

QUALITÄT IN DER AMBULANTEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

QUALITÄTSBERICHT 2021 DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNG BERLIN FÜR DAS BERICHTSJAHR 2020

Daten zum Qualitätsbericht (und Ergänzungen)
Stand: 31.12.2020

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Qualität in der ambulanten medizinischen Versorgung | 5 |
| Verpflichtende Maßnahmen der Qualitätssicherung | 4 |
| 1 Arztstruktur | 8 |
| 2 Kommissionen | 11 |
| 3 Themen von A - Z | 12 |
| 3.1 Fortbildungsverpflichtung / Qualitätsmanagement / Qualitätszirkel | 12 |
| 3.2 Abklärungskolposkopie | 14 |
| 3.3 Akupunktur | 16 |
| 3.4 Ambulantes Operieren | 18 |
| 3.5 Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren | 20 |
| 3.6 Arthroskopie | 22 |
| 3.7 Balneophototherapie | 24 |
| 3.8 Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen | 25 |
| 3.9 Blutreinigungsverfahren / Dialyse | 26 |
| 3.10 DMP | 28 |
| 3.11 Spezialisierte geriatrische Diagnostik | 30 |
| 3.12 Histopathologie Hautkrebs-Screening | 32 |
| 3.13 HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen / HIV-Präexpositionsprophylaxe | 35 |
| 3.14 Hörgeräteversorgung | 38 |
| 3.15 Hörgeräteversorgung – Kinder | 40 |
| 3.16 Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom | 42 |
| 3.17 Interventionelle Radiologie | 44 |
| 3.18 Intravitreale Medikamenteneingabe | 46 |
| 3.19 Invasive Kardiologie | 48 |
| 3.20 Kapselendoskopie – Dünndarm | 51 |
| 3.21 Koloskopie | 53 |
| 3.22 Spezial-Labor | 56 |
| 3.23 Langzeit-EKG-Untersuchungen | 58 |
| 3.24 Laserbehandlung beim benignen Prostatasyndrom | 60 |
| 3.25 Magnetresonanztomographie / Kernspintomographie | 62 |
| 3.26 Magnetresonanztomographie-Angiographie | 65 |
| 3.27 Mammographie (kurativ) | 67 |
| 3.28 Mammographie-Screening | 70 |
| 3.29 Molekulargenetik | 74 |
| 3.30 Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA) | 76 |
| 3.31 Neuropsychologische Therapie | 77 |
| 3.32 Onkologie | 78 |
| 3.33 Otoakustische Emissionen | 81 |
| 3.34 Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung | 82 |
| 3.35 PET und PET/CT | 83 |
| 3.36 Photodynamische Therapie am Augenhintergrund | 85 |
| 3.37 Phototherapeutische Keratektomie | 86 |
| 3.38 Rhythmusimplantat-Kontrolle | 87 |
| 3.39 Schlafbezogene Atmungsstörungen | 90 |
| 3.40 Schmerztherapie | 91 |

| | | |
|--------|----------------------------------------------------------------|-----|
| 3.41 | Sozialpsychiatrie..... | 94 |
| 3.42 | Soziotherapie | 95 |
| 3.43 | Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen | 96 |
| 3.44 | Strahlendiagnostik / -therapie | 97 |
| 3.44.1 | Konventionelle Röntgendiagnostik | 98 |
| 3.44.2 | Computertomographie..... | 99 |
| 3.44.3 | Osteodensitometrie | 100 |
| 3.44.4 | Strahlentherapie..... | 101 |
| 3.44.5 | Nuklearmedizin..... | 101 |
| 3.45 | Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger | 102 |
| 3.46 | Ultraschalldiagnostik | 104 |
| 3.47 | Vakuumbiopsie der Brust..... | 111 |
| 3.48 | Zweitmeinungsverfahren | 113 |
| 3.49 | Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri..... | 115 |
| 4 | Psychotherapie..... | 118 |
| 5 | Videosprechstunde | 120 |
| 6 | Genehmigungen auf Grundlage des EBM | 121 |
| 7 | Besondere regionale Vereinbarungen / Verträge..... | 127 |

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

QUALITÄT IN DER AMBULANTEN MEDIZINISCHEN VERSORGUNG

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

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

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

Dieser Datenteil des Qualitätsberichts der KV Berlin beinhaltet neben den bundesweit geltenden Qualitätssicherungsleistungen auch die regional mit den Krankenkassen vereinbarten Qualitätsstandards in Form von Verträgen und die auf Grundlage des EBM antragspflichtigen Leistungen. Der Bericht dokumentiert die Arbeit der Abteilung Qualitätssicherung im Berichtsjahr 2020 in Zahlen. Er umfasst insgesamt **106 QS-Bereiche**, von denen in 55 Bereichen die Qualitätsanforderungen durch bundeseinheitliche Normen und in 14 Bereichen durch EBM-Regelungen definiert sind. In 35 Bereichen hat die KV Berlin regionale Maßnahmen (Verträge) zur Förderung der Qualität vereinbart. Hinzu kommen die psychotherapeutischen Leistungen (Psychotherapie) und die anzeigepflichtigen Videosprechstunden.

Im Berichtsjahr 2020 wurden etwa **5.500 neue Genehmigungen** für qualitätsgesicherte Leistungen erteilt und lediglich **64 Anträge abgelehnt**. Es wurden **11** vorhandene Abrechnungsgenehmigungen widerrufen.

Der mit der Antragsbearbeitung verbundene Verwaltungsaufwand zeigt sich insbesondere in der Vielzahl der insgesamt erteilten Genehmigungen (über 9.100), einschließlich der gestellten Anträge im Rahmen von Status- oder Arbeitgeberwechsel, Praxissitzverlegung, Änderung der Gesellschaftsform/Wechsel der BSNR oder aufgrund einer Änderung der apparativen Ausstattung. Allein im Rahmen der Ultraschalldiagnostik wurden 1.296 positive Bescheide versendet und zu den Verfahren in der Psychotherapie 1.258 Anträge positiv beschieden.

Besonders hervorzuheben ist auch die anzeigepflichtige Videosprechstunde als telemedizinisch gestützte Betreuung von Patienten. Die Regelung, wonach maximal 20 Prozent der jeweiligen Leistung (GOP) im Quartal per Videosprechstunde erfolgen dürfen, wurde aufgrund der Corona-Pandemie seit dem 1. April 2020 ausgesetzt. Die Anzahl der Behandlungsfälle, die ausschließlich per Videosprechstunde behandelt werden, war ebenfalls seit dem 1. April 2020 nicht auf 20 Prozent aller Behandlungsfälle des Arztes oder Psychotherapeuten begrenzt.

Das führte dazu, dass im Berichtsjahr 2020 insgesamt **2648** Praxen und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) für 4.805 Ärzte bzw. Psychotherapeuten die Anzeige zur Durchführung und Abrechnung von Videosprechstunden gemäß § 291g Abs. 4 SGB V i. V. m. Anlage 31b BMV-Ä bestätigt bekommen haben.

VERPFLICHTENDE MASSNAHMEN DER QUALITÄTSSICHERUNG

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

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

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

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

Disease-Management-Programme

DMP sind strukturierte Behandlungsprogramme für chronisch kranke Menschen nach § 137f SGB V, die somit höhere Kosten verursachen. Die Versorgung verläuft nach standardisierten Vorgaben, alle Schritte der Behandlung werden auf Grundlage evidenzbasierter Leitlinien aufeinander abgestimmt. Ein wesentlicher Erfolgsfaktor ist die Mitarbeit der Patienten.

Dazu legen Ärzte und Patienten gemeinsam Therapieziele fest und stimmen den Behandlungsverlauf ab. Die Qualitätssicherung basiert auf einer standardisierten Dokumentation und Datenerhebung zum Behandlungsverlauf. Über Feedbackberichte erhalten die Ärzte Informationen über die Versorgung der eigenen Patienten, auch im Vergleich zu anderen Praxen der jeweiligen KV-Region. Die Anforderungen an strukturierte Behandlungsprogramme werden vom G-BA beschlossen und regional in Verträgen zwischen Krankenkassen und KVen umgesetzt.

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

Qualitätsmanagement / QEP®

Alle Praxen und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sind verpflichtet, einrichtungsintern Qualitätsmanagement (QM) einzuführen und weiterzuentwickeln. Der Umsetzungsstand wird durch Stichproben geprüft, deren Ergebnisse an den G-BA berichtet werden.

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

Qualitätszirkel

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

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

Präambel*)

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

Die Auswirkungen der Corona-Pandemie haben im Berichtsjahr 2020 dazu geführt, dass unter definierten Bedingungen die Aussetzung, Abweichung oder Anpassung von Qualitätssicherungs-Maßnahmen zugelassen wurden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat hierzu zahlreiche Sonderregelungen vereinbart.

Auf die *befristete Vereinbarung für abweichende Regelungen zur Umsetzung der Vereinbarungen zur Qualitätssicherung nach § 135 Absatz 2 SGB V, der Vorgaben zur Qualitätssicherung nach der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung und der Anlage 9.2 des Bundesmantelvertrags-Ärzte (Versorgung i. R. des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening) durch die Kassenärztlichen Vereinigungen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie* wird verwiesen.

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

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

Überprüfungen von Fortbildungsmaßnahmen für Genehmigungsinhaber mit folgenden Abrechnungsgenehmigungen wurden ausgesetzt:

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

1 ARZTSTRUKTUR

| Fachgebiet * Schwerpunkt/Teilgebiet (SP) ** Zusatzbezeichnung (ZB) | Anzahl Ärzte / PPT | davon SP/ZB | Anzahl Ermäch- tigte | Gesamt- anzahl |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|----------------------------|-------------------|
| Hausärzte | 2931 | | 7 | 2938 |
| Allgemeinmediziner | 1408 | | 3 | 1411 |
| Praktische Ärzte / Ärzte | 171 | | | 171 |
| Innere Medizin / Innere und Allgemeinmedizin | 1044 | | | 1044 |
| Kinder- und Jugendmedizin / Kinderheilkunde | 308 | | 4 | 312 |
| Fachärzte | 7326 | 544 | 108 | 7434 |
| Allgemeinmediziner / Arzt / Praktischer Arzt | 3 | | 2 | 5 |
| Anästhesiologie | 179 | | | 179 |
| Augenheilkunde | 329 | | 7 | 336 |
| Kinderchirurgie | 13 | | 1 | 14 |
| Plastische Chirurgie / Ästhetische Chirurgie | 14 | | 2 | 16 |
| FA für Thoraxchirurgie | 1 | | | 1 |
| Facharzt für Gefäßchirurgie | 2 | | | 2 |
| Herzchirurgie | 5 | | | 5 |
| FA Viszeralchirurgie | 2 | | | 2 |
| Chirurgie / Allgemeine Chirurgie | 194 | | 3 | 197 |
| davon Chirurgie mit SP Viszeralchirurgie | | 3 | | |
| davon Chirurgie mit SP/ZB Plastische Chirurgie / Plastisch-ästhet. Chirurgie / Handchirurgie | | 10 | | |
| davon Chirurgie mit SP Gefäßchirurgie | | 2 | | |
| davon Chirurgie mit SP Thoraxchirurgie | | 1 | | |
| davon Chirurgie mit SP Unfallchirurgie | | 49 | | |
| davon Chirurgie mit ZB Spezielle Unfallchirurgie | | 5 | | |
| Innere Medizin | 393 | | 13 | 406 |
| davon Innere Medizin m. SP Angiologie | | 14 | | |
| davon Innere Medizin m. SP Endokrinologie | | 6 | | |
| davon Innere Medizin m. SP Gastroenterologie | | 61 | | |
| davon Innere Medizin m. SP Hämatologie und Int. Onkologie | | 40 | | |
| davon Innere Medizin m. SP Kardiologie | | 104 | | |
| davon Innere Medizin m. SP Lungen- und Bronchialheilkunde | | 1 | | |
| davon Innere Medizin m. SP Nephrologie | | 56 | | |
| davon Innere Medizin m. SP Nuklearmedizin | | 1 | | |
| davon Innere Medizin m. SP Pneumologie | | 40 | | |
| davon Innere Medizin m. SP Psychotherapeutische Medizin | | 1 | | |
| davon Innere Medizin m. SP Rheumatologie | | 26 | | |
| Innere Medizin und (SP) Angiologie | 6 | | | 6 |
| Innere Medizin und (SP) Endokrinologie u. Diabetologie | 4 | | | 4 |
| Innere Medizin und (SP) Kardiologie | 48 | | 2 | 50 |
| FA Innere Medizin und (SP) Gastroenterologie | 14 | | | 14 |
| FA Innere Medizin und (SP) Hämatologie u. Onkologie | 18 | | | 18 |

| Fachgebiet * Schwerpunkt/Teilgebiet (SP) ** Zusatzbezeichnung (ZB) | Anzahl Ärzte / PPT | davon SP/ZB | Anzahl Ermäch- tigte | Gesamt- anzahl |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------|----------------------------|---------------------------|
| FA Innere Medizin und (SP) Nephrologie | 16 | | 1 | 17 |
| FA Innere Medizin und (SP) Pneumologie | 24 | | 2 | 26 |
| FA Innere Medizin und (SP) Rheumatologie | 7 | | | 7 |
| Fachzahnarzt für Mikrobiologie | 1 | | | 1 |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 662 | | 29 | 691 |
| * Gynäkologische Endokrinologie u. Reproduktionsmed. | | 25 | | |
| * Gynäkologische Onkologie | | 10 | | |
| * SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin | | 9 | | |
| Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | 264 | | 6 | 270 |
| * Phoniatrie und Pädaudiologie | | 1 | | |
| Phoniatrie und Pädaudiologie | 4 | | | 4 |
| * Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | | 2 | | |
| Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen | 3 | | | 3 |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten | 218 | | 1 | 219 |
| Humangenetik | 17 | | | 17 |
| Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut | 372 | | 1 | 373 |
| Kinder- und Jugendmedizin / Kinderheilkunde (FA) | 67 | | 8 | 75 |
| * Kinder-Hämatologie und -Onkologie | | 5 | | |
| * Kinderkardiologie | | 23 | | |
| * Neonatologie | | 15 | | |
| * Neuropädiatrie | | 9 | | |
| Kinder-Hämatologie und Onkologie | 1 | | | 1 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie | 17 | | | 17 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie | 57 | | | 57 |
| Klinische Pharmakologie | | | | |
| Laboratoriumsmedizin | 68 | | | 68 |
| * Transfusionsmedizin | | 2 | | |
| * Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie | | 1 | | |
| Lungen- und Bronchialheilkunde | 17 | | | 17 |
| Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie | 14 | | | 14 |
| Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie | 9 | | | 9 |
| Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 76 | | | 76 |
| Nervenheilkunde | 121 | | | 121 |
| Neurochirurgie | 58 | | 2 | 60 |
| Neurologie | 135 | | 4 | 139 |
| Neurologie und Psychiatrie | 42 | | 1 | 43 |
| Nuklearmedizin | 55 | | 1 | 56 |
| Orthopädie | 165 | | 1 | 166 |
| * Rheumatologie | | 13 | | 0 |
| Orthopädie und Unfallchirurgie | 266 | | 4 | 270 |
| * Rheumatologie | | 9 | | |
| Pathologie | 72 | | | 72 |
| Physikalische und Rehabilitative Medizin | 65 | | | 65 |

| Fachgebiet * Schwerpunkt/Teilgebiet (SP) ** Zusatzbezeichnung (ZB) | Anzahl Ärzte / PPT | davon SP/ZB | Anzahl Ermäch- tigte | Gesamt- anzahl |
|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------|----------------------------|-------------------|
| Physiotherapie | 5 | | | 5 |
| Psychiatrie | 39 | | | 39 |
| Psychiatrie und Psychotherapie | 98 | | 3 | 101 |
| Psychologischer Psychotherapeut | 2141 | | 1 | 2142 |
| Psychosomatische Medizin und Psychotherapie | 122 | | 1 | 123 |
| Psychotherapeutisch tätiger Arzt | 220 | | | 220 |
| Psychotherapeutische Medizin | 77 | | | 77 |
| Radiologie | 127 | | 5 | 132 |
| Radiologische Diagnostik | 20 | | | 20 |
| Diagnostische Radiologie | 98 | | 4 | 102 |
| Strahlentherapie | 66 | | | 66 |
| Transfusionsmedizin | 15 | | | 15 |
| Urologie | 180 | | 3 | 183 |
| Summe | 10257 | 544 | 115 | 10372 |

2 KOMMISSIONEN

| Bereiche | Anzahl QS-Kommissionen | Anzahlen berufene Mitglieder und weitere Teilnehmer | | | |
|-------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| | | Vertreter KV Berlin | | | Vertreter KK / MDK /... |
| | | Mitglieder (Ärzte/PPT) | stellv. Mitglieder (Ärzte/PPT) | ggf. beratend hinzugezogene Sachverständige der KV | Ärzte und/oder PPT als ständige Vertreter der KK (max. 2) |
| Aids / HIV | 1 | 4 | 4 | | |
| Akupunktur | 1 | 7 | 3 | | |
| Ambulante Neuropsychologie | 1 | 3 | 1 | | |
| Ambulantes Operieren / Arthroskopie | 1 | 10 | 4 | | |
| Apherese / Dialyse | 1 | 4 | 2 | | 2 (Apher.) / 1 (Dial.) |
| Histopathologie Hautkrebsscreening | 1 | 4 | | | |
| Hörgeräteversorgung | 1 | 3 | 2 | | |
| IVM-PDT-PTK | 1 | 4 | 3 | | |
| Kardiologie | 1 | 6 | 2 | | |
| Koloskopie | 1 | 5 | 2 | | |
| Krankenhäuser | 1 | 3 | 1 | | |
| Labor | 1 | 5 | 3 | | |
| MRT | 1 | 7 | 13 | | |
| Onkologie | 1 | 10 | 5 | | 1 |
| PET und PET-CT | 1 | 7 | 4 | | |
| Qualitätsmanagement | 1 | 5 | 2 | | |
| Qualitätssicherung und Qualitätskontrolle | 1 | 4 | 4 | | |
| Radiologie | 1 | 11 | 37 | 1 | |
| Rheumatologie | 1 | 5 | | | 1 |
| Schlafapnoe | 1 | 5 | 4 | | |
| Schmerztherapie | 1 | 6 | 5 | | |
| Sonographie | 1 | 13 | 40 | | |
| Substitution | 1 | 5 | | | 3 |
| Zytologie | 1 | 5 | 2 | | 1 |

3 THEMEN VON A - Z

3.1 FORTBILDUNGSVERPFLICHTUNG / QUALITÄTSMANAGEMENT / QUALITÄTSZIRKEL

Fortbildungsverpflichtung

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

| Nachweispflicht im Berichtsjahr 2020 (1.1.–31.12.2020) | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anzahl Nachweispflichtiger (einschließlich derjenigen, die sich in der Nachholphase befunden haben) | 1) |
| Anzahl Nicht-Erfüller (einschließlich derjenigen, die sich in der Nachholphase befunden haben) | 1) |
| Anzahl der ausgesprochenen Entziehungen, die durch die Nichterfüllung der Fortbildungspflicht begründet waren (Zählung ab 2011) | 1) |
| - davon Zulassungen | - |
| - davon Ermächtigungen | - |
| - davon Anstellungsgenehmigungen | - |
| Anzahl der laufenden Verfahren | 1) |
| Bemerkungen | |
| 1) Im Zusammenhang mit der Coronavirus-Pandemie ist die Nachweispflicht vom 1. April 2020 bis zur Aufhebung der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag verlängert worden. | |

Qualitätsmanagement

Richtlinie über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren (Qualitätsmanagement-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung), Rechtsgrundlage: § 135a Abs. 2 Nr. 2 SGB V, gültig seit 1.1.2006, zuletzt geändert am 27.11.2015

| Qualitätsmanagement-Fortbildungen 2020 | | |
|----------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|
| | Anzahl Fortbildungen | Anzahl Teilnehmer |
| QM-Fortbildungsveranstaltungen | | |
| Fit am Empfang - Der erste Eindruck zählt | 1 | 14 |
| Grundlagenseminar: Hygiene in der Praxis | 1 | 10 |
| Hygienemanagement in AOP-Praxen | 1 | 8 |
| Hygienemanagement für Praxen | 1 | 7 |
| Neue Mitarbeiter professionell ausbilden und einarbeiten | 1 | 12 |
| Workshop: Datenschutz in der Praxis | 1 | 12 |
| Workshop: Arbeitsschutz in der Praxis | 1 | 8 |
| QM-bezogene Qualitätszirkel | 2 | 76 |
| Gesamt | 9 | 147 |

Qualitätszirkel

gemäß der Regelung über die Struktur und Arbeitsweise von Qualitätszirkeln vom 05.09.2012

| Qualitätszirkelarbeit im Jahr 2020 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Anzahl QZ unter Berücksichtigung der Kriterien ¹⁾ | 52 |
| QZ-Teilnehmer gesamt (Anzahl Personen) | 383 |
| Anzahl der Qualitätszirkel gesamt | 52 |
| - davon Anzahl hausärztliche QZ | 14 |
| - davon Anzahl fachärztliche QZ | 17 |
| - davon Anzahl psychotherapeutische QZ | 12 |
| - davon Anzahl sonstige QZ | 1 |
| - davon Anzahl fachgebietsübergreifende QZ | 6 |
| - davon Anzahl sektorenübergreifende QZ | 1 |
| - davon Anzahl berufsgruppenübergreifende QZ | 1 |
| Anzahl aktive Tutoren / lehrende Vertragsärzte | 4 |
| Anzahl aktive Moderatoren | 42 |
| Anzahl der 2019 von der KV neu ausgebildeten Moderatoren | 12 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ von der KV anerkannter Moderator, 5–20 Teilnehmer, i. d. R. mindestens 4 Sitzungen im Jahr, Dokumentation der Sitzungen, frei von Sponsoring, durch LÄK bzw. KV anerkannte Fortbildungsmaßnahme | |

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

3.2 ABKLÄRUNGSKOLPOSKOPIE

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Abklärungskoloskopie (Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskoloskopie), 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 Abklärungskoloskopien 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 |
| √ | RÜCKMELDESISTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags |
| | BERATUNG |

| Genehmigungen | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 32 |
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 26 |
| beschiedene Anträge | 34 |
| - davon Genehmigungen (§ 8 Abs. 3) | 34 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 ²⁾ |
| Kolloquien (Antragsverfahren, § 8 Abs. 4) | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 32 | |
| ²⁾ in 3 Fällen Ablehnung eines von mehreren Geräten (keine Freigabe durch die KBV) | |

Abklärungskolposkopie

| Frequenzregelung § 7 Abs. 1, Nr. 1 | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Ärzte, die den jährlichen Nachweis von 100 Abklärungskolposkopien (davon mindestens 30 histologisch gesicherte Fälle) fristgerecht erbracht haben | 0 |
| 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 | 0 |
| 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 | - |
| - darunter wegen fehlender Nachweise von Teilnahmen an Fallkonferenzen bzw. Fortbildungen gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 2 | - |
| Genehmigte Gerätesysteme | |
| im Berichtsjahr genehmigte Gerätesysteme | 20 |
| - davon analog | 13 |
| - davon digital | 4 |
| - davon Kombisysteme | 3 |

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 |

| Genehmigungen | |
|-----------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 605 |
| beschiedene Anträge | 68 |
| - davon Genehmigungen | 68 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien (§ 7 Abs. 5) | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4) | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |

Akupunktur

| | |
|---------------------------------------------------------------------|----|
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 1 |
| - davon wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 6 Abs. 6 | - |
| - davon aus sonstigen Gründen | 1 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 70 |
| Bemerkungen | |
| 1) davon Neugenehmigungen: 66 | |

| Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte) | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 539 | |
| insgesamt geprüfte Ärzte gemäß § 6 Abs. 2 | Ärzte, bei denen ausschließlich normale Fälle geprüft wurden | Ärzte, bei denen normale Fälle und Ausnahmefälle geprüft wurden |
| | 17 | 15 |
| - davon bestanden | 17 | 13 |
| - davon nicht bestanden | 0 | 2 |
| insgesamt Wiederholungsprüfungen gemäß § 6 Abs. 6 | 0 | 0 |
| - davon bestanden | - | - |
| - davon nicht bestanden | - | - |
| Kolloquien insgesamt gemäß § 6 Abs. 6 | 0 | 0 |
| - davon bestanden | - | - |
| - davon nicht bestanden | - | - |
| Dokumentationsprüfungen § 6 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen) | | |
| geprüfte Dokumentationen | normale Fälle | Ausnahmefälle |
| | 313 | 106 |
| Anzahl unvollständige oder nicht nachvollziehbare Dokumentationen | normale Fälle | Ausnahmefälle |
| | 108 | 50 |
| - davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 | 22 | 2 |
| - 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 | 86 | 48 |
| Fortbildungsverpflichtung § 5 Abs. 2 | | |
| Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 2 vorgelegt haben | *) | |

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 / QUALITÄTSSZIRKEL |
| | ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION |
| | EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG |
| | RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION |
| | BERATUNG |

| Genehmigungen | |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 2409 ¹⁾ |
| beschiedene Anträge | 371 |
| - davon Genehmigungen | 370 ²⁾ |
| - davon Ablehnungen | 1 |
| Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 4) | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Kolloquien (§ 7 Abs. 5) | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 155 ³⁾ |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon 1616 Ärzte mit Genehmigung gemäß § 115 SGB V | |
| ²⁾ davon 124 Neugenehmigungen gemäß § 115 SGB V | |
| ³⁾ davon 122 im Zusammenhang mit Genehmigungen gemäß § 115 SGB V | |

s. Folgeseite

Ambulantes Operieren

| Fakultative Stichprobenprüfungen gemäß § 135b Abs. 2: Ambulantes Operieren | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Prüfumfang | | |
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2019) | 744 | |
| geprüfte Ärzte | 7 | |
| Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1 | 7 | |
| 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) | *) | |
| Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9, unterschieden nach: | Prüfungen gemäß § 5 Abs. 1: | Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2: |
| - keine Beanstandungen | 4 | 0 |
| - geringe Beanstandungen | 3 | 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 | 2 | |
| 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 | - | |
| -wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen | - | |
| 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 | - | |
| -davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen | - | |

3.5 APHERESEN 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 | 47 |
| beschiedene Anträge | 6 |
| - davon Genehmigungen | 6 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 4 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ allesamt Neugenehmigungen | |

s. Folgeseite

Apheresen als extrakorporales Hämotherapieverfahren

| LDL-Apherese bei familiärer Hypercholesterinämie in homozygoter Ausprägung | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Erstanträge | 2 |
| - davon angenommen | 2 |
| - davon abgelehnt | 0 |
| Folgeanträge | 7 |
| - davon angenommen | 7 |
| - davon abgelehnt | 0 |
| LDL-Apherese bei schwerer Hypercholesterinämie | |
| Erstanträge | 8 |
| - davon angenommen | 5 |
| - davon abgelehnt | 3 |
| Folgeanträge | 42 |
| - davon angenommen | 42 |
| - davon abgelehnt | 0 |
| LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung | |
| Erstanträge | 16 |
| - davon angenommen | 10 |
| - davon abgelehnt | 6 |
| Folgeanträge | 103 |
| - davon angenommen | 103 |
| - 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 | 228 |
| beschiedene Anträge | 38 |
| - davon Genehmigungen | 38 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien (§ 8) | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Praxisbegehungen (§ 6 Abs. 3) | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |

s. Folgeseite

Arthroskopie

| | |
|----------------------------------------------------|----|
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 14 |
| Bemerkungen | |
| 1) davon Neugenehmigungen: 7 | |

| Stichprobenprüfungen gemäß § 135b Abs. 2: Arthroskopie | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Prüfungsumfang | | |
| abrechnende Ärzte (I. Quartal 2020) | 135 | |
| 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 | *) | |
| Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9, unterschieden nach: | Prüfungen gemäß § 5 Abs. 1: | Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2: |
| - keine Beanstandungen | - | - |
| - geringe Beanstandungen | - | - |
| - erhebliche Beanstandungen | - | - |
| - schwerwiegende Beanstandungen | - | - |
| 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 | - | |
| 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 | - | |
| 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 | - | |
| -wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel | - | |
| -wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen | - | |
| 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 | - | |
| -davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen | - | |

3.7 BALNEOPHOTOTHERAPIE

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

| | |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| √ | AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben |
| | 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 / QUALITÄTSSZIRKEL |
| | 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 | 25 |
| beschiedene Anträge | 25 |
| - davon Genehmigungen | 25 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Praxisbegehungen (§ 9 Abs. 5) | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 3 |

s. Folgeseite

Balneophototherapie

| Wartungsnachweise § 8 | |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 21 |
| geprüfte Ärzte (§ 8 Abs. 2) | 7 |
| - davon Nachweise erbracht | 7 |
| - davon Nachweise innerhalb 3 Monaten nicht erbracht | - |
| Anzahl nochmaliger Aufforderungen (§ 8 Abs. 3) | - |
| - davon Nachweise erbracht | - |
| - davon Nachweise innerhalb 1 Monat nicht erbracht | - |
| Bemerkungen | |
| 1) davon Neugenehmigungen: 3 / erweiterte Genehmigungen (neue Indikation): 22 | |

3.8 Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen

Rechtsgrundlage: GOP 08312, 08313 bzw. 26316, 26317 EBM, 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 | 47 |
| beschiedene Anträge | 3 |
| - davon Genehmigungen | 3 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Fortbildungsverpflichtung | |
| Ärzte, die den Nachweis zur speziellen Fortbildungsverpflichtung 2019 fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben | 45 |
| Bemerkungen | |
| 1) davon Neugenehmigungen: 2 | |

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 |

s. Folgeseite

Blutreinigungsverfahren / Dialyse

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 118 |
| beschiedene Anträge | 14 |
| - davon Genehmigungen | 14 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 1 |
| - davon bestanden | 1 |
| - davon nicht bestanden | 0 |
| Praxisbegehungen (§ 7 Abs. 3) | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 7 |
| Patienten | |
| Anzahl Patienten | 2660 (HD-Patienten) |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 6 | |

3.10 DMP

Diabetes mellitus Typ 1

| Vertragsdaten | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden) | AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin |
| Ärzte | |
| Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2020 | 287 |
| - darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt | 118 |
| - darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Pädiater | 2 |
| - darunter Teilnahme als koordinierender Hausarzt (in Kooperation mit diabetologisch qualifiziertem Arzt) | 167 |
| neu erteilte Genehmigungen | 34 |

Diabetes mellitus Typ 2

| Vertragsdaten | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden) | AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin |
| Ärzte | |
| Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2020 | 2019 |
| - darunter Teilnahme als koordinierender Arzt | 1986 |
| - darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Facharzt bzw. diabetologische Schwerpunktpraxis | 133 |
| neu erteilte Genehmigungen | 215 |

Koronare Herzkrankheit

| Vertragsdaten | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden) | AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin |
| Ärzte | |
| Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2020 | 2003 |
| - darunter Teilnahme als koordinierender Arzt | 1885 |
| - darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt | 97 |
| - darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt mit Berechtigung „Invasive Kardiologie“ (diagnostisch oder therapeutisch) | 21 |
| neu erteilte Genehmigungen | 218 |

Asthma bronchiale / Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

| Vertragsdaten | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden) | kein Vertrag |
| Ärzte | |
| Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2020 | 0 |
| - darunter Teilnahme als koordinierender Arzt | - |
| - darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung) | - |

Asthma bronchiale

| Vertragsdaten | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden) | AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin |
| Ärzte | |
| Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2020 | 1730 |
| - darunter Teilnahme als koordinierender Arzt | 162 |
| - darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung) | 108 |
| neu erteilte Genehmigungen | 225 |

Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

| Vertragsdaten | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden) | AOK, BIG, Knappschaft, BKK, IKK, vdek, Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau, handelnd als Landesverband für die Landwirtschaftliche Krankenversicherung Berlin |
| Ärzte | |
| Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2020 | 1683 |
| - darunter Teilnahme als koordinierender Arzt | 1607 |
| - darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung) | 76 |
| neu erteilte Genehmigungen | 210 |

Brustkrebs

| Vertragsdaten | |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden) | Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände |
| Ärzte | |
| Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2020 | DMP Brustkrebs wird von der AOK verwaltet |
| - darunter Teilnahme als koordinierender Arzt | - |

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 |

s. Folgeseite

Spezialisierte geriatrische Diagnostik

| Genehmigungen | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------------------------|-----|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 (nicht in GIA) | | | | 18 |
| 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) | | | | 4 |
| Im Berichtsjahr: | | | | |
| Genehmigungen erteilt für ermächtigte geriatrische Institutsambulanzen | 0 | | | |
| | neu (erstmalig) | erneut (n. Widerruf, Rückg.) | neu (wg. Status- wechsel u.ä.) | |
| beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1 (Ärzte) | 5 | 0 | 0 | |
| - davon Genehmigungen | 2 | - | - | |
| - davon Ablehnungen | 3 | - | - | |
| beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2 (Ärzte) | 0 | 0 | 1 | |
| - davon Genehmigungen | - | - | 1 | |
| - davon Ablehnungen | - | - | 0 | |
| beschiedene Anträge auf erneute Genehmigung gemäß § 8 Abs. 5 | | | | 0 |
| - davon Genehmigungen | | | | - |
| - davon Ablehnungen | | | | - |
| Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5 | | | | 0 |
| - davon bestanden | | | | - |
| - davon nicht bestanden | | | | - |
| Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 6 | | | | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | | | | - |
| - davon mit Beanstandungen | | | | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | | | | 0 |
| - davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 4 | | | | - |
| - davon wegen nicht erfüllter Verpflichtung nach § 3 Abs. 3 (ggf. Beendigungen) | | | | - |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | | | | 0 |
| Fortbildungsverpflichtung § 8 | | | | |
| Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 (zweijährlich) vorgelegt haben | | | | 4*) |
| Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten vorgelegt haben gemäß § 8 Abs. 4 | | | | 0 |
| Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben | | | | 0 |

3.12 HISTOPATHOLOGIE HAUTKREBS-SCREENING

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur histopathologischen Untersuchung im Rahmen des Hautkrebs-Screenings (Qualitätssicherungsvereinbarung Histopathologie Hautkrebs-Screening),
 Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2009

**Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie / KFE-RL),
 Abschnitt D Nr. II,** Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V,
 Gültigkeit: mit Änderungen zum 01.07.2008, zuletzt hierzu geändert: 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 | 26 | | |
| beschiedene Anträge | neu | erneut gemäß § 5 Abs. 5 | erneut gemäß § 8 Abs. 6 |
| | 4 | 0 | 0 |
| - davon Genehmigungen | 4 ¹⁾ | - | - |
| - davon Ablehnungen | 0 | - | - |

s. Folgeseite

Histopathologie Hautkrebs-Screening

| | | |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| Kolloquium gemäß § 9 Abs. 6 | 0 | |
| - davon bestanden | - | |
| - davon nicht bestanden | - | |
| Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5 | 0 | |
| - davon ohne Beanstandungen | - | |
| - davon mit Beanstandungen | - | |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | Wegen Nichterreichen Mindestzahl < 1.000 Befundungen dermatohistologischer Präparate | Wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 8 Abs. 5 |
| | 0 | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 | |
| Bemerkungen | | |
| 1) keine Neugenehmigung | | |

| 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 |
| - davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 1.000 erreicht haben | 18 | 5 |
| - davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 1.000 erreicht haben | 15 | entfällt |
| Bemerkungen | | |
| Frequenzregelungen von 3 Ärzten erfolgten wegen erneuter Genehmigung nicht in 2020 | | |

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

Verwaltungsaufwand: GOP 01745 EBM – Früherkennungsuntersuchung

| Genehmigungen im Hautkrebs-Screening | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Ärzte (hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, praktische Ärzte oder Ärzte ohne Gebietsbezeichnung) mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 1499 |
| beschiedene Anträge | 155 |
| - davon Genehmigungen | 155 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 94 |
| Ärzte (Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten) mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 194 |
| beschiedene Anträge | 32 |
| - davon Genehmigungen | 32 ²⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 28 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 107 | |
| ²⁾ davon Neugenehmigungen: 14 | |

3.13 HIV-INFESTIONEN / 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 | 76 | | |
| beschiedene Anträge | neu | erneut gemäß § 8 Abs. 4 | erneut gemäß § 10 Abs. 5 |
| | 19 | 0 | 0 |
| - davon Genehmigungen | 19 ¹⁾ | - | - |
| - davon Ablehnungen | 0 | - | - |
| Kolloquium gemäß § 11 Abs. 4 | 1 | | |
| - davon bestanden | 1 | | |
| - davon nicht bestanden | 0 | | |

s. Folgeseite

HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen

| | |
|------------------------------------------------------------------------|---|
| Kolloquium gemäß § 11 Abs. 5 Nr. 2 | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Widerrufe von Genehmigungen von Abrechnungsgenehmigungen, insgesamt | 0 |
| - darunter wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 8 Abs. 3 | - |
| - darunter wegen mangelnder Fortbildung gemäß § 10 Abs. 4 | - |
| - darunter wegen Unterschreitung Mindestfallzahl gemäß § 10 Abs. 4 | - |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 2 |
| Bemerkungen | |
| 1) davon Neugenehmigungen: 9 | |

| Frequenzregelung § 10 Abs. 1 Nr. 1 | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|
| Ärzte mit jährlich durchschnittlich ... betreuten HIV- / Aids-Patienten pro Quartal | < 25 | ≥ 25 |
| | 2 | 74 |
| - davon Ärzte, die durch Nachweis betreuter Patienten außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs die Mindestfrequenz von 25 erreichen | 1 | entfällt |
| - davon Ärzte, die (mit Genehmigung der KV) auf Grund regionaler Besonderheiten weniger Patienten betreuen bzw. Kinder- und Jugendärzte, die von der Frequenzregelung ausgenommen sind | 1 | entfällt |
| Fortbildung § 10 Abs. 1 Nr. 2 | | |
| Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung gemäß § 10 Abs. 1 Abs. 2 | | 76 |
| 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 | | - |
| - davon Begründung nicht ausreichend oder keine Stellungnahme abgegeben | | - |
| Kolloquium gemäß § 8 Abs. 3 | | 0 |
| - davon bestanden | | - |
| - davon nicht bestanden – Auflage | | - |
| - davon nicht bestanden – Widerruf | | - |
| Dokumentationsprüfung § 8 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen) | | |
| Anzahl geprüfter Dokumentationen insgesamt | | 0*) |
| - davon vollständig und keine Beanstandungen der Behandlungsqualität | | - |
| - davon vollständig aber Beanstandungen der Behandlungsqualität | | - |
| - davon nicht vollständig, keine Beanstandungen der Behandlungsqualität | | - |
| - davon nicht vollständig und Beanstandungen der Behandlungsqualität | | - |
| Bei Beanstandungen der Behandlungsqualität | | |
| -- darunter nicht leitliniengerechte antiretrovirale Medikation (Anlage 1, Punkt 10) | | - |
| -- darunter mangelnde Prophylaxemaßnahmen (Anlage 1, Punkt 8) | | - |
| -- darunter mangelnde Screening-Veranlassung (Anlage 1, Punkt 9) | | - |

HIV-Präexpositionsprophylaxe

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

| HIV-Präexpositionsprophylaxe (PrEP) - Zusatz | |
|-----------------------------------------------------|------------------|
| Genehmigungen | |
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 83 |
| beschiedene Anträge | 24 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 24 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 9 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 22 | |

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 |

s. Folgeseite

Hörgeräteversorgung

| Genehmigungen | |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 230 |
| beschiedene Anträge | 33 |
| - davon Genehmigungen | 33 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5 | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| - davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der messtechnischen Kontrollen | - |
| - davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung | - |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 23 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 19 | |

| Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Ärzte, die den jährlichen Nachweis der messtechnischen Kontrolle fristgerecht erbracht haben | 0*) |
| Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis erst in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr erbracht haben | |
| Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht erbracht haben | - |
| Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 1, Nr. 2 | |
| Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2 (zweijährlich) fristgerecht im Berichtsjahr vorgelegt haben | 0*) |
| Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr vorgelegt haben | - |
| Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben | - |

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 |

s. Folgeseite

Hörgeräteversorgung – Kinder

| Genehmigungen | |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 17 |
| beschiedene Anträge | 4 |
| - davon Genehmigungen | 4 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5 | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| - davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der messtechnischen Kontrollen | - |
| - davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung | - |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 1 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 3 | |

| Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Ärzte, die den jährlichen Nachweis der messtechnischen Kontrolle fristgerecht erbracht haben | 0*) |
| Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis erst in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr erbracht haben | - |
| Ärzte aus dem Vorjahr, die den Nachweis in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht erbracht haben | - |
| Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 1, Nr. 2 | |
| Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 8 Abs. 1 Nr. 2 (zweijährlich) fristgerecht im Berichtsjahr vorgelegt haben | 0*) |
| Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten im Berichtsjahr vorgelegt haben | - |
| Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben | - |

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 / QUALITÄTZRITZEL |
| | 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 |

| Genehmigungen | |
|-------------------------------------------------------------|---|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 0 |
| abrechnende Ärzte - GOP 30216 und 30218 (III. Quartal 2020) | 0 |
| beschiedene Anträge | 0 |
| - davon Genehmigungen | - |
| - - davon <u>erstmalig</u> erteilte Genehmigungen | - |
| - - davon erneut erteilte Genehmigungen nach § 6 Abs. 5 | - |
| - - davon erneut erteilte Genehmigungen nach § 8 Abs. 4 | - |
| - davon Ablehnungen | - |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |

s. Folgeseite

HBO bei DFS

| Jährliche Nachweispflicht gemäß § 6 Abs. 5 | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Anzahl von im Berichtsjahr wegen auch in der Nachfrist von 6 Wochen nicht erfüllter Nachweispflicht ... | 0 |
| ... unter Auflagen gestellter Genehmigungen | - |
| ... ausgesetzter Genehmigungen | - |
| ... widerrufenen Genehmigungen | - |
| Dokumentationsprüfungen § 8 (fakultativ) | |
| überprüfte Ärzte | 0 |
| Dokumentationsprüfungen § 8 – Mängelanalyse | |
| insgesamt geprüfte Dokumentationen | 0 |
| - davon Dokumentationen ohne Beanstandung | - |
| - davon Dokumentationen mit Beanstandung | - |
| - - zur Vollständigkeit § 7 Abs. 1 | - |
| - - zur Nachvollziehbarkeit § 7 Abs. 1 c) | - |
| - - zur Nachvollziehbarkeit § 7 Abs. 1 d) | - |
| - - zur Nachvollziehbarkeit § 7 Abs. 1 f) | - |
| - - zur Vollständigkeit § 7 Abs. 2 | - |
| 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 / QUALITÄTSZIRKEL |
| | ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION |
| √ | EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG KV kann Dokumentationen zum Nachweis der Fallzahl (Frequenz) anfordern |
| | RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION |
| | BERATUNG |

| Diagnostische Katheterangiographien | | |
|--------------------------------------------|-----|-------------------------|
| Genehmigungen § 3 Abs. 1 | | |
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 0 | |
| beschiedene Anträge | neu | erneut gemäß § 7 Abs. 6 |
| | 0 | 0 |
| - davon Genehmigungen | - | - |
| - davon Ablehnungen | - | - |
| Kolloquium (Antragsverfahren) | 0 | |
| - davon bestanden | - | |
| - davon nicht bestanden | - | |
| Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4 | 0 | |
| - davon ohne Beanstandungen | - | |
| - davon mit Beanstandungen | - | |

s. Folgeseite

Interventionelle Radiologie

| | | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | wegen Nichterreichen Mindestzahl < 100 diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen | aus sonstigen Gründen |
| | 0 | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 | |

| Diagnostische Katheterangiographien und kathetergestützte therapeutische Eingriffe | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------|
| Genehmigungen § 3 Abs. 2 | | |
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 9 | |
| beschiedene Anträge | neu | erneut gemäß § 7 Abs. 7 |
| | 9 | 0 |
| - davon Genehmigungen | 9 ¹⁾ | 0 |
| - davon Ablehnungen | 0 | 0 |
| Kolloquium (Antragsverfahren) | 1 | |
| - davon bestanden | 1 | |
| - davon nicht bestanden | - | |
| Praxisbegehungen | 0 | |
| - davon ohne Beanstandungen | - | |
| - davon mit Beanstandungen | - | |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 | |
| - wg. Nichterreichen Mindestzahl bei arterieller Gefäßdarstellung (< 100) | - | |
| - wg. Nichterreichen Mindestzahl bei therapeutischen Eingriffen (< 50) | - | |
| - wg. Nichterreichen Mindestzahl bei arterieller Gefäßdarstellung (< 100) und bei therapeutischen Eingriffen (< 50) | - | |
| - aus sonstigen Gründen | - | |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 1 | |
| Bemerkungen | | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 1 | | |

| Frequenzregelung | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|
| Ärzte mit vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen oder kathetergestützte therapeutische Eingriffe | < 100 | ≥ 100 |
| | 3 | 4 |
| - davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben | 3 | entfällt |
| Ärzte mit vorgelegten Dokumentationen zu kathetergestützte therapeutische Eingriffe | < 50 | ≥ 50 |
| | 3 | 4 |
| - davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben | 3 | entfällt |

3.18 INTRAVITREALE MEDIKAMENTENEINGABE

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe (Qualitätssicherungsvereinbarung IVM), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2014, zuletzt geändert: 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 / QUALITÄTSSZIRKEL |
| | 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 | 97 |
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 80 |
| beschiedene Anträge | 35 |
| - davon Genehmigungen | 35 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien gemäß § 8 Abs. 3 | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 2 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (gesamt) | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 12 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 13 | |

s. Folgeseite

Intravitreale Medikamenteneingabe

| Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2 | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|
| Ärzte geprüft gemäß § 6 Abs. 2 | 0*) | |
| - davon Anforderungen erfüllt | - | |
| - davon Anforderungen nicht erfüllt | - | |
| 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) bis 3e) nicht erfüllt ist | - | |
| Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2 – 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) bis 3 j) nicht erfüllt ist | - | |
| Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 6 | | |
| erneute Überprüfung gemäß § 6 Abs. 6 | 0*) | |
| - davon ohne Beanstandungen | - | |
| - davon mit Beanstandungen | - | |
| 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) bis 3 e) nicht erfüllt ist | - | |
| 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) bis 3 j) nicht erfüllt ist | - | |
| 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 | - | - |
| - davon nicht bestanden | - | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 Abs. 6 Satz 3 | 0 | |

3.19 INVASIVE KARDIOLOGIE

Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 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 / QUALITÄTSZIRKEL |
| | ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION |
| √ | EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG KV kann Dokumentationen zum Nachweis der Fallzahl (Frequenz) sowie zum Nachweis der organisatorischen Vorgaben (Kooperation) anfordern |
| √ | RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags |
| | BERATUNG |

| Diagnostische Katheterisierungen | | |
|-----------------------------------------|-----|----------------------------------|
| Genehmigungen | | |
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 2 | |
| beschiedene Anträge | neu | erneut gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 3 |
| | 0 | 0 |
| - davon Genehmigungen | - | - |
| - davon Ablehnungen | - | - |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 0 | |
| - davon bestanden | - | |
| - davon nicht bestanden | - | |

s. Folgeseite

Invasive Kardiologie

| | | |
|----------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------|
| Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3 | 0 | |
| - davon ohne Beanstandungen | - | |
| - davon mit Beanstandungen | - | |
| Widerrufe von Genehmigungen wegen ... | Nichterreichen Mindestzahl | aus sonstigen Gründen |
| | 0 | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 | |

| Frequenzregelung | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|
| Ärzte mit abgerechneten diagnostischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34291) | < 150 | ≥ 150 |
| | 2 | 0 |
| - davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben | 2 | entfällt |

| Diagnostische und therapeutische Katheterisierungen | | | |
|------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| Genehmigungen | | | |
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 22 | | |
| beschiedene Anträge | neu | erneut gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3 | |
| | 8 | 0 | |
| - davon Genehmigungen | 8 ¹⁾ | - | |
| - davon Ablehnungen | 0 | - | |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 0 | | |
| - davon bestanden | - | | |
| - davon nicht bestanden | - | | |
| Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3 | 0 | | |
| - davon ohne Beanstandungen | - | | |
| - davon mit Beanstandungen | - | | |
| Widerrufe von Genehmigungen | Nichterreichen Mindestzahl | | aus sonstigen Gründen |
| | gesamt | < 150 ges. + therap. | < 50 therap. |
| | 0 | 0 | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 3 | | |
| Bemerkungen | | | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 2 | | | |

s. Folgeseite

Invasive Kardiologie

| Frequenzregelung | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|
| Ärzte mit insgesamt abgerechneten Katheterisierungen (EBM Nr. 34291, 34292) | < 150 | ≥ 150 |
| | 20 | 2 |
| - davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben | 18 | entfällt |
| Ärzte mit abgerechneten therapeutischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34292) | < 50 | ≥ 50 |
| | 18 | 2 |
| - davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben | 16 | entfällt |

3.20 KAPSELENDOSKOPIE – DÜNNDARM

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

| | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| √ | AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen (nachzuweisen zum Beispiel durch Herstellererklärung); organisatorische Vorgaben |
| | 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 | 20 |
| abrechnende Ärzte - Applizierer (III. Quartal 2020) | 14 |
| beschiedene Anträge | 1 |
| - davon Genehmigung erteilt | 1 ¹⁾ |
| - davon Antrag abgelehnt | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 1 |

s. Folgeseite

Kapselendoskopie Dünndarm

| Genehmigungen Auswerter | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Anzahl <u>aller</u> Ärzte mit Genehmigung zur Auswertung, Stand 31.12.2020 | 20 |
| abrechnende Ärzte - Auswerter (III. Quartal 2020) | 14 |
| beschiedene Anträge | 1 |
| - davon Genehmigung erteilt | 1 ¹⁾ |
| - davon Antrag abgelehnt | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 1 |
| Dokumentationsprüfung § 7 Abs. 6 (fakultativ) | |
| überprüfte Ärzte gemäß § 7 Abs. 6 | 0*) |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| überprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 4 bzw. Anlage 1 Nr. 10.2 (anlässlich der Prüfung der Jahresstatistik) | 0*) |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ als Neugenehmigung | |

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

s. Folgeseite

Koloskopie

| Genehmigungen | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------------|
| Ärzte mit Genehmigung ausschließlich zur kurativen Koloskopie, Stand 31.12.2020 | 0 | |
| Ärzte mit Genehmigung zur kurativen und präventiven Koloskopie, Stand 31.12.2020 | 94 | |
| beschiedene Anträge (ausschließlich zur kurativen Koloskopie) | neu | erneut gemäß § 6 Abs. 5 |
| | 0 | 0 |
| - davon Genehmigungen | - | - |
| - davon Ablehnungen | - | - |
| beschiedene Anträge (kurative und präventive Koloskopie) | neu | erneut gemäß § 6 Abs. 5 |
| | 11 | 0 |
| - davon Genehmigungen | 11 ¹⁾ | - |
| - davon Ablehnungen | 0 | - |
| genehmigter Anträge zur Erweiterung der Genehmigung (ausschließlich kurativ in kurativ und präventiv) | 0 | |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 0 | |
| - davon bestanden | - | |
| - davon nicht bestanden | - | |
| Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 4 | 0 | |
| - davon ohne Beanstandungen | - | |
| - davon mit Beanstandungen | - | |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 und § 7 | 0 | |
| - wegen Überprüfung Hygienequalität gemäß § 7 | - | |
| - ausschließlich wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei totalen Koloskopien (< 200) | wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c-e | wegen Nichterreichen Mindestzahl |
| | - | - |
| - ausschließlich wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei Polypektomien (< 10) | wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 4b-c | wegen Nichterreichen Mindestzahl |
| | - | - |
| - sowohl wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei totalen Koloskopien als auch wegen Mängeln / Nichterreichen Mindestzahl bei Polypektomien | wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c-e § 6 Abs. 4b-c | wegen Nichterreichen Mindestzahl |
| | - | - |
| Rückgabe / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigung | 6 | |
| Bemerkungen | | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 5 | | |

s. Folgeseite

Koloskopie

| Totale Koloskopien | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----------|
| Frequenzregelung | | |
| Ärzte mit abgerechneten totalen Koloskopien | < 200 | ≥ 200 |
| | 1 | 64 |
| - davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 200 erreicht haben | 1 | entfällt |
| Dokumentationsprüfungen | | |
| Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3a-e | | 0*) |
| - davon bestanden | | - |
| - davon nicht bestanden | | - |
| Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3f | | 0*) |
| - davon bestanden | | - |
| - davon nicht bestanden | | - |
| Überprüfungen gemäß § 6 Abs. 3g | | 0*) |
| - davon bestanden | | - |
| - davon nicht bestanden wegen Mängeln nach c-e | | - |
| - davon nicht bestanden wegen Nichterreichen Mindestzahl | | - |

| Polypektomien | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------|
| Frequenzregelungen | | |
| Ärzte mit abgerechneten Polypektomien | < 10 | ≥ 10 |
| | 1 | 64 |
| - davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 10 erreicht haben | 1 | entfällt |
| Dokumentationsprüfungen | | |
| Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4a-c | | 0*) |
| - davon bestanden | | - |
| - davon nicht bestanden | | - |
| Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4d | | 0*) |
| - davon bestanden | | - |
| - davon nicht bestanden wegen Mängeln nach b-c | | - |
| - davon nicht bestanden wegen Nichterreichen Mindestzahl | | - |
| Prüfungen zur Hygienequalität | | |
| überprüfte Praxen (nicht Koloskope) | | 58 |
| halbjährliche Prüfungen gemäß § 7 Abs. 3 | | 115 |
| - davon bestanden | | 115 |
| - davon nicht bestanden | | 0 |
| Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8a, innerhalb drei Monaten | | 10 |
| - davon bestanden | | 10 |
| - davon nicht bestanden | | 0 |
| erneute Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8b Nr. 1, innerhalb sechs Wochen | | 0 |
| - davon bestanden | | - |
| - davon nicht bestanden | | - |

3.22 SPEZIAL-LABOR

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

| | |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| √ | AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; 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 |

| Genehmigungen | |
|--------------------------------------------------------------|-----|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 713 |
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 515 |
| beschiedene Anträge | 109 |
| - davon Genehmigungen | 109 |
| - - darunter Anzahl <u>erstmal</u> s erteilter Genehmigungen | 39 |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien nach § 3 Abs. 2 (Antragsverfahren) | 15 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 67 |

s. Folgeseite

Spezial-Labor

| Überprüfung der internen und externen Qualitätssicherung nach § 5 | |
|-------------------------------------------------------------------------------|----|
| Anzahl der nach § 5 Abs. 1 überprüften Ärzte | 53 |
| - davon ohne Beanstandungen | 37 |
| - davon mit Beanstandungen | 5 |
| - davon Erfüllung nach § 5 Abs. 5 | 11 |
| Anzahl der nach § 5 Abs. 3 überprüften Ärzte | 78 |
| - davon ohne Beanstandungen | 63 |
| - davon mit Beanstandungen | 4 |
| - davon Erfüllung nach § 5 Abs. 5 | 11 |
| Ergebnisse der Prüfungen nach § 5 Abs. 3 (bezogen auf Dokumentationen) | |
| Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 1 | 3 |
| Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 5 | 0 |
| Anzahl der Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 6 | 2 |
| 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 Langzeitelektrokardiographischen-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 | 981 |
| Ärzte mit Genehmigung zur Aufzeichnung und Auswertung , Stand 31.12.2020 | 985 |
| beschiedene Anträge | 141 |
| - davon Genehmigungen | 141 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 67 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 79 | |

s. Folgeseite

Langzeit-EKG-Untersuchungen

| Fakultative Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2: Langzeit-EKG-Untersuchungen | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Prüfumfang | | |
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2019) | 610 | |
| geprüfte Ärzte | 21 | |
| Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1 | 21 | |
| 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) | *) | |
| Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9, unterschieden nach: | Prüfungen gemäß § 5 Abs. 1: | Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2: |
| - keine Beanstandungen | 14 | 0 |
| - geringe Beanstandungen | 2 | 0 |
| - erhebliche Beanstandungen | 2 | 0 |
| - schwerwiegende Beanstandungen | 3 | 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 | 5 | |
| 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 | 5 | |
| -wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel | 5 | |
| -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 | - | |
| -davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen | - | |

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 |

s. Folgeseite

Laserbehandlung bei bPS

| Genehmigungen | | |
|---------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 0 | |
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 0 | |
| beschiedene Anträge | neu | neu |
| | 0 | 0 |
| - davon Genehmigungen | - | - |
| - davon Ablehnungen | - | - |
| 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 | - | |
| - 50 bis 64 Watt | - | |
| - 65 bis 79 Watt | - | |
| - 80 Watt und mehr | - | |
| II Thulium-Laser | | |
| Anzahl genehmigter Geräte mit einer Mindest-Maximalleistung von | | |
| - 70 bis 99 Watt | - | |
| - 100 Watt und mehr | - | |
| III Photoselektive Vaporisation der Prostata | | |
| Anzahl genehmigter Geräte mit einer Mindest-Maximalleistung von | | |
| - 80 Watt (KTP) | - | |
| - 120 Watt (LBO) | - | |
| - 180 Watt (LBO) | - | |
| Dokumentationsprüfung § 6 Abs. 2 (fakultativ) | | |
| Ärzte, deren Dokumentation geprüft wurde | - | |
| - davon mit Beanstandungen | - | |
| - davon ohne Beanstandungen | - | |
| Anlassbezogene Prüfungen nach § 7 Abs. 4 bzw. Anlage 1 Nr. 10.2 | | |
| überprüfte <u>Ärzte</u> anlässlich Auffälligkeiten in der Jahresstatistik | - | |
| - davon mit Beanstandungen | - | |
| - davon ohne Beanstandungen | - | |

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 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 Magnetresonanztomographie der Mamma: obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung; Kolloquium bei Unterschreiten der Mindestfallzahl |
| √ | FREQUENZREGELUNG Magnetresonanztomographie 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 |

s. Folgeseite

Magnetresonanz- / Kernspintomographie

| Genehmigungen Allgemeine Kernspintomographie | |
|-------------------------------------------------------|-------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 224 |
| beschiedene Anträge | 162 |
| - davon Genehmigungen | 162 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Praxisbegehungen gemäß § 6 Abs. 5 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 35 |
| Genehmigungen Kernspintomographie der Mamma | |
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 12 |
| beschiedene Anträge | 6 |
| - davon Genehmigungen | 6 ²⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 2 |
| - davon bestanden | 2 |
| - davon nicht bestanden | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Frequenzregelung Kernspintomographie der Mamma | |
| Anzahl jährlicher Nachweise gemäß § 4a Abs. 2 | 10 |
| - mindestens 50 Untersuchungen | 10 |
| - weniger als 50 Untersuchungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 42 | |
| ²⁾ davon Neugenehmigungen: 2 | |

s. Folgeseite

Magnetresonanz- / Kernspintomographie

| Stichprobenprüfungen gemäß § 135b Abs. 2: Magnetresonanz- / Kernspintomographie | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Prüfumfang | | |
| abrechnende Ärzte (II. Quartal 2020) | 189 | |
| 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 | Prüfquote nicht erfüllt *) | |
| 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 | 1 | 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 | 2 | |
| 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 | 1 | |
| -wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel | 1 | |
| -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 | - | |
| -davon wegen Nichtbebringung angeforderter Dokumentationen | - | |

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 (Qualitätsbeurteilungsrichtlinie 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 | 165 | |
| beschiedene Anträge | neu | erneut gemäß § 7 Abs. 10 |
| | 122 | 0 |
| - davon Genehmigungen | 122 ¹⁾ | 0 |
| - davon Ablehnungen | 0 | 0 |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 0 | |
| - davon bestanden | - | |
| - davon nicht bestanden | - | |

s. Folgeseite

Magnetresonanz-Angiographie

| | |
|----------------------------------------------------|----|
| Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 4 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 24 |
| Bemerkungen | |
| 1) davon Neugenehmigungen: 26 | |

| Dokumentationsprüfungen § 7 | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 149 | | |
| insgesamt geprüfte Ärzte gemäß § 7 Abs. 2 | 1*) | | |
| - davon bestanden | 1 | | |
| - davon nicht bestanden | 0 | | |
| Wiederholungsprüfungen nach drei Monaten gemäß § 7 Abs. 9 | 0 | | |
| - davon bestanden | - | | |
| - davon nicht bestanden | - | | |
| Kolloquien gemäß § 7 Abs. 9 | 0 | | |
| - davon bestanden | - | | |
| - davon nicht bestanden | - | | |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 7 Abs. 9 | 0 | | |
| Dokumentationsprüfung § 7 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen) | | | |
| insgesamt geprüfte Dokumentationen | 12 | | |
| - davon ... | ... ohne Venen | ... Venen | |
| | 12 | 0 | |
| | Anlage 2 Nr. 1 (Hirn- gefäße) | Anlage 2 Nrn. 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 | 9 | 3 | 0 |
| - darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 2 erfüllt ist | 9 | 3 | 0 |
| - darunter Anzahl Dokumentationen in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 3 erfüllt ist | 9 | 3 | 0 |
| - davon Anzahl insgesamt nachvollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7 | 9 | 3 | 0 |
| - davon Anzahl insgesamt eingeschränkt nachvollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7 | 0 | 0 | 0 |
| - davon Anzahl insgesamt nicht nach-vollziehbarer Dokumentationen § 7 Abs. 7 | 0 | 0 | 0 |

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 |
| √ | INGANGSPRÜFUNG 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 |
| √ | RÜCKMELDESISTEME / 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 |

s. Folgeseite

Mammographie (kurativ)

| Genehmigungen | | |
|------------------------------------------------------------------|-----|--------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 104 | |
| beschiedene Anträge | neu | erneut |
| | 8 | 66 |
| - davon Genehmigungen | 8 | 66 |
| - davon Ablehnungen | 0 | 0 |
| Kolloquien im Rahmen der Genehmigungserteilung gemäß § 14 Abs. 8 | 0 | 0 |
| - davon bestanden | - | - |
| - davon nicht bestanden | - | - |
| Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 7 | 0 | |
| - davon ohne Beanstandungen | - | |
| - davon mit Beanstandungen | - | |

| Fallsammlungsprüfung gemäß Abschnitt C | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------------------------|
| Prüfungen | Erstprüfung | Wiederholungsprüfungen |
| | 8 | 3 |
| - davon bestanden | 5 | 3 |
| - davon nicht bestanden | 3 | 0 |
| Fallsammlungsprüfung gemäß Abschnitt D | | |
| Ärzte, die an der Selbstüberprüfung teilgenommen haben | reguläre Selbstüberprüfung | Wiederholungsprüfung |
| | 32 | 2 |
| - davon erfolgreiche Teilnahme | 29 | 0 |
| - davon nicht erfolgreiche Teilnahme | 3 | - |
| Kolloquien nach wiederholt nicht erfolgreicher Teilnahme gemäß § 11 Abs. 2e | 0 | |
| - davon bestanden | - | |
| - davon nicht bestanden | - | |
| Kolloquien nach Abschluss von Fortbildungsmaßnahmen gemäß § 11 Abs. 3b | 0 | |
| - davon bestanden | - | |
| - davon nicht bestanden | - | |
| Widerruf von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 11 Abs. 3c | 0 | |

s. Folgeseite

Mammographie (kurativ)

| 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 |
| | 0*) | 0 | 0 |
| - davon erfüllt | - | - | - |
| - davon nicht erfüllt | entfällt | - | - |
| - 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 | - | entfällt | entfällt |
| - davon nicht erfüllt da mindestens 2 Beurteilungen nach Stufe III: unzureichend - schwerwiegende Mängel gemäß § 12 Abs. 7b | - | 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 | | | 8 |

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 Fallzahlenforderungen 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> |

s. Folgeseite

Mammographie-Screening

| | |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| √ | ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation aller Versorgungsschritte und elektronische Übermittlung an das Referenzzentrum und kooperierende Einrichtungen |
| √ | 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 |
| √ | RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Benchmarkbericht nach Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung; jährliche detaillierte Berichte; Bereitstellung einzelner Qualitätsparameter im Rahmen von Quartalsberichten |
| √ | BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche mit dem Referenzzentrum und interdisziplinären Konferenzen |

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 |

s. Folgeseite

Biopsien unter Röntgenkontrolle

| | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| √ | AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes: Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Fallzahlanforderungen unter Anleitung: zehn Stanzbiopsien der Mamma unter Ultraschallkontrolle, zehn Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle, zehn Kalibrierungen des Zielgerätes; oder sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt, zusätzlich weitere 15 Stanzbiopsien der Mamma unter Ultraschallkontrolle, und weitere 15 Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle, wobei alle 25 Röntgenstanzen als Vakuumbiopsien erbracht sein müssen |
| | EINGANGSPRÜFUNG |
| | KOLLOQUIUM |
| √ | FREQUENZREGELUNG jährlich 20 Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screenings, oder sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt, jährlich 25 Vakuumstanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle |
| √ | KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Kooperation mit dem Programmverantwortlichen Arzt |
| √ | REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt: Konstanzprüfung des Stereotaxie-Geräts |
| | PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG |
| √ | FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL jährliches kollegiales Fachgespräch mit dem Programmverantwortlichen Arzt zur Biopsiestatistik (Konkordanz) |
| √ | ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation |
| √ | EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Bei Vakuumbiopsien: zweijährliche Prüfung von zehn Fällen, oder bei Auffälligkeiten in der jährlichen Auflistung |
| √ | RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliches kollegiales Fachgespräch mit dem Programmverantwortlichen Arzt zur Biopsiestatistik (Konkordanz), bei Vakuumbiopsien: jährliche vollständige Auflistung mit Indikation und dem abschließenden histopathologischen Befund |
| √ | BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche und interdisziplinären Konferenzen |

Histopathologische Beurteilung im Screening

| | |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| √ | AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes: Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Fallzahlanforderungen: Beurteilung von 100 Mammakarzinomen und 100 benignen Läsionen der Mamma innerhalb der letzten zwei Jahre; Prüfung von apparativen und räumlichen Anforderungen |
| | EINGANGSPRÜFUNG |
| | KOLLOQUIUM |
| √ | FREQUENZREGELUNG jährliche Beurteilung von in der Regel 100 Läsionen der Mamma im Rahmen des Mammographie-Screenings |
| √ | KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Kooperation mit dem Programmverantwortlichen Arzt; regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Konferenzen (zu allen vorgenommenen Beurteilungen); Doppelbefundung für die ersten 50 Beurteilungen |

s. Folgeseite

Mammographie-Screening

| | |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 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 | |
|-----------------------------------------------------------|----|
| Screening-Einheiten, Stand 31.12.2020 | 4 |
| Programmverantwortliche Ärzte | 8 |
| - davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien | 6 |
| kooperierende Ärzte (alle) | 43 |
| Befunder von Mammographieaufnahmen | 22 |
| histopathologische Beurteilung | 9 |
| Erbringung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle | 3 |
| - davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien | 2 |

Ergänzung zum Mammographie-Screening:

| Genehmigungen | |
|---------------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 51 |
| Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte) | 29 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 29 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung | 7 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 9 | |

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 |
| √ | RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Benchmarkberichte zum Ende des dem Auswertungsquartal folgenden Quartals an teilnehmenden Arzt, Qualitätssicherungskommission der KV und Partner des Bundesmantelvertrags |
| √ | BERATUNG gegebenenfalls bei Auffälligkeiten in den Jahresstatistiken |

s. Folgeseite

Molekulargenetik

| Genehmigungen | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 34 |
| beschiedene Anträge | 7 |
| - davon Genehmigungen | 7 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien gemäß § 9 Abs. 6 | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 3 |
| Überprüfungen im Zusammenhang mit der Jahresstatistik gemäß § 9 Abs. 4 | |
| elektronisch vorgelegte Jahresstatistiken | liegt der KBV vor |
| abrechnende Betriebsstätten (III. Quartal 2020) | 5 |
| Aufforderungen zu schriftlichen <u>Stellungnahmen</u> | 0 |
| - davon nachvollziehbar begründet | - |
| - davon nicht nachvollziehbar begründet | - |
| Ärzte mit anlassbezogener <u>Stichprobenprüfung</u> (Anlage 1, Nr. 10.2) | 0 |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 3 | |

3.30 METHICILLIN-RESISTENTER STAPHYLOCOCCUS AUREUS (MRSA)

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

| | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| √ | AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu organisatorischen Voraussetzungen |
| | 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 | 257 ¹⁾ |
| beschiedene Anträge | 20 |
| - davon Genehmigungen | 17 ²⁾ |
| - davon Ablehnungen | 3 |
| Kolloquien (Antragsstellung) | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Praxisbegehungen gemäß § 5 Abs. 6 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 11 |
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 82 ³⁾ |
| ¹⁾ davon KfH-Ärzte: 26 ²⁾ davon Neugenehmigungen: 12 ³⁾ davon 61 Ärzte mit GOP 30940, 30942, 30944, 30946, 30948, 30950 und 30952 sowie 21 Ärzte mit GOP 30954 und 30956 | |

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 | 7 |
| beschiedene Anträge | 1 |
| - davon Genehmigungen | 1 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 1 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ keine Neugenehmigung | |

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: 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 |

s. Folgeseite

Onkologie

| Genehmigungen | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 272 |
| - darunter Ärzte zum 31.12.2020 in Neu-/Jungpraxen | 38 |
| - darunter Ärzte zum 31.12.2020 in Praxen, die aus Sicherstellungsgründen zugelassen wurden | 227 |
| beschiedene Anträge | 40 |
| - davon Genehmigungen | 39 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 1 |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 22 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 20 | |

| Dokumentationsprüfung § 10 | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| geprüfte Ärzte gemäß § 10 Abs. 1 | 23*) |
| - davon ohne Beanstandungen | 14 |
| - davon mit Beanstandungen | 7 |
| Fortbildungsverpflichtung § 7 1.-3. | |
| Ärzte, welche die Nachweise nach § 7 1.-3. erbracht haben | 235 |
| 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 | 59*) |
| Ärzte anderer Fachgruppen , die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten / Quartal gemäß § 3 Abs. 4 erbracht haben | 178*) |
| 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 | 15*) |
| 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 | 10*) |
| Bemerkungen | |
| *) 2 Dokumentationsprüfungen und 10 Prüfungen i. R. d. Frequenzregelung noch nicht abgeschlossen | |

s. Folgeseite

Onkologie
Angaben zu Facharztgruppen bzgl. der Onkologie-Vereinbarung:

| Ärzte für | Ärzte mit Genehmigung zum 31.12.2020 |
|-------------------------------------------|--------------------------------------|
| Allgemeinmedizin | 0 |
| Innere Medizin, hausärztlich tätig | 8 |
| Kinder-/Jugendmedizin | 0 |
| Augenheilkunde | 0 |
| Chirurgie und Orthopädie | 2 |
| Gynäkologie | 41 |
| HNO | 0 |
| Dermatologie | 9 |
| Innere Medizin ohne SP fachärztlich tätig | 0 |
| Innere Medizin SP Hämatologie | 64 |
| Innere Medizin andere SPe | 8 |
| MKG | 0 |
| Urologie | 139 |
| Andere | 1 |

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

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

3.33 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 | 239 |
| beschiedene Anträge | 37 |
| - davon Genehmigungen | 37 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 33 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 26 | |

3.34 BESONDERS QUALIFIZIERTE UND KOORDINIERTE PALLIATIVMEDIZINISCHE VERSORGUNG

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

| | |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| √ | AKKREDITIERUNG Prüfung des Vorliegens der fachlichen Voraussetzungen nach Anlage 1 der Vereinbarung Palliativversorgung, Nachweis der weiteren Teilnahmevoraussetzungen gemäß Festlegung der KV |
| | 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 | 95 |
| beschiedene Anträge | 15 |
| - davon Genehmigungen | 13 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 2 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 1 |
| Fortbildungsverpflichtung | |
| Ärzte, die den Nachweis zur speziellen Fortbildungsverpflichtung fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben | 30*) |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 9 | |
| *) Prüfung noch nicht abgeschlossen | |

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

| Genehmigungen | | |
|-----------------------------------------|----------------------------------------------|---------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 2 PET (§ 3 Abs. 1) 14 PET-CT (§ 3 Abs. 2) | |
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 14 | |
| beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1 | neu | erneut (§ 7 Abs. 4) |
| | 2 | 0 |
| - davon Genehmigungen | 2 ¹⁾ | - |
| - davon Ablehnungen | 0 | - |

s. Folgeseite

PET und PET/CT

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---|
| beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2 | 14 | 0 |
| - davon Genehmigungen | 14 ¹⁾ | - |
| - davon Ablehnungen | 0 | - |
| beschiedene Anträge auf erneute Genehmigung, § 8 Abs. 6 Nr. 3 | 0 | |
| - davon Genehmigungen | - | |
| - davon Ablehnungen | - | |
| Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5 (Antragstellung) | 0 | |
| - davon bestanden | - | |
| - davon nicht bestanden | - | |
| Kolloquien gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 3 | 0 | |
| - davon bestanden | - | |
| - davon nicht bestanden | - | |
| Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4 | 0 | |
| - davon ohne Beanstandungen | - | |
| - davon mit Beanstandungen | - | |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 | |
| - davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung § 7 Abs. 3 | - | |
| - davon wegen § 8 Abs. 6 Nr. 3 (Dokuprüfung) | - | |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 | |
| Bemerkungen | | |
| ¹⁾ keine Neugenehmigung | | |

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|
| Dokumentationsprüfungen § 8 | | |
| Prüfergebnisse (bezogen auf den Arzt) | | |
| geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 2 | | 5*) |
| - davon bestanden | | 5 |
| - davon nicht bestanden | | 0 |
| geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 1 (24 Monate) | | 0 |
| - davon bestanden | | - |
| - davon nicht bestanden | | - |
| geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 2 (12 Monate) | | 0 |
| - davon bestanden | | - |
| - davon nicht bestanden | | - |
| Fortbildungsverpflichtung § 7 | | |
| Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 7 Abs. 1 (zweijährlich) vorgelegt haben | | 9 |
| Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 24 Monaten vorgelegt haben | | 0 |
| Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 24 Monaten erneut nicht vorgelegt haben | | 0 |

3.36 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 | 15 | |
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 1 | |
| beschiedene Anträge | neu | erneut gemäß § 6 Abs. 6 |
| | 2 | 0 |
| - davon Genehmigungen | 2 ¹⁾ | 0 |
| - davon Ablehnungen | 0 | 0 |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 0 | |
| - davon bestanden | - | |
| - davon nicht bestanden | - | |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 Abs. 5 S. 3 | 0 | |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 | |
| Bemerkungen | | |
| ¹⁾ keine Neugenehmigung | | |

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 | 9 |
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 1 |
| beschiedene Anträge | 3 |
| - davon Genehmigungen | 3 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 2 | |

3.38 RHYTHMUSIMPLANTAT-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 Beanstanungen in der Dokumentationsprüfung Kolloquium zu den konkreten Fällen; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung |
| | FREQUENZREGELUNG |
| | KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG |
| | REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE |
| √ | PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung |
| √ | FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Teilnahme an Fortbildungsmaßnahmen im Umfang von mindestens 20 Fortbildungspunkten innerhalb 24 Monaten. |
| | ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION |
| √ | EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG erstmalig für das Jahr 2019: jährliche Prüfung von mindestens 15 Prozent der Ärzte; Dokumentationen von 20 nach dem Zufallsprinzip ausgewählten abgerechneten Fällen unterschiedlicher Patienten. |
| √ | RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags |
| | BERATUNG |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------------------------------|---|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 8 |
| beschiedene Anträge | 1 |
| erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12 | 1 |
| Ablehnung von Anträgen | 0 |
| widerrufene Genehmigungen | 0 |
| zurückgegebene Genehmigungen | 3 |
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 4 |

s. Folgeseite

Rhythmusimplantat-Kontrolle

| Fortbildung § 7 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben | 6 |
| Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate) | ab 2022 |
| 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 | - |
| - darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3 | - |
| - darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3 | - |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden | 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 | 0 |
| beschiedene Anträge | 0 |
| erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12 | 0 |
| Ablehnung von Anträgen | 0 |
| widerrufene Genehmigungen | 0 |
| zurückgegebene Genehmigungen | 0 |
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 0 |
| Fortbildung § 7 | |
| Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben | 0 |
| Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate) | ab 2022 |
| Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs.3 i.V.m. § 7 Abs.1 | ab 2022/2023 |

s. Folgeseite

Rhythmusimplantat-Kontrolle

| Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| gemäß § 9 überprüfter Ärzte | 0*) |
| gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen | 0*) |
| - davon Dokumentationen mit Beanstandungen | - |
| - darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3 | - |
| - darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3 | - |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| 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 | 99 |
| beschiedene Anträge | 27 |
| erstmalig erteilte Genehmigungen (im Berichtsjahr), auch gemäß § 12 | 7 |
| Ablehnung von Anträgen | 0 |
| widerrufene Genehmigungen | 0 |
| zurückgegebene Genehmigungen | 5 |
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 95 |
| Fortbildung § 7 | |
| Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben | 76 |
| Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist erbracht haben (folgende 24 Monate) | ab 2022 |
| Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs.3 i.V.m. § 7 Abs.1 | ab 2022/2023 |
| Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 9 | |
| gemäß § 9 überprüfter Ärzte | 12*) |
| gemäß § 9 überprüfter Dokumentationen | 240 |
| - davon Dokumentationen mit Beanstandungen | 3 |
| - darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3 | 3 |
| - darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | 237 |
| Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden | 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 |

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 / QUALITÄTSZIRKEL |
| | ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION |
| | EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG |
| | RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION |
| | BERATUNG |

| Genehmigungen | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung zur Polygraphie und/oder Polysomnographie, Stand 31.12.2020 | 196 |
| - davon Genehmigungen ausschließlich zur Polygraphie | 178 |
| - davon Genehmigungen zur Polygraphie und Polysomnographie | 18 |
| - davon Genehmigungen ausschließlich zur Polysomnographie | 0 |
| beschiedene Anträge | 32 |
| - davon Genehmigungen | 32 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien (Antragsverfahren Polysomnographie) | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 9 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 22 | |

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 |

s. Folgeseite

Schmerztherapie

| Genehmigungen | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 87 | | |
| | neu (erstmalig) | erneut (n. Widerruf / Rückg.) | neu (wg. Statuswechse l u.ä.) |
| beschiedene Anträge | 8 | 0 | 17 |
| - davon Genehmigungen | 7 | 0 | 14 |
| - davon Ablehnungen | 1 | 0 | 3 |
| Kolloquien gemäß § 10 Abs. 4 | | | 2 |
| - davon bestanden | | | 2 |
| - davon nicht bestanden | | | 0 |
| Kolloquien gemäß § 4 Abs. 3 Nr. 4 | | | 1 |
| - davon bestanden | | | 1 |
| - davon nicht bestanden | | | 0 |
| Praxisbegehungen gemäß § 10 Abs. 3 | | | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | | | - |
| - davon mit Beanstandungen | | | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 10 Abs.2 | | | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | | | 1 |
| Dokumentationsprüfung gemäß § 7 Abs. 2 (fakultativ) | | | |
| geprüfte Ärzte | | | 0 |
| - davon Anforderungen erfüllt | | | - |
| - davon Anforderungen nicht erfüllt | | | - |
| Dokumentationsprüfung gemäß § 8 bei Ärzten, die zwischen dem 01.01.2018 und dem 31.12.2019 eine Genehmigung erhalten hatten | | | |
| geprüfte <u>Ärzte</u> | | | 4 |
| - davon Anforderungen erfüllt | | | 4 |
| - davon Anforderungen nicht erfüllt | | | 0 |
| geprüfte <u>Dokumentationen</u> | | | 48 |
| - davon ohne Beanstandungen | | | 48 |
| - davon mit Beanstandungen | | | 0 |
| Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 2 | | | 0 |
| - davon mit Beanstandungen | | | - |
| - davon ohne Beanstandungen | | | - |
| Kolloquien gemäß § 8 Abs. 2 | | | 0 |
| - davon bestanden | | | - |
| - davon nicht bestanden | | | - |
| Widerrufe § 8 Abs. 2 | | | 0 |

s. Folgeseite

Schmerztherapie

| 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 <u>Ärzte</u> | 3 |
| - davon Anforderungen erfüllt | 2 |
| - davon Anforderungen nicht erfüllt | 1 |
| geprüfte <u>Dokumentationen</u> | 36 |
| - davon ohne Beanstandungen | 24 |
| - davon mit Beanstandungen | 12 |
| Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 2 | 1 |
| - davon ohne Beanstandungen | 1 |
| - davon mit Beanstandungen | 0 |
| Kolloquien gemäß § 8 Abs. 2 | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Widerrufe § 8 Abs. 2 | 0 |
| Nachweispflicht § 5 Abs. 5 | |
| Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 3 vorgelegt haben | 52 |

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 | 57 |
| beschiedene Anträge | 64 |
| - davon Genehmigungen | 64 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigung | 8 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 5 | |

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 | 195 |
| beschiedene Anträge | 31 |
| - davon Genehmigungen | 31 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 15 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 25 | |

| Genehmigungen | |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Psychotherapeuten mit Genehmigung zur Verordnung, Stand 31.12.2020 | 41 |
| beschiedene Anträge | 20 |
| - davon Genehmigungen | 20 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 3 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 18 | |

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 | 11 |
| beschiedene Anträge | 2 |
| - davon Genehmigungen | 2 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien (Antragsstellung) | 0 |
| - davon bestanden | 0 |
| - davon nicht bestanden | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 2 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 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. Folgeseiten

3.44.1 KONVENTIONELLE RÖNTGENDIAGNOSTIK

| Konventionelle Röntgendiagnostik - Genehmigungen § 4 und § 5 | |
|---------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 767 |
| beschiedene Anträge | 299 |
| - davon Genehmigungen | 289 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 10 |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 3 |
| - davon bestanden | 3 |
| - davon nicht bestanden | 0 |
| Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 73 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 66 | |

| Stichprobenprüfungen gemäß § 135b Abs. 2: konvent. Röntgen | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------|
| Prüfumfang | | |
| abrechnende Ärzte (II. Quartal 2020) | 695 | |
| 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 | Prüfquote nicht erfüllt *) | |
| Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9, unterschieden nach Prüfungen: | gemäß § 5 Abs. 1: | gemäß § 5 Abs. 2: |
| - keine Beanstandungen | 3 | - |
| - geringe Beanstandungen | - | - |
| - erhebliche Beanstandungen | - | - |
| - schwerwiegende Beanstandungen | - | - |
| 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 | - | |
| 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 | - | |

s. Folgeseite

Konventionelle Röntgendiagnostik

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 7 Abs. 2 Satz 4, § 7 Abs. 3 Satz 3 in Verbindung mit § 7 Abs. 2 Satz 4, § 7 Abs. 4 Satz 1 sowie § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 b und Nr. 4 b | - |
| -wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel | - |
| -wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen | - |
| 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 | - |
| -davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen | - |

3.44.2 COMPUTERTOMOGRAPHIE

| Computertomographie - Genehmigungen § 4 und § 7 | |
|--------------------------------------------------------|-------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 298 |
| beschiedene Anträge | 201 |
| - davon Genehmigungen | 201 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 34 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 43 | |

| Stichprobenprüfungen gemäß § 135b Abs. 2: Computertomographie | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Prüfumfang | |
| abrechnende Ärzte (II. Quartal 2020) | 217 |
| 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 | Prüfquote nicht erfüllt *) |

s. Folgeseite

Computertomographie

| Prüfergebnisse zur Anzahl geprüfter Ärzte gemäß § 9, unterschieden nach Prüfungen: | gemäß § 5 Abs. 1: | gemäß § 5 Abs. 2: |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|
| - keine Beanstandungen | - | - |
| - geringe Beanstandungen | - | - |
| - erhebliche Beanstandungen | - | - |
| - schwerwiegende Beanstandungen | - | - |
| 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 | - | |
| 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 | - | |
| Ärzte, bei denen eine Nichtvergütung oder Rückforderung bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 7 Abs. 2 Satz 4, § 7 Abs. 3 Satz 3 in Verbindung mit § 7 Absatz 2 Satz 4, § 7 Abs. 4 Satz 1 sowie § 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 b und Nr. 4 b | - | |
| -wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel | - | |
| -wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen | - | |
| 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 | - | |
| -davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen | - | |

3.44.3 OSTEODENSITOMETRIE

| Osteodensitometrie - Genehmigungen § 4 und § 8 | |
|-------------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 63 |
| beschiedene Anträge | 16 |
| - davon Genehmigungen | 13 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 3 |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 2 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 6 | |

3.44.4 STRAHLENTHERAPIE

| Strahlentherapie - Genehmigungen § 9 | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 73 |
| beschiedene Anträge | 17 |
| - davon Genehmigungen | 17 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 6 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 5 Neben der Strahlentherapie wurden 13 Anträge auf Leistungen in der CT-Bestrahlungsplanung gestellt und positiv beschieden, davon 5 Neugenehmigungen. | |

3.44.5 NUKLEARMEDIZIN

| Nuklearmedizin - Genehmigungen § 10 | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 64 |
| beschiedene Anträge | 23 |
| - davon Genehmigungen | 23 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Kolloquien (Antragsverfahren) | 0 |
| - davon bestanden | - |
| - davon nicht bestanden | - |
| Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 7 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 5 | |

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 |

| Genehmigungen | |
|-------------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 153 |
| beschiedene Anträge | 15 |
| - davon Genehmigungen | 15 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Praxisbegehungen gemäß § 10 Abs. 5 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | - |
| - davon mit Beanstandungen | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgaben / Beendigungen von Abrechnungsgenehmigungen | 23 |

s. Folgeseite

Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Ärzte im Konsiliarverfahren | 19 |
| Praxen und Einrichtungen, die Substitutionen mit Diamorphin durchführen, Stand 31.12.2020 | 2 ²⁾ |
| Bemerkungen | |
| 1) davon Neugenehmigungen: 5 | |
| 2) nachträgliche Korrektur für das Berichtsjahr 2019: Anzahl 1 (anstatt „4“) | |

| | |
|-------------------------------------------------------|-----------|
| Dokumentationsprüfungen § 8 Abs. 3 | |
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 97 |
| geprüfte Ärzte | 34 |
| geprüfte Fälle | 272 |
| - keine Beanstandungen (Anzahl Fälle) | 208 |
| - geringe Beanstandungen (Anzahl Fälle) | 32 |
| - erhebliche Beanstandungen (Anzahl Fälle) | 8 |
| - schwerwiegende Beanstandungen (Anzahl Fälle) | 24 |
| 2-Jahres-Überprüfungen-Patienten § 3 Abs. 11 | |
| geprüfte Fälle | 117 |
| - davon ohne Änderung der Behandlung | 117 |
| - davon mit Änderung der Behandlung | 0 |
| Patienten | |
| Anzahl Patienten | ca. 6.000 |
| - davon Patienten mit Diamorphinsubstitution | ca. 200 |

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 Bilddokumentationen durchgeführt werden) bei systematischen Untersuchungen der fetalen Morphologie obligate online-basierte Eingangsprüfung |
| √ | KOLLOQUIUM obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung bei Erwerb der Kenntnisse in angeleiteter Tätigkeit oder Kursen; bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und ggf. 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 Endosonographie-sonden vereinbart |
| | FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL |
| | ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION |
| √ | EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung von insgesamt mindestens sechs Prozent der Ärzte mit Genehmigung zu fünf Fällen, dabei können betreffend maximal die Hälfte des Prüfvolumens durch die Partner des Bundesmantelvertrags Festlegungen für die schwerpunktmäßige Überprüfung spezifischer Bereiche getroffen werden – erste Schwerpunktsetzung erfolgt auf neu genehmigte Ärzte; zusätzlich kann die KV anlassbezogene Stichprobenprüfungen durchführen; bei Beanstandungen engere Prüfintervalle <u>Ultraschalldiagnostik der Säuglingshüfte:</u> Prüfung der ersten zwölf Fälle nach Genehmigungserteilung, zwei Jahre nach Genehmigungserteilung Prüfung von zwölf Fällen, danach fünfjährige Prüfung aller Ärzte zu mindestens zwölf Fällen; bei Mängeln engere Prüfintervalle, gegebenenfalls Verpflichtung zur Fortbildung |
| √ | 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 |

Ultraschalldiagnostik

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

a) Genehmigungserteilung

| Genehmigungen | | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------------------|----------------------------------------------------|
| Ärzte mit mindestens einer Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 3.495 | | |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | neu n. § 14 | erneut n. § 11 Abs. 7 | neu (wg. Status- wechsel u.ä.) ¹⁾ |
| | 377 | 0 | 953 |
| - davon Genehmigungen | 353 | 0 | 943 |
| - davon Ablehnungen | 24 | 0 | 10 |
| beschiedene Anträge (Anwendungsbereiche) | neu | | erneut |
| | 921 | | 3.741 |
| - davon Genehmigungen | 873 | | 3.724 |
| - davon Ablehnungen | 48 | | 17 |
| Kolloquien gemäß | § 14 Abs. 6 | | § 11 Abs. 7 |
| | 6 | | 0 |
| - davon bestanden | 4 | | 0 |
| - davon nicht bestanden | 2 | | 0 |
| Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 5 | 0 | | |
| - davon ohne Beanstandungen | 0 | | |
| - davon mit Beanstandungen | 0 | | |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte) | 1 | | |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Anwendungsbereiche) | 3 | | |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte) | 262 | | |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Genehmigungsbereiche) | 447 | | |
| Bemerkungen | | | |
| ¹⁾ Arbeitgeber- und Statuswechsel, Praxissitzverlegung, Veränderung der Gesellschaftsform, Geräteaktualisierungen, Verlängerungen von Ermächtigungen und Arbeitsverträgen | | | |

b) Genehmigungsstand

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

| Anwendungsbereiche | | Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2020 |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| AB 1.1 | Gehirn durch die offene Fontanelle | 75 |
| AB 2.1 | Gesamte Diagnostik des Auges | 45 |
| AB 2.2 | Biometrie des Auges sowie Messungen der Hornhautdicke | 36 |
| AB 3.1 | Nasennebenhöhlen, A- und/oder B-Modus | 188 |
| AB 3.2 | Gesichts- und Halsweichteile (einschließlich Speicheldrüsen, B-Modus) | 444 |
| AB 3.3 | Schilddrüse, B-Modus | 1.135 |
| AB 4.1 | Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transthorakal | 208 |
| AB 4.2 | Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene transoesophageal | 37 |
| AB 4.3 | Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal | 26 |
| AB 4.4 | Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal | 3 |
| AB 4.5 | Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene | 117 |
| AB 4.6 | Belastungsechokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche | 0 |
| AB 5.1 | Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkutan | 415 |
| AB 5.2 | Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkavitär | 5 |
| AB 6.1 | Brustdrüse, B-Modus | 507 |
| AB 7.1 | Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus transkutan | 1.885 |
| AB 7.2 | Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Rektum) | 41 |
| AB 7.3 | Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus transkavitär (Magen-Darm) | 30 |
| AB 7.4 | Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, B-Modus, transkutan | 295 |
| AB 8.1 | Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkutan | 820 |
| AB 8.2 | Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkavitär | 178 |
| AB 8.3 | Weibliche Genitalorgane, B-Modus, | 698 |
| AB 9.1 | geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus | 649 |
| AB 9.1a | Systematische Untersuchung der fetalen Morphologie | 504 |
| AB 9.2 | weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus | 513 |
| AB 10.1 | Bewegungsapparat (ohne Säuglingshüfte), B-Modus | 484 |
| AB 10.2 | Säuglingshüfte, B-Modus | 255 |
| AB 11.1 | Venen der Extremitäten, B-Modus | 337 |
| AB 12.1 | Haut, B-Modus | 1 |
| AB 12.2 | Subcutis und subkutane Lymphknoten, B-Modus | 2 |

s. Folgeseite

| | | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| AB 20.1 | CW-Doppler – extrakranielle hirnversorgende Gefäße | 329 |
| AB 20.2 | CW-Doppler – extremitätenver-/entsorgende Gefäße | 173 |
| AB 20.3 | CW-Doppler – extremitätenentsorgende Gefäße | 172 |
| AB 20.4 | CW- oder PW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems | 97 |
| AB 20.5 | PW-Doppler – intrakranielle hirnversorgende Gefäße | 85 |
| AB 20.6 | Duplex-Verfahren – extrakranielle hirnversorgende Gefäße | 256 |
| AB 20.7 | Duplex-Verfahren – intrakranielle hirnversorgende Gefäße | 57 |
| AB 20.8 | Duplex-Verfahren – extremitätenver-/entsorgende Gefäße | 241 |
| AB 20.9 | Duplex-Verfahren – extremitätenentsorgende Gefäße | 239 |
| AB 20.10 | Duplex-Verfahren – abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum | 254 |
| AB 20.11 | Duplex-Verfahren – Gefäße des weiblichen Genitalsystems | 172 |
| AB 21.1 | Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transthorakal | 206 |
| AB 21.2 | Doppler-Echokardiographie, (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal | 40 |
| AB 21.3 | Doppler-Echokardiographie, (einschließlich Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal | 27 |
| AB 21.4 | Doppler-Echokardiographie, (einschließlich Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal | 3 |
| AB 22.1 | Duplex-Verfahren – fetales kardiovaskuläres System | 62 |
| AB 22.2 | Duplex-Verfahren – feto-maternales Gefäßsystem | 157 |
| AB 23.1 | Duplex-Verfahren – Nerven und Muskeln einschließlich versorgende Gefäße | 0 |

c) Geräteprüfungen/apparative Ausstattung

| Apparative Ausstattung § 9 | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| Anzahl insgesamt gemeldeter Ultraschallsysteme ¹⁾ gemäß § 2c | 31.12.2019 | 31.12.2020 |
| | 15.183 | 16.539 |
| Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 9 (Wartungsprotokolle): 6 Jahre nach Abnahmeprüfung | | |
| Anzahl geprüfter US-Systeme (§ 2 c) | 380 | |
| Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 3 (Bildokumentation): 6 Jahre nach Abnahmeprüfung (§ 9) | | |
| Anzahl geprüfter US-Systeme (§ 2 c) | 617 | |
| Bemerkungen | | |
| ¹⁾ US-System = Schallkopf | | |

d) Dokumentationsprüfungen

| Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 11 | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------|-------------|
| Prüfungsumfang und Ergebnisse (bezogen auf Ärzte): | | | |
| geprüfte Ärzte | § 11 Abs. 2 a) gesamt | § 11 Abs. 2 b) davon gemäß Schwerpunkt | § 11 Abs. 5 |
| | 32*) | 13 | 0*) |
| - davon ohne Beanstandung | 14 | 6 | 0 |
| - davon mit geringen Beanstandungen | 12 | 4 | 0 |
| - davon mit erheblichen Beanstandungen | 4 | 2 | 0 |
| - davon mit schwerwiegenden Beanstandungen | 2 | 1 | 0 |
| Ergebnisse der Prüfungen (bezogen auf Dokumentationen) (ärztliche Dokumentation mit zugehöriger Bilddokumentation) | | | |
| Anzahl der geprüften ärztlichen Dokumentationen und zugehöriger Bilddokumentationen (Bemerkung: gemeint ist die Anzahl der geprüften Fälle, nicht die Anzahl geprüfter Ärzte) | 160 | 65 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | 113 | 44 | 0 |
| - davon mit geringen Beanstandungen | 33 | 14 | 0 |
| - davon mit erheblichen Beanstandungen | 9 | 5 | 0 |
| - davon mit schwerwiegenden Beanstandungen | 5 | 2 | 0 |
| bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation : | | | |
| Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 4: Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung | 0 | 0 | - |
| 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 | 9 | 5 | - |
| Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 7: (Verdachts-)Diagnose | 5 | 2 | - |
| Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 8: abgeleitete diagnostische und/oder therapeutische Konsequenzen und/oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen | 3 | 0 | - |
| bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der Bilddokumentation : | | | |
| Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 1: Inhalte nach Anlage III Nummer 6 | 2 | 0 | - |
| Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 2: Darstellung der Schnittebenen bei Normalbefund | 2 | 2 | - |
| Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 3: Darstellung der Schnittebenen bei pathologischem Befund | 4 | 2 | - |
| Kolloquien | | | |
| Kolloquien gemäß § 11 Abs. 6 | 0 | | |
| - davon bestanden | - | | |
| - davon nicht bestanden | - | | |
| Widerrufe | | | |
| Widerrufe der Abrechnungsgenehmigung | Ärzte | Anwendungsbereiche | |
| | 0 | 0 | |

e) Säuglingshüfte

| Genehmigungen | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 254 | | |
| beschiedene Anträge | neu gem. § 2 | neu wegen Status- wechsel u.a. | erneut gem. § 11 Abs. 4 |
| | 20 | 29 | 0 |
| - davon Genehmigungen | 20 | 29 | 0 |
| - davon Ablehnungen | 0 | 0 | 0 |
| Kolloquien gemäß § 11 Abs. 4 | 0 | 0 | 0 |
| - davon bestanden | - | - | - |
| - davon nicht bestanden | - | - | - |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen § 11 Abs. 4 | 0 | | |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 1 | | |
| abrechnende Ärzte Vorjahr (III. Quartal 2019) | 192 | | |
| Dokumentationsprüfungen | | | |
| geprüfte Ärzte | Initialprüfung | Prüfung innerhalb 2 Jahre | Prüfung innerhalb 5 Jahre |
| | 16 | 5 | 28 |
| - davon ohne Beanstandungen | 15 | 4 | 27 |
| - davon mit Beanstandungen § 9 Abs. 2a | 0 | 1 | 1 |
| - davon mit Beanstandungen § 9 Abs. 2b i. V. m. § 11 Abs. 3 – Aussetzung der Genehmigung | 1 | 0 | 0 |
| -- Ärzte, die an einem Fortbildungskurs teilgenommen haben bzw. | 0 | 0 | 0 |
| -- Ärzte, die an 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. 2a i. V. m. § 11 Abs. 2 | 4 | 0 | 0 |
| - davon ohne Beanstandungen | 4 | 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 | - | - | - |
| -- davon nicht bestanden | - | - | - |
| - davon mit Beanstandungen § 9 Abs. 2b 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 | 42 | | |

s. Folgeseite

Ultraschalldiagnostik – Säuglingshüfte

| Dokumentationsprüfung – Mängelanalyse | |
|-------------------------------------------------------------|-----|
| insgesamt geprüfter Dokumentationen | 635 |
| - davon regelgerecht (Stufe I) | 600 |
| - davon eingeschränkt (Stufe II) | 31 |
| - davon unzureichend (Stufe III) | 4 |
| Ausgesprochene Empfehlungen gemäß § 10 Abs. 3 | 1 |
| Bei Dokumentationen der Stufe III analog § 8 Abs. 2: | |
| - davon Mängel in der Bilddokumentation | 1 |
| - davon Mängel in der schriftlichen Dokumentation | 0 |
| - davon Mängel in der Bild- und schriftlichen Dokumentation | 3 |

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 | 13 | | |
| beschiedene Anträge | neu | erneut gemäß § 8 Abs. 5 | erneut gemäß § 9 Abs. 6 |
| | 21 | 0 | 0 |
| - davon Genehmigungen | 21 ¹⁾ | - | - |
| - davon Ablehnungen | 0 | - | - |
| Kolloquium gemäß § 12 Abs. 2 | 0 | | |
| - davon bestanden | - | | |
| - davon nicht bestanden | - | | |

s. Folgeseite

Vakuumbiopsie der Brust

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 3 | 0 | |
| - davon ohne Beanstandungen | - | |
| - davon mit Beanstandungen | - | |
| Widerrufe von Genehmigungen wegen ... | ...Nichterreichen Mindestzahl gemäß § 8 Abs. 4 | ...Mängel in der Dokumentations- prüfung gemäß § 9 Abs. 5 |
| | 0 | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 ²⁾ | |
| Bemerkungen | | |
| 1) davon Neugenehmigungen: 0 bzw. 2 Ärzte mit Erweiterungen der bestehenden Genehmigungen | | |
| 2) Beendigung einer GOP bei 3 Ärzten mit bestehender Genehmigung | | |

| Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte) | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------|
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 13 | |
| geprüfte Ärzte gemäß § 9 Abs. 1 | 0*) | |
| - davon bestanden | - | |
| - davon nicht bestanden | - | |
| Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 5 | 0*) | |
| - davon bestanden | - | |
| - davon nicht bestanden | - | |
| Kolloquium gemäß § 9 Abs. 5 | 0*) | |
| - davon bestanden | - | |
| - davon nicht bestanden | - | |
| vorgezogene Überprüfungen gemäß § 9 Abs. 8 (Auffälligkeiten in der „Auflistung“) | 0*) | |
| - davon bestanden | - | |
| - davon nicht bestanden | - | |
| Dokumentationsprüfung § 9 – Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen) | | |
| geprüfte Dokumentationen | 0*) | |
| - davon vollständig und nachvollziehbar | - | |
| - davon vollständig aber nicht nachvollziehbar | - | |
| - davon nicht vollständig aber nachvollziehbar | - | |
| - davon weder vollständig noch nachvollziehbar | - | |
| Frequenzregelung | | |
| Ärzte mit abgerechneten Vakuumbiopsien | < 25 | ≥ 25 |
| | 2 | 11 |
| - davon Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 25 erreicht haben | Prüfung noch ausstehend | entfällt |

3.48 ZWEITMEINUNGSVERFAHREN

Richtlinie zum Zweitmeinungsverfahren (Zm-RL), Rechtsgrundlage: § 27b Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 08.12.2018, zuletzt geändert zum: 12.01.2021

| Eingriff 1: Mandeloperation | |
|-------------------------------------------------------------------------------|---|
| Genehmigungen | |
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 8 |
| beschiedene Anträge auf Zweitmeinungsgenehmigungen | 0 |
| - davon Genehmigungen | - |
| - davon Ablehnungen | - |
| Ablehnungsgründe | |
| Nichterfüllung der Anforderung nach... | |
| - § 7 Abs. 2 a) Facharztbezeichnung auf betr. Gebiet | - |
| - § 7 Abs. 2 b) Dauer fachärztliche Tätigkeit | - |
| - § 7 Abs. 3 a) mit b) Fortbildungspflicht erfüllt und WB-Befugnis vorhanden | - |
| - § 7 Abs. 3 a) mit c) Fortbildungspflicht erfüllt und Lehrbefugnis vorhanden | - |
| - § 7 Abs. 4 spez. QS-Anforderungen gemäß bes. Teil der Zm-RL | - |
| - § 7 Abs. 5 gebotene Unabhängigkeit | - |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 1 |

| Eingriff 2: Gebärmutterentfernung | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Genehmigungen | |
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 12 |
| beschiedene Anträge auf Zweitmeinungsgenehmigungen | 2 |
| - davon Genehmigungen | 2 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Ablehnungsgründe | |
| Nichterfüllung der Anforderung nach... | |
| - § 7 Abs. 2 a) Facharztbezeichnung auf betr. Gebiet | - |
| - § 7 Abs. 2 b) Dauer fachärztliche Tätigkeit | - |
| - § 7 Abs. 3 a) mit b) Fortbildungspflicht erfüllt und WB-Befugnis vorhanden | - |
| - § 7 Abs. 3 a) mit c) Fortbildungspflicht erfüllt und Lehrbefugnis vorhanden | - |
| - § 7 Abs. 4 spez. QS-Anforderungen gemäß bes. Teil der Zm-RL | - |
| - § 7 Abs. 5 gebotene Unabhängigkeit | - |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ beide Neugenehmigungen | |

s. Folgeseite

Zweitmeinungsverfahren

| Eingriff 3: Schulterarthroskopie | |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Genehmigungen | |
| Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2020 | 8 |
| beschiedene Anträge auf Zweitmeinungsgenehmigungen | 8 |
| - davon Genehmigungen | 8 ¹⁾ |
| - davon Ablehnungen | 0 |
| Ablehnungsgründe | |
| Nichterfüllung der Anforderung nach ... | |
| - § 7 Abs. 2 a) Facharztbezeichnung auf betr. Gebiet | - |
| - § 7 Abs. 2 b) Dauer fachärztliche Tätigkeit | - |
| - § 7 Abs. 3 a) mit b) Fortbildungspflicht erfüllt und WB-Befugnis vorhanden | - |
| - § 7 Abs. 3 a) mit c) Fortbildungspflicht erfüllt und Lehrbefugnis vorhanden | - |
| - § 7 Abs. 4 spez. QS-Anforderungen gemäß bes. Teil der Zm-RL | - |
| - § 7 Abs. 5 gebotene Unabhängigkeit | - |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ allesamt Neugenehmigungen | |

3.49 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 befundenen 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 |

s. Folgeseite

Zervix-Zytologie

| Genehmigungen | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------|
| Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2020 | 39 | | |
| beschiedene Anträge | neu | erneut gemäß § 7 Abs. 7 | nach Widerruf gemäß § 8 Abs. 4 |
| | 14 | 0 | 0 |
| - davon Genehmigungen | 14 ^{1) 2)} | - | - |
| - davon Ablehnungen | 0 | - | - |
| Präparateprüfung gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3 | 0 | | |
| - davon bestanden | - | | |
| - davon nicht bestanden | - | | |
| Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 2 | 0 | | |
| - davon ohne Beanstandungen | - | | |
| - davon mit Beanstandungen | - | | |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | Mängel in der Dokumentations-/ Präparateprüfung gemäß § 7 Abs. 6 | Mängel in der Jahresstatistik gemäß § 8 Abs. 4 | |
| | 0 | 0 | |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 5 | | |
| Bemerkungen | | | |
| 1) davon Neugenehmigungen: 4 | | | |
| 2) davon Genehmigungen durch Änderungen der Präparatebefunder: 10 | | | |
| | | | |
| Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) | | | |
| – Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte) | | | |
| abrechnende Ärzte (III. Quartal 2020) | 36 | | |
| geprüfte Ärzte gemäß § 7 Abs. 3 | 0*) | | |
| - davon bestanden | - | | |
| - davon nicht bestanden | - | | |
| Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 6 | 0*) | | |
| - davon bestanden | - | | |
| - davon nicht bestanden | - | | |
| Kolloquien gemäß § 7 Abs. 6 | 0 | | |
| - davon bestanden | - | | |
| - davon nicht bestanden | - | | |
| Widerrufe gemäß § 7 Abs. 6 | 0 | | |

s. Folgeseite

Zervix-Zytologie

| 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) |
| | 0*) | 0*) |
| - davon ohne Beanstandungen | - | - |
| - davon mit Beanstandungen | - | - |
| -- darunter mit nicht ausreichender technischer Präparatequalität | - | - |
| -- darunter mit nicht zutreffender / unvollständiger Präparatebeurteilung | - | - |
| -- darunter mit unvollständiger Dokumentation | - | - |
| Prüfung der Jahresstatistik (§ 8 Abs. 4) | | |
| abrechnende Labore (III. Quartal 2020) | 21 | |
| vorgelegte Jahresstatistiken (Berichtsjahr 2019) | 24 | |
| - davon ohne Auffälligkeiten | 21 | |
| - davon mit Auffälligkeiten | 3 | |
| Aufforderungen zu schriftlichen Stellungnahmen | 0*) | |
| - davon ausreichend begründete Stellungnahmen | - | |
| - davon nicht ausreichend begründete Stellungnahmen | - | |
| Kolloquien | 0 | |
| - davon bestanden | - | |
| - davon nicht bestanden - Auflage | - | |
| - davon nicht bestanden - Widerruf | - | |
| Fortbildungsverpflichtung § 9 | | |
| Ärzte, die im Berichtsjahr Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 1 vorgelegt haben | 38 ¹⁾ | |
| 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 |
| | 41 ¹⁾ | 41 ¹⁾ |
| Bemerkungen | | |
| ¹⁾ Prüfung Fortbildungsnachweise für 2019/2020, Vorlage bis 31.03.2021 (79) | | |

4 PSYCHOTHERAPIE

Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung), Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1 SGB V, geregelt in Anlage 1 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.01.1999, zuletzt geändert: 27.02.2020, Inkrafttreten zum 01.07.2020

Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinie), Rechtsgrundlage: § 92 Abs. 6a SGB V, Gültigkeit: seit 18.04.2009 (zuvor Richtlinie des Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen seit 01.01.1999), zuletzt geändert: 20.11.2020, Inkrafttreten zum 18.02.2021

| Verwaltungsaufwand | |
|----------------------------------------------------|--------------------|
| beschiedene Anträge (Verfahren, nicht Therapeuten) | 1259 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 1258 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 1 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 744 | |

| Richtlinienverfahren | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| Genehmigungen, Stand 31.12.2020 | | | |
| Therapeuten mit mindestens einer Genehmigung zu den Richtlinienverfahren, Stand 31.12.2020 | 3430 | | |
| - davon Ärzte | 916 | | |
| im Einzelnen | | | |
| | nur für Erwachsene | auch für Kinder und Jugendliche | nur für Kinder und Jugendliche |
| - Therapeuten mit Genehmigung zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie | 1720 | 121 | 289 |
| - davon Ärzte | 642 | 29 | 85 |
| - Therapeuten mit Genehmigung zur Verhaltenstherapie | 1223 | 224 | 205 |
| - davon Ärzte | 135 | 3 | 37 |
| - Therapeuten mit Genehmigung zur analytischen Psychotherapie | 846 | 54 | 161 |
| - davon Ärzte | 279 | 16 | 10 |

| Befreiung von der Gutachterpflicht (für den Zeitraum bis 31.3.2020) | |
|---------------------------------------------------------------------|---|
| Therapeuten mit Befreiung von der Gutachterpflicht | 0 |
| - davon Ärzte | 0 |

s. Folgeseite

Psychotherapie

| Übende und suggestive Verfahren | |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Genehmigungen, Stand 31.12.2020 | |
| Therapeuten mit Genehmigung zur EMDR | 152 |
| - davon Ärzte | 24 |
| Therapeuten mit Genehmigung zum autogenen Training | 1095 |
| - davon Ärzte | 625 |
| Therapeuten mit Genehmigung zur Jacobson'schen Relaxation | im autogenen Training enthalten |
| - davon Ärzte | im autogenen Training enthalten |
| Therapeuten mit Genehmigung zur Hypnose | 699 |
| - davon Ärzte | 420 |

| Psychosomatische Grundversorgung | |
|----------------------------------------------------|--------------------|
| Genehmigungen, Stand 31.12.2020 | |
| Ärzte mit Genehmigung | 4455 ¹⁾ |
| beschiedene Anträge | 581 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 581 ²⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 320 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Autogenehmigungen: 496 | |
| ²⁾ davon Neugenehmigungen: 326 | |

5 VIDEOSPRECHSTUNDE

Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Absatz 1 SGB V vom 21.10.2016, in der Fassung vom 25.02.2021

Bestätigte Videosprechstunden:

| | Quartal 1/2020 (Summe) | Quartal 2/2020 (Summe) | Quartal 3/2020 (Summe) | Quartal 4/2020 (Summe) | Gesamtsumme |
|--------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------|
| Praxen/ MVZ | 1472 | 846 | 134 | 196 | 2648 |
| Ärzte bzw. Psychotherapeuten pro BSNR | 2597 | 1661 | 226 | 321 | 4805 |
| davon ärztlich tätig | 1405 | 1054 | 129 | 157 | 2745 |
| davon psychotherapeutisch tätig | 1192 | 607 | 97 | 164 | 2060 |

6 GENEHMIGUNGEN AUF GRUNDLAGE DES EBM

Audiometrie

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 615 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 94 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 94 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 48 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 63 | |

Behandlung des diabetischen Fußes

Rechtsgrundlage: EBM GOP 02311

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 415 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 73 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 73 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 21 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 31 | |

Empfängnisregelung

Rechtsgrundlage: EBM GOP 01821, 01822, 01828

| Genehmigungen | |
|-------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 1003 ¹⁾ |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 2 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 2 ²⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Auto-Genehmigungen: 937 | |
| ²⁾ davon 1 Neugenehmigung und 1 Erweiterung der Ermächtigung | |

Entwicklungsneurologische Untersuchung/ Untersuchung der Sprachentwicklung

Rechtsgrundlage: EBM GOP 03350, 03351

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-----------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 34 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 2 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 2 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 26 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 1 | |

Funktionsstörung der Hand

Rechtsgrundlage: EBM GOP 07330, 18330

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-----------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 101 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 6 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 6 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 9 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ allesamt Neugenehmigungen | |

Krebsfrüherkennung bei Frauen

Rechtsgrundlage: EBM GOP 01735, 01760, 01761, 01764

| Genehmigungen | |
|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 736 ¹⁾ |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 3 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 3 ²⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Auto-Genehmigungen: 699 | |
| ²⁾ davon 2 Neugenehmigungen und 1 Erweiterung der Ermächtigung | |

Künstliche Befruchtung (Beratung des Ehepaars)

Rechtsgrundlage: EBM GOP 08521 bis 08558

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 276 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 31 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 31 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 14 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 21 | |

Künstliche Befruchtung (Hormonelle Insemination ohne Stimulation)

Rechtsgrundlage: EBM GOP 08521 bis 08558

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 145 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 20 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 20 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 8 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 12 | |

Künstliche Befruchtung (Hormonelle Insemination mit Stimulation)

Rechtsgrundlage: EBM GOP 08521 bis 08558

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-----------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 45 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 6 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 6 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 2 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 3 | |

Künstliche Befruchtung IVF / ICSI

Rechtsgrundlage: EBM GOP 08521 bis 08558

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-----------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 41 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 6 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 6 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 2 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 3 | |

Neurophysiologische Übungsbehandlung

Rechtsgrundlage: EBM GOP 30300, 30301

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|--------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 1020 ¹⁾ |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 24 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 24 ²⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Auto-Genehmigungen: 930 | |
| ²⁾ davon Neugenehmigungen: 6 | |

Nichtärztliche Praxisassistenz – Hausärztliche Versorgung

Rechtsgrundlage: EBM GOP 03060 bis 03065

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Praxen mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 189 |
| beschiedene Anträge (Praxen) | 44 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 44 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 31 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 42 | |

Nichtärztliche Praxisassistenz – Delegationsfähige Leistungen Kapitel 38 EBM

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

| Genehmigungen | |
|-------------------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 83 |
| beschiedene Anträge | 10 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 10 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 7 |
| Beschäftigte Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa) | |
| NäPa gesamt, Stand: 31.12.2020 | 55 |
| NäPa im Berichtsjahr angezeigt | 55 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ allesamt Neugenehmigungen | |

Pathologische Leistungen Kapitel 19.4 EBM

Rechtsgrundlage: EBM GOP 19410 bis 19426, 19430 bis 19439

| Genehmigungen | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 93 ¹⁾ |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 21 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 21 ²⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 16 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Ärzte mit der fakultativen Weiterbildung „Molekularpathologie“: 0 | |
| ²⁾ davon Neugenehmigungen: 2 | |

Pflegeheimversorgung / Kooperations- und Koordinationsleistungen (Kapitel 37 EBM)

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Ärzte mit bestätigtem/n Kooperationsvertrag/-verträgen, Stand: 31.12.2020 | 631 |
| eingegangene Kooperationsverträge, Stand: 31.12.2020 | 2484 |
| bestätigte Kooperationsverträge | 2479 |
| nicht bestätigte Kooperationsverträge | 5 ¹⁾ |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 18 |
| Bemerkungen | |
| Im KV-Bereich Berlin werden keine Genehmigungen erteilt. Es wird lediglich der Eingang der Kooperationsverträge bestätigt. | |
| ¹⁾ keine vollstationären Pflegeeinrichtungen | |

Physikalische Therapie

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|--------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 1814 ¹⁾ |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 23 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 23 ²⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 39 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ einschl. Auto-Genehmigungen | |
| ²⁾ allesamt Auto-Genehmigungen | |

Weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung

Rechtsgrundlage: EBM GOP 04356

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 149 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 13 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 13 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 7 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 7 | |

7 BESONDERE REGIONALE VEREINBARUNGEN / VERTRÄGE

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 178 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 66 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 66 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 9 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 59 | |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 252 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 390 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 390 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 67 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 384 | |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-----------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 9 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 9 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 9 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ allesamt Neugenehmigungen | |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 434 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 89 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 89 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 59 | |

Früherkennungsuntersuchungen in der Kinder- und Jugendmedizin – Augenscreening

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-----------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 83 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 2 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 2 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 2 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ keine Neugenehmigung | |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-----------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 66 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 2 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 2 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 1 | |

Früherkennungsuntersuchungen in der Kinder- und Jugendmedizin

Rechtsgrundlage: § 73c SGB V

Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin mit der Techniker Krankenkasse (U10/U11/J2),

Inkrafttreten: 01.07.2010, zuletzt geändert am 20.10.2015; gültig ab 01.01.2016

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 373 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 60 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 60 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 28 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 46 | |

Vertrag über die Durchführung zusätzlicher Früherkennungsuntersuchungen im Rahmen der Kinder- und Jugendmedizin mit der Knappschaft,

Inkrafttreten: 01.07.2010 (U10/U11), zuletzt geändert am 09.10.2017 zum 01.07.2017,

Inkrafttreten: 01.10.2010 (J2), zuletzt geändert am 09.10.2017 zum 01.07.2017

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 312 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 57 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 57 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 21 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 44 | |

„Starke Kids“ – Vertrag über ein erweitertes Präventionsangebot für Kinder und Jugendliche mit dem BKK Landesverband Mitte, Inkrafttreten: 01.01.2012, gekündigt zum 30.06.2020

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 30.06.2020 | 303 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 28 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 28 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 7 | |

Gestationsdiabetes

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 119 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 23 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 23 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 2 | |

Vereinbarung „Gesund schwanger“ zur Vermeidung von Frühgeburten gemäß § 140a SGB V mit dem BVF, dem BDL, dem BÄMI, der GWQ ServicePlus AG, der Daimler BKK und der AG Vertragskoordinierung (KBV), Inkrafttreten: 01.04.2016, gültig ab 1.12.2019

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 83 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 86 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 86 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 84 | |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 142 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 26 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 26 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 10 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 24 | |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-----------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 65 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 9 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 9 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 1 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 6 | |

Hautkrebsvorsorge-Verfahren

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 190 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 28 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 28 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 37 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 24 | |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 187 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 29 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 29 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 39 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 25 | |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 141 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 145 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 145 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 141 | |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 207 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 115 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 115 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 26 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 109 | |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 256 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 85 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 85 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 20 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 81 | |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 186 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 29 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 28 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 1 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 39 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 24 | |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 265 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 104 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 104 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 44 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 100 | |

Hepatitis-C-Virus-Infektionen

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 70 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 10 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 10 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 4 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 6 | |

Homöopathie

Vertrag zur Versorgung mit klassischer Homöopathie als besonderen Versorgungsauftrag gemäß § 73c SGB V mit der BKK Securvita, Inkrafttreten: 01.07.2009, zuletzt geändert am 29.10.2018 / BKK Linde, Inkrafttreten: 01.01.2010 / Daimler BKK, Inkrafttreten: 01.04.2010 / BKK 24, Inkrafttreten: 01.07.2010 / BKK Pfaff, Inkrafttreten: 01.10.2010 / BKK Herkules, Inkrafttreten: 01.07.2011/ actimonda krankenkasse (vormals BKK Alp plus), Inkrafttreten: 01.04.2012 / Novitas BKK, Inkrafttreten: 01.04.2014

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 100 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 13 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 13 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 19 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 2 | |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 33 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 28 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 28 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 1 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 27 | |

Hypertonie – Diagnostik und Behandlung von Begleiterkrankungen

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 345 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 97 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 97 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 75 | |

Impfen (Satzungsimpfvereinbarung mit der AOK Nordost)

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 1645 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 270 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 269 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 1 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 103 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 167 | |

Impfen (Satzungsimpfvereinbarung mit der KNAPPSCHAFT)

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 368 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 135 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 135 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 25 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 117 | |

Impfen (Reiseimpfvereinbarung mit der Novitas BKK)

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 208 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 209 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 209 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 1 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ allesamt Neugenehmigungen | |

Katheter-Vereinbarung

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 169 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 13 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 13 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 9 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 10 | |

Onkologie

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|-----------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 119 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 9 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 9 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 5 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 8 | |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 59 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 10 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 10 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 2 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 8 | |

Pflegeheimversorgung – Berliner Projekt – Die Pflege mit dem Plus

Vertrag nach § 73 c SGB V zwischen der KV Berlin und der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse, der IKK Brandenburg und Berlin, der BAHN-BKK, der Siemens-Betriebskrankenkasse, Inkrafttreten: 01.07.2011, zuletzt geändert am 01.07.2019 – endet zum 31.02.2022

| Genehmigungen | | |
|--------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|
| Ärzte/Heime mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | Ärzte | Heime |
| | 35 | 9 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 4 | 8 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 4 ¹⁾ | 8 ²⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 6 | 2 |
| Bemerkungen | | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 4 | | |
| ²⁾ im Rahmen einer erneuten Ermächtigung: 8 | | |

Rheumatologie-Vereinbarung

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 99 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 18 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 16 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 2 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 9 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 9 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ allesamt Neugenehmigungen | |

Rheuma-VOR-Projekt

Kooperationsvereinbarung im Rahmen des über den Innovationsfonds nach § 92a und b SGB V geförderten Projektes „Rheuma-VOR“, Inkrafttreten: 01.09.2017, Beteiligung der KV Berlin seit dem 01.02.2020, geändert am 01.11.2020, beendet zum 31.12.2020

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 21 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 22 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 21 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 1 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ allesamt Neugenehmigungen | |

Spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 111 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 23 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 23 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 7 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 12 | |

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

| Genehmigungen | |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Ärzte mit Genehmigung, Stand: 31.12.2020 | 94 |
| beschiedene Anträge (Ärzte) | 14 |
| - davon Anzahl Genehmigungen | 14 ¹⁾ |
| - davon Anzahl Ablehnungen | 0 |
| Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen | 0 |
| Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen | 5 |
| Bemerkungen | |
| ¹⁾ davon Neugenehmigungen: 6 | |