb 2 Jahre	Prüfung innerhalb 5 Jahre
	26	1	5
- davon ohne Beanstandungen	16	0	1
- davon mit Beanstandungen § 9 Abs. 2 a	6	1	1
- davon mit Beanstandungen § 9 Abs. 2 b i. V. m. § 11 Abs. 3 – Aussetzung der Genehmigung	4	0	3
-- Ärzte, die an einem Fortbildungskurs teilgenommen haben bzw.	0	0	0
-- Ärzte, die einem Abschlusskurs gemäß § 6 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	0	0	0
	nach Initialprüfung	nach 2-Jahres-Prüfung	nach 5-Jahres-Prüfung
Wiederholungsprüfungen nach § 9 Abs. 2 a i. V. m. § 11 Abs. 2	1	0	0
- davon ohne Beanstandungen	1	0	0
- davon mit Beanstandungen § 9 Abs. 2a	0	0	0
Einleitung qualitätssichernder Maßnahmen	0	0	0
- darunter Kolloquien gemäß § 7 Abs. 2	0	0	0
-- davon bestanden	0	0	0
-- davon nicht bestanden	0	0	0
- davon mit Beanstandungen § 9 Abs. 2 b i. V. m. § 11 Abs. 3 – Aussetzung der Genehmigung	0	0	0
-- Ärzte, die an einem Fortbildungskurs teilgenommen haben	0	0	0
-- Ärzte, die einem Abschlusskurs gemäß § 6 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	0	0	0
Beratungen gemäß § 10 Abs. 2	13		

Dokumentationsprüfung – Mängelanalyse

insgesamt geprüfter Dokumentationen	396
- davon regelgerecht (Stufe I)	299
- davon eingeschränkt (Stufe II)	84
- davon unzureichend (Stufe III)	13
Ausgesprochene Empfehlungen gemäß § 10 Abs. 3	0
Bei Dokumentationen der Stufe III analog § 8 Abs. 2:	
- davon Mängel in der Bilddokumentation	8
- davon Mängel in der schriftlichen Dokumentation	0
- davon Mängel sowohl in der Bild- als auch in der schriftlichen Dokumentation	5

3.47 Vakuumbiopsie der Brust

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust

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

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

Genehmigungen			
Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2020 	16*		
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 8 Abs. 5	erneut gemäß § 9 Abs. 6
	1	0	0
- davon Genehmigungen	1	0	0
- davon Ablehnungen	0	0	0
Kolloquium gemäß § 12 Abs. 2	0		
- davon bestanden	0		
- davon nicht bestanden	0		
Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 3	0		
- davon ohne Beanstandungen	0		
- davon mit Beanstandungen	0		
Widerrufe von Genehmigungen wegenNichterreichen Mindestzahl gemäß § 8 Abs. 4	...Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 9 Abs. 5	
	1	0	
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0		

Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
abrechnende Ärzte	16*	
geprüfte Ärzte gemäß § 9 Abs. 1	1	
- davon bestanden	1	
- davon nicht bestanden	0	
Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 5	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Kolloquium gemäß § 9 Abs. 5	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
vorgezogene Überprüfungen gemäß § 9 Abs. 8 (Auffälligkeiten in der „Auflistung“)	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
geprüfte Dokumentationen	10	
- davon vollständig und nachvollziehbar	10	
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	0	
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	0	
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	0	
Frequenzregelung		
Ärzte mit abgerechneten Vakuumbiopsien	< 25	≥ 25
	***) 6	9
- davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 25 erreicht haben	4**	entfällt
Anmerkungen		
<p>*) bitte geben Sie hier alle Ärzte an, gleichgültig ob diese ausschließlich kurativ und/oder im Mammographie-Screening tätig sind</p> <p>**) bitte hier auch die Ärzte angeben, die keine GOP über die KV abgerechnet haben und ihre Nachweise zur Erfüllung der Frequenzregelung komplett mit Nachweisen von außerhalb der GKV erbrachter Leistungen nachgewiesen haben.</p>		

3.48 Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri

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

Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL), Abschnitt III, Rechtsgrundlage: § 25a Abs. 2 Satz 1 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: seit 19.10.2018, zuletzt geändert: 28.08.2020

✓	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			
Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2020	26		
beschiedene Anträge	neu	erneut gemäß § 7 Abs. 7	nach Widerruf gemäß § 8 Abs. 4
	2	0	0
- davon Genehmigungen	2	0	0
- davon Ablehnungen	0	0	0
Präparateprüfung gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3	1		
- davon bestanden	1		
- davon nicht bestanden	0		
Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 2	0		
- davon ohne Beanstandungen	0		
- davon mit Beanstandungen	0		

Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	Mängel in der Dokumentations-/Präparateprüfung gemäß § 7 Abs. 6	Mängel in der Jahresstatistik gemäß § 8 Abs. 4
	0	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2	
Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)		
abrechnende Ärzte	26	
geprüfte Ärzte gemäß § 7 Abs. 3	12	
- davon bestanden	11	
- davon nicht bestanden	1	
Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 6	1	
- davon bestanden	1	
- davon nicht bestanden	0	
Kolloquien gemäß § 7 Abs. 6	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden	0	
Widerrufe gemäß § 7 Abs. 6	0	
Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)		
geprüfte Präparate und zugehöriger ärztlicher Dokumentation	§ 7 Abs. 3	§ 7 Abs. 6 (WH-Prüfungen)
	132	13
- davon ohne Beanstandungen	126	13
- davon mit Beanstandungen	6	0
-- darunter mit nicht ausreichender technischer Präparatequalität *)	2	0
-- darunter mit nicht zutreffender / unvollständiger Präparatebeurteilung *)	6	0
-- darunter mit unvollständiger Dokumentation *)	4	0
Prüfung der Jahresstatistik (§ 8 Abs. 4)		
abrechnende Labore	15	
vorgelegte Jahresstatistiken (Berichtsjahr 2019)	15	
- davon ohne Auffälligkeiten	12	
- davon mit Auffälligkeiten	3	
Aufforderungen zu schriftlichen Stellungnahmen	3*	
- davon ausreichend begründete Stellungnahmen	Sitzung 4/2020 Corona-bedingt abgesagt	
- davon nicht ausreichend begründete Stellungnahmen	Sitzung 4/2020 Corona-bedingt abgesagt	
Kolloquien	0	
- davon bestanden	0	
- davon nicht bestanden - Auflage	0	
- davon nicht bestanden - Widerruf	0	
Fortbildungsverpflichtung § 9		
Ärzte, die im Berichtsjahr Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 1 vorgelegt haben	22**	
Präparatebefunder nach § 4 Abs. 2, für die im Berichtsjahr Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 2 vorgelegt wurden	Präparatebefunder insgesamt	Vorlage von Unterlagen gemäß § 9 Abs. 2
	53***	46
Anmerkungen		
* Sitzung 4/2020 musste Corona-bedingt abgesagt/ verschoben werden--> Stellungnahmen werden in der nächsten Sitzung verhandelt		
** 1 Arzt/eine Antwort steht noch aus, 1 Arzt hat die FB Verpflichtung aufgrund der Pandemie nicht komplett erfüllt.		
*** 3 Präparatebefunder haben die externen Fortbildungspunkte aufgrund der Pandemie nicht komplett erfüllt. 4 Präparatebefunder: Antwort fehlt noch (aktuell in Klärung).		
*) Mehrfachnennungen möglich		

