

Qualitätsbericht **Datenteil**

**Aufbau und
Rechtsgrundlagen zur
Qualitätsdarstellung für
den Datenbedarf der KBV**

und

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

Berichtsjahr 2022

Stand 30.06.2023

Inhaltsverzeichnis

1	Arztstruktur.....	4
2	Kommissionen.....	4
3	Themen von A - Z	4
3.1	Abklärungskolposkopie	5
3.2	Akupunktur.....	7
3.3	Ambulantes Operieren	9
3.4	Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren	10
3.5	Arthroskopie	11
3.6	Balneophototherapie	13
3.7	Blutreinigungsverfahren / Dialyse.....	14
3.8	Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen	15
3.9	DMP	16
3.10	Spezialisierte geriatrische Diagnostik	18
3.11	Histopathologie Hautkrebs-Screening.....	19
3.12	HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen	21
3.13	Hörgeräteversorgung	23
3.14	Hörgeräteversorgung – Kinder.....	25
3.15	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom.....	27
3.16	Interventionelle Radiologie	29
3.17	Intravitreale Medikamenteneingabe	31
3.18	Invasive Kardiologie	33
3.19	Kapselendoskopie – Dünndarm	36
3.20	Koloskopie	38
3.21	Spezial-Labor	42
3.22	Langzeit-EKG-Untersuchungen.....	44
3.23	Laserbehandlung beim benignen Prostatasyndrom	45
3.24	Liposuktion bei Lipödem im Stadium III	47
3.25	Magnetresonanztomographie / Kernspintomographie	48
3.26	Magnetresonanztomographie-Angiographie	51
3.27	Mammographie (kurativ)	53
3.28	Mammographie-Screening.....	55
3.29	Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA)	58
3.30	Molekulargenetik	59
3.31	Neuropsychologische Therapie	61
3.32	Onkologie	62
3.33	Otoakustische Emissionen	64
3.34	Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung	65
3.35	Photodynamische Therapie am Augenhintergrund.....	66
3.36	Phototherapeutische Keratektomie	67
3.37	PET und PET/CT	68
3.38	Rhythmusimplantat-Kontrolle	70
3.39	Schlafbezogene Atmungsstörungen	73
3.40	Schmerztherapie.....	74
3.41	Sozialpsychiatrie	76
3.42	Soziotherapie	77
3.43	Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen.....	78
3.44	Strahlendiagnostik / -therapie	79
3.45	Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	83
3.46	Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	85
3.47	Ultraschall Diagnostik	86
3.48	Vakuumbiopsie der Brust	93
3.49	Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Cervix uteri	95

1 Arztstruktur

2 Kommissionen

3 Themen von A - Z

3.1 Abklärungskolposkopie

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Abklärungskolposkopie (Qualitätssicherungsvereinbarung Abklärungskolposkopie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 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 zum: 26.01.2023

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

Abklärungskolposkopie	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	43
abrechnende Ärzte	42
beschiedene Anträge	11
- davon Genehmigungen (§ 8 Abs. 3)	11
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren, § 8 Abs. 4)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Frequenzregelung § 7 Abs. 1 Nr. 1	
Ärzte, die den jährlichen Nachweis von 100 Abklärungskolposkopien (davon mind. 30 histologisch gesicherte Fälle) fristgerecht erbracht haben	32
Ärzte, die den jährlichen Nachweis von 100 Abklärungskolposkopien (davon mind. 30 histologisch gesicherte Fälle) erst im Folgejahr, in der Nachfrist von 12 Monaten erbracht haben	0
Teilnahme an Fallkonferenzen bzw. Fortbildungen § 7 Abs. 1, Nr. 2	
Ärzte, die die Nachweise zur Teilnahme an Fallkonferenzen (jährlich) bzw. Fortbildungen (zweijährlich) fristgerecht vorgelegt haben	31
Ärzte, die die Nachweise zur Teilnahme an Fallkonferenzen (jährlich) bzw. Fortbildungen (zweijährlich) in der Nachfrist von 12 Monaten vorgelegt haben	1
Widerrufe	
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (§ 7 Abs. 3)	0
- darunter wegen Unterschreitung der Mindestfallzahl gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1	0
- darunter wegen fehlender Nachweise von Teilnahmen an Fallkonferenzen bzw. Fortbildungen gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 2	0
Genehmigte Gerätesysteme	
im Berichtsjahr genehmigte Gerätesysteme	11
- davon analog	1
- davon digital	3
- davon Kombisysteme	7

3.2 Akupunktur

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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 und Ärztinnen; 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

Akupunktur	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	231
beschiedene Anträge	6
- davon Genehmigungen	5
- davon Ablehnungen	1
Kolloquien gemäß § 7 Abs. 5	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 7 Abs. 4	0
- davon ohne Mängel	0
- davon mit Mängeln	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- aus sonstigen Gründen	0
- wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 6 Abs. 6	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	10

Dokumentationsprüfungen § 6	
Prüfungsumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)	
abrechnende Ärzte	183
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 2, bei denen ausschließlich normale Fälle geprüft wurden - Ärzte	
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte gemäß § 6 Abs. 2	11
- davon bestanden	11
- davon nicht bestanden	0
Wiederholungsprüfungen gemäß § 6 Abs. 6	
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 6	
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 2, bei denen normale Fälle und Ausnahmefälle geprüft wurden - Ärzte	
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte gemäß § 6 Abs. 2	5
- davon bestanden	5
- davon nicht bestanden	0
Wiederholungsprüfungen gemäß § 6 Abs. 6	
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Kolloquien gemäß § 6 Abs. 6	
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)	
geprüfte Dokumentationen - normale Fälle	104
unvollständige oder nicht nachvollziehbare Dokumentationen	
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5	8
- davon nicht nachvollziehbar	0
- davon nicht vollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 <u>und</u> nicht nachvollziehbar	0
geprüfte Dokumentationen - Ausnahmefälle	
unvollständige oder nicht nachvollziehbare Dokumentationen	5
- davon unvollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5	5
- davon nicht nachvollziehbar begründet	0
- davon nicht vollständig i. S. v. § 5 Abs. 1 Nr. 3 bis 5 <u>und</u> nicht nachvollziehbar begründet	0
Fortbildungsverpflichtung § 5 Abs. 2	
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 2 vorgelegt haben	214

3.3 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 der Ärztin oder 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 oder Operateurin und behandelnder / nachbehandelnder Arzt oder Ärztin nicht identisch sind, muss eine Kooperation erfolgen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Ambulantes Operieren

Genehmigungen

Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	1129
beschiedene Anträge	89
- davon Genehmigungen	89
- davon Ablehnungen	0
Praxisbegehungen gemäß § 7 Abs. 4	1
- davon ohne Beanstandungen	1
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	85

3.4 Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin
	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 oder die Ärztin pseudonymisiert zur Prüfung an beratende Kommission der KV
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION ergänzende ärztliche Beurteilung
	BERATUNG

Apherese	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	56
beschiedene Anträge	6
- davon Genehmigungen	6
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2

3.5 Arthroskopie

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

Arthroskopie	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	129
beschiedene Anträge	12
- davon Genehmigungen	10
- davon Ablehnungen	2
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen	0
- davon ohne Mängel	0
- davon mit Mängeln	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	9

Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V

Prüfumfang	
abrechnende Ärzte*	75
geprüfte Ärzte	3
- davon Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1	2
- davon anlassbezogene Prüfung gemäß § 5 Abs. 2 i.V.m. § 7 QBA-RL (erstmaliger Erhalt der Genehmigung)	1
- davon anlassbezogene Prüfung gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2 (d.h. ausgenommen § 7 QBA-RL)	0
Begründungen zum Prüfumfang, sonstige Kommentare	
Prüfergebnisse	
Ergebnisse Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1	
- keine Beanstandungen	2
- geringe Beanstandungen	0
- erhebliche Beanstandungen	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0
<i>Prüfsumme</i>	ok
Ergebnisse anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2 i.V.m. § 7 QBA-RL (erstmaliger Erhalt der Genehmigung)	
- keine Beanstandungen	1
- geringe Beanstandungen	0
- erhebliche Beanstandungen	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0
<i>Prüfsumme</i>	ok
Ergebnisse anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2	
- keine Beanstandungen	0
- geringe Beanstandungen	0
- erhebliche Beanstandungen	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0
<i>Prüfsumme</i>	ok
Maßnahmen	
Ärzte, denen eine schriftliche Empfehlung / Verpflichtung zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 2, Nr. 3 a und Nr. 4 a	0
Ärzte, die zu einem Beratungsgespräch eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr.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 Abs. 2 S. 4 und Abs. 3 S. 3 i. V. m. § 7 Abs. 2 Satz 4, § 7 Abs. 4 Satz 1 sowie § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 b und Nr. 4 b	0
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0
Kolloquien gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 d und Nr. 4 d	
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7 Abs. 3 S. 4, § 7 Abs. 4 S. 1, § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 f, § 10 Abs. 2, § 11 Abs. 8 sowie § 12 Abs. 2 und § 12 Abs. 6 S. 1	0
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0

3.6 Balneophototherapie

Qualitätssicherungsvereinbarung zur Balneophototherapie, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2010. zuletzt geändert zum: 01.10.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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 Ärzte und Ärztinnen mit Genehmigung
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfung auf Verlangen der KV
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Balneophototherapie	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	31
abrechnende Ärzte	28
beschiedene Anträge	2
- davon Genehmigungen	2
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon ohne Mängel	0
- davon mit Mängeln	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3
Wartungsnachweise § 8	
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 2 mit Genehmigung*	6
- davon Nachweise erbracht**	6
- davon Nachweise innerhalb 3 Monaten nicht erbracht	0
nochmalige Aufforderungen gemäß § 8 Abs. 3	0
- davon Nachweise erbracht	0
- davon Nachweise innerhalb eines Monats nicht erbracht	0

3.7 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 zum: 01.04.2014

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

Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL), Rechtsgrundlage: § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr.13 i. V. m. § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V, Gültigkeit seit: 01.01.2019, zuletzt hierzu geändert zum: 01.01.2022

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM obligat, außer Ärztinnen und Ärzten der Fachbereiche Nephrologie und gegebenenfalls Kinderheilkunde; 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 und Patientinnen ab dem vollendeten 18. Lebensjahr): bei mehr als 30 Patienten und Patientinnen mindestens ein zweiter Arzt oder einer zweiten Ärztin, der die fachlichen Befähigungen nach § 4 erfüllt; bei mehr als 100 Patientinnen und Patienten je weiteren 50 Patienten und Patientinnen zusätzlich ein weiterer Arzt oder eine weitere Ärztin, welcher oder welche ab der dritten Arztstelle auch ein Facharzt oder eine Fachärztin für Innere Medizin sein kann, auch ohne Schwerpunktbezeichnung Nephrologie
√	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

Blutreinigungsverfahren / Dialyse	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	67
beschiedene Anträge	6
- davon Genehmigungen	6
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen	0
- davon ohne Mängel	0
- davon mit Mängeln	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2

3.8 Botoxbehandlung bei bestimmten Blasenfunktionsstörungen

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

√	AKKREDITIERUNG Niedergelassene, angestellte und ermächtigte Fachärzte und Fachärztinnen 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

Botoxbehandlung	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	33
beschiedene Anträge	2
- davon Genehmigungen	2
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Fortbildungsverpflichtung	
Ärzte, die die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung (zweijährlich) vorgelegt haben	29

3.9 DMP

DMP	
Diabetes mellitus Typ 1	
Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BKK, IKK, Knappschaft, vdek
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022	86
-darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt	60
-darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Pädiater	8
-darunter Teilnahme als koordinierender Hausarzt (in Kooperation mit diabetologisch qualifiziertem Arzt)	18
Diabetes mellitus Typ 2	
Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BKK, IKK, Knappschaft, vdek
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022	1917
-darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1857
-darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Facharzt bzw. diabetologische Schwerpunktpraxis	60
Brustkrebs	
Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BKK, IKK, Knappschaft, vdek
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022	325
-darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	325
Koronare Herzkrankheit	
Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BKK, IKK, Knappschaft, vdek
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022	1907
-darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1821
-darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt	85
-darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt mit Berechtigung "Invasive Kardiologie" (diagnostisch oder therapeutisch)	1

Asthma bronchiale / Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	
(bei differenziert abgeschlossenen Verträgen bitte diese einzeln benennen)	
Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	0
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022	0
-darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	0
-darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	0
Asthma bronchiale	
Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BKK, IKK, Knappschaft, vdek
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022	1851
-darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1766
-darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	81
Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	
Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV (mit Landesverbänden)	AOK, BKK, IKK, Knappschaft, vdek
Ärzte	
Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2022	1714
-darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1659
-darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	55

3.10 Spezialisierte geriatrische Diagnostik

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung der Ärztin oder 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 oder der Vertragsärztin ohne Patientenkontakt; Bereitstellung eines schriftlichen Behandlungsplans für den überweisenden Arzt oder die Ärztin; Gewährleistung der multidisziplinären Zusammenarbeit mit den Fachbereichen Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie 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 zweimal 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

Spezialisierte geriatrische Diagnostik	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022 (nicht in GIA)	20
Institutsambulanzen mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	1
Ärzte, die ohne persönliche Genehmigung in Institutsambulanzen tätig sind, Stand 31.12.2022	1
im Berichtsjahr erteilte Genehmigungen erteilt für ermächtigte GIA	0

3.11 Histopathologie Hautkrebs-Screening

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

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 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 zum: 01.01.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung der Ärztin oder 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 oder einer qualifizierten Ärztin eingeholt; zweite Meinung und Konsens werden dokumentiert; standardisierter Befundbericht an den Einsendenden
	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 und Ärztinnen 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

Histopathologie im Hautkrebs-Screening

Genehmigungen

Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	11
beschiedene Anträge	0
neu	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 5 Abs. 5	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 8 Abs. 6	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 9 Abs. 6	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0

Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon ohne Mängel	0
- davon mit Mängeln	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen Nichterreichen der Mindestzahl von 1.000 Befundungen dermatohistologischer Präparate	0
- davon wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 8 Abs. 5	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Frequenzregelung § 5 Abs. 1 und 2	
Nachweis der fachlichen Befähigung (mindestens 1.000 Befundungen dermatohistologischer Präparate aus Screening oder Kuration innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung)	
< 1.000 *	4
≥ 1.000 *	7
Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 1.000 erreicht haben	4
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: <1.000</i>	0
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: ≥ 1.000</i>	4
Dokumentationsprüfungen § 8	
Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)	
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 2	
- davon bestanden	2
- davon nicht bestanden	0
Wiederholungsprüfungen gemäß § 8 Abs. 5 a	
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Kolloquium gemäß § 8 Abs. 5 b	
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)	
geprüfte Dokumentationen und zugehörige histopathologische Präparate	20
- davon vollständig und nachvollziehbar **	20
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar **	0
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar **	0
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar **	0

3.12 HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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 Austauschs, zum Beispiel Qualitätszirkeln; regelmäßige Schulungen des Praxispersonals
	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

HIV / Aids-Erkrankungen	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	1
beschiedene Anträge	0
neu	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 8 Abs. 4	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 10 Abs. 5	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 11 Abs. 4	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Kolloquien gemäß § 11 Abs. 5 Nr. 2	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0

Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- darunter wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 8 Abs. 3 *	0
- darunter wegen mangelnder Fortbildung gemäß § 10 Abs. 4 *	0
- darunter wegen Unterschreitung Mindestfallzahl gemäß § 10 Abs. 4 *	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Frequenzregelung § 10 Abs. 1 Nr. 1	
Ärzte mit jährlich durchschnittlich betreuten HIV-/Aids-Patienten <u>innerhalb</u> der vertragsärztlichen Versorgung pro Quartal in Höhe von:	
< 25 **	0
≥ 25	1
Ärzte, die durch Nachweis betreuter Patienten <u>außerhalb</u> des vertragsärztlichen Bereichs die Mindestfrequenz von 25 erreichen	0
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: < 25</i>	0
- davon Ärzte, die (mit Genehmigung der KV) auf Grund regionaler Besonderheiten weniger Patienten betreuen bzw. Kinder- und Jugendärzte, die von der Frequenzregelung ausgenommen sind	0
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: ≥ 25</i>	1
Fortbildung § 10 Abs. 1 Nr. 2	
Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2	1
Ärzte mit ausreichend nachgewiesener Fortbildung in der Nachfrist von 12 Monaten (§ 10 Abs. 4) ***	0
Dokumentationsprüfungen § 8	
Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)	
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 2 ****	
	0
Aufforderung zur Stellungnahme gemäß § 8 Abs. 3	
- davon Begründung ausreichend	0
- davon Begründung nicht ausreichend oder keine Stellungnahme abgegeben	0
Kolloquium gemäß § 8 Abs. 3	
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden - Auflage	0
- davon nicht bestanden - Widerruf	0
Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)	
geprüfte Dokumentationen	
- davon vollständig und keine Beanstandungen der Behandlungsqualität	0
- davon vollständig aber Beanstandungen der Behandlungsqualität	0
- davon nicht vollständig, keine Beanstandungen der Behandlungsqualität	0
- davon nicht vollständig und Beanstandungen der Behandlungsqualität	0
Bei Beanstandungen der Behandlungsqualität:	
-- darunter nicht leitliniengerechte antiretrovirale Medikation (Anlage 1, Punkt 10)	0
-- darunter mangelnde Prophylaxemaßnahmen (Anlage 1, Punkt 8)	0
-- darunter mangelnde Screeningveranlassung (Anlage 1, Punkt 9)	0

3.13 Hörgeräteversorgung

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Hörgeräteversorgung

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

✓	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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 strukturiertes 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 des Praxispersonals zur Audiologie und ihrer Grundlagen
✓	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation von Qualitätsparametern und elektronische Übermittlung an die KV 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 oder der Ärztin
	BERATUNG

Hörgeräteversorgung	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	136
beschiedene Anträge	6
- davon Genehmigungen	6
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der messtechnischen Kontrollen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5
Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1	
Ärzte, die den <u>Nachweis der messtechnischen Kontrolle</u> (jährlich durchzuführen) erbracht haben	136
Ärzte, die den <u>Nachweis erst im Folgejahr</u> , in der Nachfrist von 12 Monaten erbracht haben	0
Ärzte, die den <u>Nachweis in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht erbracht</u> haben	0
Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 1, Nr. 2	
Ärzte, die die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung (zweijährlich) vorgelegt haben	85
Ärzte, die die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten vorgelegt haben	0
Ärzte, die die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0

3.14 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 zum: 01.04.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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 strukturiertes 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 des Praxispersonals zur Audiologie und ihrer Grundlagen
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation von Qualitätsparametern und elektronische Übermittlung an die KV 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 die Ärztin oder den Arzt
	BERATUNG

Hörgeräteversorgung-Kinder	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	12
beschiedene Anträge	3
- davon Genehmigungen	3
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der messtechnische Kontrollen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Messtechnische Kontrollen § 8 Abs. 1, Nr. 1	
Ärzte, die den <u>Nachweis der messtechnischen Kontrolle</u> (jährlich durchzuführen) erbracht haben	12
Ärzte, die den <u>Nachweis erst im Folgejahr</u> , in der Nachfrist von 12 Monaten erbracht haben	0
Ärzte, die den <u>Nachweis in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht erbracht</u> haben	0
Fortbildungsverpflichtung § 8 Abs. 1, Nr. 2	
Ärzte, die die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung (zweijährlich) vorgelegt haben	3
Ärzte, die die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten vorgelegt haben	0
Ärzte, die die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 12 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0

3.15 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 oder der Ärztin; 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; gegebenenfalls 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 oder einer Ärztin und einer anderen Person der Druckkammerbesetzung; Nachweise der Kontrollen gemäß der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sind der KV auf Verlangen vorzulegen
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfungen nach dem Zufallsprinzip auf Verlangen der KV
√	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

Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom

Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2022	0
abrechnende Ärzte (GOP 30216 und 30218)	0
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen	0
-- davon erstmals erteilte Genehmigungen	0
-- davon erneut erteilte Genehmigungen nach § 6 Abs. 5	0
-- davon erneut erteilte Genehmigungen nach § 8 Abs. 4	0
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Jährliche Nachweispflicht gemäß § 6 Abs. 5	
Anzahl von im Berichtsjahr wegen auch in der Nachfrist von 6 Wochen nicht erfüllter Nachweispflicht...	0
... unter Auflagen gestellter Genehmigungen	0
...ausgesetzter Genehmigungen	0
...widerrufener Genehmigungen	0
Dokumentationsprüfungen § 8 (fakultativ)	
überprüfte Ärzte	0
Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)	
insgesamt geprüfte Dokumentationen	0
- davon Dokumentationen ohne Beanstandungen	0
- davon Dokumentationen mit Beanstandungen	0
-- zur Vollständigkeit § 7 Abs. 1	0
-- zur Nachvollziehbarkeit § 7 Abs. 1 c	0
-- zur Nachvollziehbarkeit § 7 Abs. 1 d	0
-- zur Nachvollziehbarkeit § 7 Abs. 1 f	0
-- zur Vollständigkeit § 7 Abs. 2	0
Maßnahmen nach § 8 Abs. 4	
<u>durchgeführte Beratungen</u> nach § 8 Abs. 3	0
<u>durchgeführte Kolloquien</u> nach § 8 Abs. 4	0
<u>Widerrufe</u> bei nicht bestandenem Kolloquium nach § 8 Abs. 4	0

3.16 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 zum: 01.10.2010

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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 Patientinnen und 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

Interventionelle Radiologie

Diagnostische Katheterangiographien

Genehmigungen § 3 Abs. 1

Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	7
beschieden Anträge	0
neu	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 7 Abs. 6	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Mängel	0
- davon mit Mängeln	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen Nichterreichen der Mindestzahl von 100 diagnostischen Katheterangiographien	0
- aus sonstigen Gründen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Frequenzregelung	
Nachweis der fachlichen Befähigung (mindestens 100 diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung)	
Ärzte mit ...abgerechneten diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen	

	< 100 *	1
	≥ 100	4
Ärzte, die durch Nachweis von <u>außerhalb</u> des vertragsärztlichen Bereichs erbrachter Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben		1
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: < 100</i>		0
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: ≥ 100</i>		5
Diagnostische Katheterangiographien und kathetergestützte therapeutische Eingriffe		
Genehmigungen § 3 Abs. 2		
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022		7
beschiedene Anträge		0
neu		0
- davon Genehmigungen		0
- davon Ablehnungen		0
erneut gemäß § 7 Abs. 7		0
- davon Genehmigungen		0
- davon Ablehnungen		0
Kolloquien (Antragsverfahren)		0
- davon bestanden		0
- davon nicht bestanden		0
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4		0
- davon ohne Mängel		0
- davon mit Mängeln		0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen		0
- davon wegen Nichterreichen der Mindestzahl von 100 arteriellen Gefäßdarstellungen		0
- davon wegen Nichterreichen der Mindestzahl von 50 therapeutischen Eingriffen		0
- davon wegen Nichterreichen beider Mindestzahlen		0
- aus sonstigen Gründen		0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen		0
Frequenzregelung		
Nachweis der fachlichen Befähigung (mindestens 100 diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen oder kathetergestützte therapeutische Eingriffe <u>innerhalb</u> der vertragsärztlichen Versorgung)		
Ärzte mit ...abgerechneten diagnostischen arteriellen Gefäßdarstellungen oder kathetergestützten therapeutischen Eingriffen		
	< 100 *	1
	≥ 100	4
Ärzte, die durch Nachweis von <u>außerhalb</u> des vertragsärztlichen Bereichs erbrachter Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben		1
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: < 100</i>		0
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: ≥ 100</i>		5
Nachweise der fachlichen Befähigung (mindestens 50 kathetergestützte therapeutische Eingriffe innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung)		
Anzahl Ärzte mit ...abgerechneten kathetergestützten therapeutischen Eingriffen		
	< 50 *	2
	≥ 50	0
Ärzte, die durch Nachweis von <u>außerhalb</u> des vertragsärztlichen Bereichs erbrachter Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben		4
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: < 50</i>		2
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: ≥ 50</i>		4

3.17 Intravitreale Medikamenteneingabe

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur intravitrealen Medikamenteneingabe

(Qualitätssicherungsvereinbarung IVM), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.10.2014, zuletzt geändert zum: 01.07.2021

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung der Ärztin oder des Arztes; Vorgaben zur räumlichen, apparativ-technischen und hygienischen Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung; bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; als zusätzliche Anforderung bei einem Antrag auf Wiedererteilung der Genehmigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährlich mindestens zehn Prozent der abrechnenden Ärzte und Ärztinnen; schriftliche und bildliche Dokumentationen zur Indikationsstellung von zehn intravitrealen Medikamenteneingaben jeweils unterschiedlicher Patienten und Patientinnen (befristet auf den Zeitraum 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2024)
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Intravitreale Medikamenteneingabe	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung zur Verordnung, Stand 31.12.2022	103
abrechnende Ärzte	78
beschiedene Anträge	13
- davon Genehmigungen	13
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 8 Abs. 3	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon ohne Mängel	0
- davon mit Mängeln	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	7
Dokumentationsprüfungen § 6 Abs. 2 (Erstüberprüfung)	
Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)	
geprüfte Ärzte	
- davon Anforderungen erfüllt	8
- davon Anforderungen nicht erfüllt	7
- davon Anforderungen nicht erfüllt	1
Prüfergebnisse bezogen auf Dokumentationen	
geprüfte Dokumentationen	80
darunter Dokumentationen: *	
-- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 a) nicht erfüllt ist	2
-- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 b) nicht erfüllt ist	1
-- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 c) nicht erfüllt ist	0
-- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 d) nicht erfüllt ist	0
-- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 e) nicht erfüllt ist	0
-- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 f) nicht erfüllt ist	0
-- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 g) nicht erfüllt ist	0
-- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 h) nicht erfüllt ist	0
-- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 i) nicht erfüllt ist	0
-- in denen die Anforderung nach § 6 Abs. 3 j) nicht erfüllt ist	0

3.18 Invasive Kardiologie

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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 Patientinnen und 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

Invasive Kardiologie	
Diagnostische Katheterisierungen	
Genehmigungen § 7 Abs. 2	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	4
beschiedene Anträge	0
neu	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 7 Abs. 2 Nr. 3	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen	0
- davon ohne Mängel	0
- davon mit Mängeln	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen Nichterreichen der Mindestzahl von 150 diagnostischen Katheterisierungen	0
- davon aus sonstigen Gründen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

Frequenzregelung	
Nachweise der fachlichen Befähigung (mindestens 150 diagnostische Katheterisierungen <u>innerhalb</u> der vertragsärztlichen Versorgung)	
Ärzte mit ... abgerechneten diagnostischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34291)	
< 150 *	1
≥ 150	2
Ärzte, die durch Nachweis von <u>außerhalb</u> des vertragsärztlichen Bereichs erbrachter Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	
	0
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: < 150</i>	1
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: ≥ 150</i>	2
Diagnostische und therapeutische Katheterisierungen	
Genehmigungen § 7 Abs. 1	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	7
beschiedene Anträge	1
neu	1
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 3	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen	0
- davon ohne Mängel	0
- davon mit Mängeln	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen Nichterreichen der Mindestzahl von 150 diagnostischen oder therapeutischen Katheterisierungen und von 50 therapeutischen Katheterisierungen	0
- davon ausschließlich wegen Nichterreichen der Mindestzahl von 150 diagnostischen oder therapeutischen Katheterisierungen	0
- davon ausschließlich wegen Nichterreichen der Mindestzahl von 50 therapeutischen Katheterisierungen	0
- davon aus sonstigen Gründen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Frequenzregelung	
Nachweise der fachlichen Befähigung (mindestens 150 diagnostische oder therapeutische Katheterisierungen <u>innerhalb</u> der vertragsärztlichen Versorgung)	
Ärzte mit ... <u>insgesamt</u> abgerechneten Katheterisierungen (EBM Nr. 34291 oder 34292)	
< 150 *	3
≥ 150	0
Ärzte, die durch Nachweis von <u>außerhalb</u> des vertragsärztlichen Bereichs erbrachter Leistungen die Mindestfrequenz von 150 erreicht haben	
	3
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: < 150</i>	0
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: ≥ 150</i>	3

Nachweise der fachlichen Befähigung (mindestens 50 therapeutische Katheterisierungen innerhalb des vertragsärztlichen Bereichs)	
Ärzte mit ...abgerechneten therapeutischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34292)	
< 50 *	5
≥ 50	1
Ärzte, die durch Nachweis von <u>außerhalb</u> des vertragsärztlichen Bereichs erbrachter Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben	1
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: < 50</i>	4
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: ≥ 50</i>	2

3.19 Kapselendoskopie – Dünndarm

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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 und auswertender Arzt oder Ärztin nicht identisch sind, gelten Vorgaben zur Übermittlung von aufgezeichnetem Material sowie Rückmeldung eines definierten Auswertebereichs
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSSCHULUNG
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION zusammenfassende Jahresstatistik mit detaillierten aggregierten Daten zu sämtlichen Interventionen (Erst- und Wiederholungsuntersuchungen), zu führen vom Applizierenden
√	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 oder teilnehmende Ärztin, Qualitätssicherungskommission der KV und Partner des Bundesmantelvertrags; jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Kapselendoskopie - Dünndarm	
Genehmigungen Applizierer	
Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2022	26
abrechnende Ärzte	22
beschiedene Anträge	2
- davon Genehmigungen	2
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Genehmigungen Auswerter	
Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2022	26
abrechnende Ärzte	22
beschiedene Anträge	2
- davon Genehmigungen	2
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Dokumentationsprüfungen (fakultativ)	
Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte) gemäß § 7 Abs. 6 (auf Verlangen der KV)	
geprüfte Ärzte gemäß § 7 Abs. 6	0
- davon Anforderungen erfüllt	0
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte) gemäß § 8 Abs. 4 bzw. Anlage 1 Nr. 10.2 (anlässlich der Prüfung der Jahresstatistik)	
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 4	0
- davon Anforderungen erfüllt	0
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
Jahresstatistik gemäß § 8	
elektronisch vorgelegte Jahresstatistiken	19

3.20 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 zum: 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 zum: 26.01.2023

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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 Fachärzte und Fachärztinnen der Kinder- und Jugendheilkunde und Kinderchirurgie)
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG unangemeldete Hygieneprüfung durch anerkanntes Institut pro Kalenderhalbjahr; Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTZRIRKEL
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION Früherkennungskoloskopien sind in elektronischer Form zu dokumentieren und die Datensätze der KV zu übermitteln
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG zweijährliche Dokumentationsprüfung aller Ärztinnen und Ärzte zu 20 totalen Koloskopien und zu fünf Polypektomien; bei Fachärzten der Kinderheilkunde und Kinderchirurgie 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

Koloskopie	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung ausschließlich zur kurativen Koloskopie, Stand 31.12.2022	8
Ärzte mit Genehmigung zur kurativen und präventiven Koloskopie, Stand 31.12.2022	83
beschiedene Anträge (ausschließlich zur kurativen Koloskopie)	0
neu	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 6 Abs. 5	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
beschiedene Anträge (kurative und präventive Koloskopie)	7
neu	7
- davon Genehmigungen	7
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 6 Abs. 5	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 6 und § 7	0
- davon wegen Überprüfung Hygienequalität gemäß § 7	0
- davon wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c-e <u>ausschließlich bei totalen Koloskopien</u>	0
- davon ausschließlich wegen Nichterreichen der Mindestzahl von 200 totalen Koloskopien	0
- davon wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 4b-c <u>ausschließlich bei Polypektomien</u>	0
- davon ausschließlich wegen Nichterreichen der Mindestzahl von 10 Polypektomien	0
- davon sowohl wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 3c-e bei <u>totalen Koloskopien</u> als auch wegen Mängeln gemäß § 6 Abs. 4 b-c <u>bei Polypektomien</u>	0
- davon wegen Nichterreichen der Mindestzahlen von 200 totalen Koloskopien und 10 Polypektomien	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	9
Totale Koloskopie	
Frequenzregelung	
Nachweise der fachlichen Befähigung (mindestens 200 totale Koloskopien <u>innerhalb</u> der vertragsärztlichen Versorgung)	
Ärzte mit ... <u>abgerechneten</u> totalen Koloskopien (EBM Nr. 01741, 13421)	
< 200 *	13
≥ 200	80

Ärzte, die durch Nachweis von <u>außerhalb</u> des vertragsärztlichen Bereichs erbrachter Leistungen die Mindestfrequenz von 200 erreicht haben	13
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: < 200</i>	0
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: ≥ 200</i>	93
Dokumentationsprüfungen	
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3a-e	
	19
- davon bestanden	17
- davon nicht bestanden	2
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 3f	
	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Überprüfungen gemäß § 6 Abs. 3g	
	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden wegen Mängeln nach c-e	0
- davon nicht bestanden wegen Nichterreichen der Mindestzahl	0
Polypektomien	
Frequenzregelung	
Nachweise der fachlichen Befähigung (mindestens 10 Polypektomien <u>innerhalb</u> der vertragsärztlichen Versorgung)	
Ärzte mit ... abgerechneten totalen Koloskopien mit Polypektomien (EBM Nrn. 01741 + 01742, 13421 + 13423)	
< 10 *	6
≥ 10	87
Ärzte, die durch Nachweis von <u>außerhalb</u> des vertragsärztlichen Bereichs erbrachter Leistungen die Mindestfrequenz von 10 erreicht haben	6
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: < 10</i>	0
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: ≥ 10</i>	93
Dokumentationsprüfungen	
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4a-c	
	19
- davon bestanden	16
- davon nicht bestanden	3
Prüfungen gemäß § 6 Abs. 4d	
	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden wegen Mängeln nach b-c	0
- davon nicht bestanden wegen Nichterreichen der Mindestzahl	0

Prüfungen zur Hygienequalität	
überprüfte Einrichtungen	72
obligate Prüfungen gemäß § 7 Abs. 3, halbjährlich	144
- davon bestanden	139
- davon nicht bestanden	5
Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8a, innerhalb drei Monaten	5
- davon bestanden	5
- davon nicht bestanden	0
erneute Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 8c Nr. 1, innerhalb sechs Wochen	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0

3.21 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 oder der Ärztin; Möglichkeit eines Nachweises der fachlichen Befähigung durch ein Kolloquium für definierte Arztgruppen; Erfüllung der einrichtungsbezogenen Anforderungen der RiLi-BÄK
√	EINGANGSPRÜFUNG Nachweis eines Systems der internen Qualitätssicherung nach der RiLi-BÄK (entfällt bei Vorlage einer gültigen Akkreditierungsurkunde gemäß DIN EN ISO 15189)
√	KOLLOQUIUM Kolloquium für definierte Arztgruppen zur Erlangung der Akkreditierung; bei Zweifel an der fachlichen Befähigung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung; wenn bei der Überprüfung der Qualitätssicherung festgestellte Mängel nicht oder nicht vollständig behoben wurden
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE regelmäßige Teilnahme an Ringversuchen nach RiLi-BÄK
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL Regelmäßige Schulung und Fortbildung der Mitarbeitenden
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Überprüfung der Dokumentationen der internen und externen Qualitätssicherung von 15 Prozent der abrechnenden Ärzte und Ärztinnen; Vorgaben gelten bei Vorlage einer gültigen Akkreditierungsurkunde gemäß DIN EN ISO 15189 als erfüllt
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Spezial-Labor	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	253
abrechnende Ärzte	206
beschiedene Anträge	7
- davon Genehmigungen	7
-- darunter erstmals erteilte Genehmigungen	7
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren) nach § 3 Abs. 2	3
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	15
Überprüfung der internen und externen Qualitätssicherung nach § 5	
Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)	
nach § 5 Abs. 1 überprüfte Ärzte	0
- davon ohne Beanstandungen (ausgenommen Erfüllung nach § 5 Abs. 5)	0
- davon mit Beanstandungen	0
- davon Erfüllung nach § 5 Abs. 5	0
nach § 5 Abs. 3 überprüfte Ärzte	28
- davon ohne Beanstandungen (ausgenommen Erfüllung nach § 5 Abs. 5)	7
- davon mit Beanstandungen	6
- davon Erfüllung nach § 5 Abs. 5	15
Ergebnisse der Prüfungen nach § 5 Abs. 3 (bezogen auf Dokumentationen)	
Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 1	0
Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 5	2
Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 6	3
Mängel nach § 5 Abs. 3 Nr. 7	0
Kolloquien	
Kolloquien nach § 5 Abs. 6	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen nach § 5 Abs. 6	0

3.22 Langzeit-EKG-Untersuchungen

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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

Langzeit EKG	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung nur zur Aufzeichnung, Stand 31.12.2022	373
Ärzte mit Genehmigung zur Aufzeichnung und Auswertung, Stand 31.12.2022	704
beschiedene Anträge	81
- davon Genehmigungen	81
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	58

3.23 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 zum: 01.01.2019

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung der Ärztin oder 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 Einrichtungen, die nicht über eine Intensivstation verfügen, haben organisatorisch zu gewährleisten, dass eine im Bedarfsfall erforderliche intensivmedizinische Behandlung des Patienten oder der Patientin 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 begründetem Zweifel 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 KV
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Benchmarkberichte auf Basis der Angaben in den Jahresstatistiken an teilnehmenden Arzt und teilnehmende Ärztin, Qualitätssicherungskommission der KV und Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

Laserbehandlung beim bPS	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	3
abrechnende Ärzte	3
beschiedene Anträge	1
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Gerätetechnische Angaben § 9 Abs. 1, Nr. 2, Buchst. e)	
I Holmium-Laser	
Anzahl genehmigter Geräte mit einer Mindest-Maximalleistung von	
unter 50 Watt	0
50 bis 64 Watt	0
65 bis 79 Watt	0
80 Watt und mehr	1
II Thulium-Laser	
Anzahl genehmigter Geräte mit einer Mindest-Maximalleistung von	
70 bis 99 Watt	0
100 Watt und mehr	0
III Photoselektive Vaporisation der Prostata	
Anzahl genehmigter Geräte mit einer Mindest-Maximalleistung von	
80 Watt (KTP)	1
120 Watt (LBO)	0
180 Watt (LBO)	0
Dokumentationsprüfung § 6 Abs. 2 (fakultativ)	
Ärzte, deren Dokumentationen geprüft wurden	0
- davon mit Beanstandungen	0
- davon ohne Beanstandungen	0
Anlassbezogene Prüfungen nach § 7 Abs. 4 bzw. Anlage 1 Nr. 10.2	
überprüfte <u>Ärzte</u> anlässlich Auffälligkeiten in der Jahresstatistik	0
- davon mit Beanstandungen	0
- davon ohne Beanstandungen	0

3.24 Liposuktion bei Lipödem im Stadium III

Qualitätssicherungs-Richtlinie zur Liposuktion bei Lipödem im Stadium III (QS-RL Liposuktion),
Rechtsgrundlage: §136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 07.12.2019, zuletzt geändert zum: 16.09.2020

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 der Ärztin oder des Arztes; Erfüllung der Vorgaben zu organisatorischen und in definierten Fällen räumlichen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Kooperationsvereinbarung mit einer Einrichtung, die eine im Bedarfsfall erforderliche intensivmedizinische bzw. operative Behandlung der Patientin gewährleistet ist nachzuweisen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Überprüfung der Erfüllung der Mindestanforderungen durch Stichprobenprüfungen, im Umfang von vier Prozent der abrechnenden Ärztinnen und Ärzte gemäß der Abschnitte 2 und 4 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL).
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Jährliche Berichterstattung der Ergebnisse der Stichprobenprüfungen an den Gemeinsamen Bundesausschuss
	BERATUNG

Liposuktion	
Genehmigungen gemäß § 6 Abs. 3	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	2
beschiedene Anträge	1
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Stichprobenprüfungen gemäß § 8 Abs. 2	
abrechnende Ärzte	0
geprüfte Ärzte (Routineprüfung)	0
- davon erfolgreich (jede Mindestanforderung erfüllt)	0
- davon nicht erfolgreich (Nichterfüllung von Mindestanforderungen)	0
Routineprüfungen abrechnender Ärzte, in % (Soll-Wert 4%)	0
geprüfte Ärzte (anlassbezogene Prüfung)	0
- davon erfolgreich (jede Mindestanforderung erfüllt)	0
- davon nicht erfolgreich (Nichterfüllung von Mindestanforderungen)	0

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) zum: 01.01.2015

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 9: Magnetresonanztomographie der weiblichen Brust (MRM), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2006, zuletzt hierzu geändert zum: 23.05.2020

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 zum: 01.01.2020

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

Allgemeine Kernspintomographie	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	121
beschiedene Anträge	17
- davon Genehmigungen	17
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 6 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	10
Kernspintomographie der Mamma	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	14
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Frequenzregelung	
jährliche Nachweise gemäß § 4a Abs. 2	14
- davon mindestens 50 Untersuchungen	12
- davon weniger als 50 Untersuchungen	0
Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V	
Prüfumfang	
abrechnende Ärzte	118
geprüfte Ärzte	6
Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1	6
anlassbezogene Prüfung gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2	0
Begründung, falls die Anzahl der einer Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1 unterzogenen Ärzte unter der Vorgabe lag (vgl. § 6 Abs. 2 Satz 2) oder falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde, sonstige Kommentare	
Prüfergebnisse	
Ergebnisse Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1	
- keine Beanstandungen	5
- geringe Beanstandungen	1
- erhebliche Beanstandungen	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0
	<i>Prüfsumme</i> 6

Ergebnisse anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2	
- keine Beanstandungen	0
- geringe Beanstandungen	0
- erhebliche Beanstandungen	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0
<i>Prüfsumme</i>	0
Maßnahmen	
Ärzte, denen eine <u>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</u> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 2, Nr. 3 a und Nr. 4 a	0
Ärzte, die zu einem <u>Beratungsgespräch</u> eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr.2, Nr. 3 a und Nr. 4 a	0
Ärzte, bei denen eine <u>Nichtvergütung oder Rückforderung</u> bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 7 Abs. 2 S. 4 und Abs. 3 S. 3 i. V. m. § 7 Abs. 2 Satz 4, § 7 Abs. 4 Satz 1 sowie § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 b und Nr. 4 b	0
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0
Kolloquien gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 d und Nr. 4 d	0
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7 Abs. 3 S. 4, § 7 Abs. 4 S. 1, § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 f, § 10 Abs. 2, § 11 Abs. 8 sowie § 12 Abs. 2 und § 12 Abs. 6 S. 1	0
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0

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 zum: 01.10.2015

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung der Ärztin oder 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 und Ärztinnen; 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

Magnetresonanz-Angiographie	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	100
beschiedene Anträge	13
neu	13
- davon Genehmigungen	13
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 7 Abs. 10	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 4	0
- davon ohne Mängel	0
- davon mit Mängeln	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 7 Abs. 9	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	10

Dokumentationsprüfungen § 7	
Prüfumfang	
abrechnende Ärzte	93
geprüfte Ärzte gemäß § 7 Abs. 2	21
- davon bestanden	21
- davon nicht bestanden	0
Begründung, falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte unter 20 % der abrechnenden Ärzte lag; sonstige Kommentare	
Wiederholungsprüfungen nach drei Monaten gemäß § 7 Abs. 9	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Kolloquien gemäß § 7 Abs. 9	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)	
insgesamt geprüfte Dokumentationen (Anlage 2 Nr. 1, Hirngefäße)	162
darunter Dokumentationen	
- in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 1 erfüllt ist *	162
- in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 2 erfüllt ist *	162
- in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 3 erfüllt ist *	162
- davon Anzahl insgesamt nachvollziehbarer Dokumentationen gemäß § 7 Abs. 7 **	162
- davon insgesamt eingeschränkt nachvollziehbarer Dokumentationen gemäß § 7 Abs. 7 **	0
- davon insgesamt nicht nachvollziehbarer Dokumentationen gemäß § 7 Abs. 7 **	0
insgesamt geprüfte Dokumentationen (Anlage 2 Nr. 2,3,4,6,7)	90
darunter Dokumentationen	
- in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 1 erfüllt ist *	90
- in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 2 erfüllt ist *	90
- in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 3 erfüllt ist *	90
- davon Anzahl insgesamt nachvollziehbarer Dokumentationen gemäß § 7 Abs. 7 **	90
- davon Anzahl insgesamt eingeschränkt nachvollziehbarer Dokumentationen gemäß § 7 Abs. 7 **	0
- davon Anzahl insgesamt nicht nachvollziehbarer Dokumentationen gemäß § 7 Abs. 7 **	0
insgesamt geprüfte Dokumentationen (Venen)	4
darunter Dokumentationen	
- in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 1 erfüllt ist *	4
- in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 2 erfüllt ist *	4
- in denen die Anforderung nach § 7 Abs. 6 Nr. 3 erfüllt ist *	4
- davon Anzahl insgesamt nachvollziehbarer Dokumentationen gemäß § 7 Abs. 7 **	4
- davon Anzahl insgesamt eingeschränkt nachvollziehbarer Dokumentationen gemäß § 7 Abs. 7 **	0
- davon Anzahl insgesamt nicht nachvollziehbarer Dokumentationen gemäß § 7 Abs. 7 **	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 zum: 01.01.2023

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

Mammographie (kurativ)	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	90
beschiedene Anträge	6
neu	6
- davon Genehmigungen	6
- davon Ablehnungen	0
erneut	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien im Rahmen der Genehmigungserteilung gemäß § 14 Abs. 8	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Fallsammlungsprüfung nach Abschnitt C	
Erstprüfungen	liegt KBV vor
- davon bestanden	liegt KBV vor
- davon nicht bestanden	liegt KBV vor
Wiederholungsprüfungen	liegt KBV vor
- davon bestanden	liegt KBV vor
- davon nicht bestanden	liegt KBV vor

Fallsammlungsprüfung nach Abschnitt D (Fortbildungsprüfung)	
Ärzte insgesamt , die an einer Selbstüberprüfung teilgenommen haben	liegt KBV vor
reguläre Prüfungen	liegt KBV vor
- davon bestanden	liegt KBV vor
- davon nicht bestanden	liegt KBV vor
Wiederholungsprüfungen	liegt KBV vor
- davon bestanden	liegt KBV vor
- davon nicht bestanden	liegt KBV vor
Kolloquien nach wiederholt nicht erfolgreicher Teilnahme gemäß § 11 Abs. 2e	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Kolloquien nach Abschluss von Fortbildungsmaßnahmen gemäß § 11 Abs. 3b	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 11 Abs. 3c	0
Dokumentationsprüfung nach Abschnitt E	
Ärzte , die der regulären Prüfung unterzogen wurden	36
- davon erfüllt	35
- davon nicht erfüllt, da mindestens 13 Beurteilungen nach Stufe II oder 12 Beurteilungen nach Stufe II und eine Beurteilung nach Stufe III: eingeschränkt - geringe Mängel gemäß § 12 Abs. 7a	0
- davon nicht erfüllt, da mindestens 2 Beurteilungen nach Stufe III: unzureichend - schwerwiegende Mängel gemäß § 12 Abs. 7b	1
Wiederholungsprüfungen gemäß § 12 Abs. 7a innerhalb sechs Monaten	0
- davon erfüllt	0
- davon nicht erfüllt	0
Wiederholungsprüfungen gemäß § 12 Abs. 7b innerhalb drei Monaten	2
- davon erfüllt	2
- davon nicht erfüllt	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 12 Abs. 7	0
Rückgabe / Beendigung von Genehmigungen oder Widerrufe § 14 Abs. 5	
Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2a nicht nachgekommen sind	0
Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2b nicht nachgekommen sind	0
Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2c nicht nachgekommen sind	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	4

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), zuletzt geändert zum: 01.01.2023

**Richtlinie über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie / KFE-RL),
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 zum: 14.08.2020

Programmverantwortlicher Arzt

√	<p>AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin: 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>
√	<p>ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation aller Versorgungsschritte und elektronische Übermittlung an das Referenzzentrum und kooperierende Einrichtungen</p>
√	<p>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Dokumentationsprüfung zu 20 Screening-Fällen (zusätzlich sechs Monate nach Beginn) und zweijährliche Dokumentationsprüfung zu zehn Abklärungsfällen durch das zuständige Referenzzentrum auf Anforderung der KVen</p>
√	<p>RÜCKMELDESISTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Benchmarkbericht nach Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung; jährliche detaillierte Berichte; Bereitstellung einzelner Qualitätsparameter im Rahmen von Quartalsberichten</p>
√	<p>BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche mit dem Referenzzentrum und interdisziplinären Konferenzen</p>

Befundung von Screening-Mammographien

✓	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin 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 oder der Programmverantwortlichen Ärztin, 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 der Programmverantwortlichen Ärztin oder dem Programmverantwortlichen Arzt zur Sensitivität und Spezifität der Befundung; zweijährlicher Fortbildungskurs zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
✓	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
✓	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Benchmarkbericht nach Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung; halbjährliche Statistik und vergleichende Auswertung der erbrachten Leistungen (Anteil Karzinome, falsch-positive, falsch-negative Befunde)
✓	BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche und interdisziplinären Konferenzen

Biopsien unter Röntgenkontrolle

✓	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung der Ärztin oder des Arztes: Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Fallzahlenanforderungen unter Anleitung: zehn Stanzbiopsien der Mamma unter Ultraschallkontrolle, zehn Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle, zehn Kalibrierungen des Zielgeräts; 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 Vakuumbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle
✓	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Kooperation mit dem Programmverantwortlichen Arzt oder der Programmverantwortlichen Ärztin
✓	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE sofern die Röntgenstanze mittels Vakuumbiopsie erfolgt: Konstanzprüfung des Stereotaxie-Geräts und Übermittlung der Expositionsdaten an das zuständige Referenzzentrum
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
✓	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL jährliches kollegiales Fachgespräch mit der Programmverantwortlichen Ärztin oder 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 oder der Programmverantwortlichen Ärztin 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 oder der Ärztin: Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Fallzahlenanforderungen: Beurteilung von 100 Mammakarzinomen und 100 benignen Läsionen der Mamma innerhalb der letzten zwei Jahre; Prüfung von apparativen und räumlichen Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	FREQUENZREGELUNG jährliche Beurteilung von in der Regel 100 Läsionen der Mamma im Rahmen des Mammographie-Screenings
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Kooperation mit dem Programmverantwortlichen Arzt oder der Programmverantwortlichen Ärztin; regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Konferenzen (zu allen vorgenommenen Beurteilungen); Doppelbefundung für die ersten 50 Beurteilungen
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL zweijährlicher Fortbildungskurs zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; regelmäßige Teilnahme an multidisziplinären Konferenzen (zu allen vorgenommenen Beurteilungen)
√	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION behandlungsfallbezogene Dokumentation
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Teilnahme am Verfahren zur Selbstüberprüfung der histopathologischen Befundqualität; jährliche Auflistung sämtlicher Befunde mit Angaben zur Konkordanz mit der Bildgebung und mit dem Operationsbefund
√	BERATUNG im Rahmen der kollegialen Fachgespräche und interdisziplinären Konferenzen

Mammographie-Screening	
Genehmigungen, Stand 31.12.2022	
Screeningseinheiten	4
Programmverantwortliche Ärzte	8
- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	7
kooperierende Ärzte (gesamt)	33
- Befunder von Mammographieaufnahmen	23
- histopathologische Beurteilung	11
- Erbringung von Stanzbiopsien unter Röntgenkontrolle	0
-- davon mit Genehmigung zur Erbringung von Vakuumbiopsien	0

3.29 Methicillin-resistenter Staphylococcus Aureus (MRSA)

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung der Ärztin oder 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, an das BMG und definierte Ausschüsse
	BERATUNG

MRSA	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	673
beschiedene Anträge	7
- davon Genehmigungen	7
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 9 Abs. 6	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	26

3.30 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 zum: 01.04.2017

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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 veranlassenden und durchführenden Ärztinnen und Ärzten
√	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 RiLi-BÄK
√	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 oder Ärztin, Qualitätssicherungskommission der KV und Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG gegebenenfalls bei Auffälligkeiten in den Jahresstatistiken

Molekulargenetik	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	7
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 9 Abs. 6	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Überprüfungen im Zusammenhang mit der Jahresstatistik gemäß § 9 Abs. 4	
elektronisch vorgelegte Jahresstatistiken	2
abrechnende Betriebsstätten	2
Aufforderungen zu <u>schriftlichen</u> Stellungnahmen	0
- davon nachvollziehbar begründet	0
- davon nicht nachvollziehbar begründet	0
Ärzte mit anlassbezogener <u>Stichprobenprüfung</u> (Anlage 1, Nr. 10.2)	0
- davon mit Beanstandungen	0
- davon ohne Beanstandungen	0

3.31 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 zum: 22.07.2020

Vereinbarungen von QS-Maßnahmen nach § 135 Abs. 2 zur neuropsychologischen Diagnostik und Therapie (Qualitätssicherungsvereinbarung NT), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.07.2022

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin, des Psychologischen Psychotherapeuten oder der Psychologischen Psychotherapeutin oder der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin oder des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM ab 01.07.2022 gilt: bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung, welche in einem Stellungnahmeverfahren nicht ausreichend begründet werden konnten
	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 ab 01.07.2022 gilt: Dokumentationsprüfung auf Anforderung der KV nach der Qualitätssicherungsvereinbarung
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION ab 01.07.2022 gilt: jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an Partner des Bundesmantelvertrages
√	BERATUNG ab 01.07.2022 gilt: gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Neuropsychologische Therapie	
Genehmigungen	
Ärzte/Psychotherapeuten mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	17
- Anzahl neu erteilter Genehmigungen	1
Dokumentationsprüfungen gemäß § 4	
Prüfumfang und –ergebnisse	
abrechnende Ärzte/Psychotherapeuten	10
geprüfte Ärzte/Psychotherapeuten	0
Anzahl der überprüften Dokumentationen gemäß § 4 Abs. 4 (Einzelbewertung)	0
- davon ohne Beanstandung	0
- davon mit geringer Beanstandung	0
- davon mit erheblicher Beanstandung*	0
- davon mit schwerwiegender Beanstandung*	0
Anzahl der angeforderten Stellungnahmen gem. § 4 Abs.6	0
Anzahl und Ergebnisse der Kolloquien gem. § 4 Abs.6	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Genehmigungswiderrufe gemäß § 4 Abs.6	0

3.32 Onkologie

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

Rechtsgrundlage: Anlage 7 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.10.2009, zuletzt geändert zum: 01.01.2023

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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 oder Ärztin gilt als Soll die Betreuung von durchschnittlich 120 Patientinnen und Patienten mit soliden Tumoren oder hämatologischen Neoplasien, darunter 70 Patienten und Patientinnen, die mit medikamentöser Tumorthherapie behandelt werden, davon 30 mit intravasaler und / oder intrakavitärer und / oder intraläsionaler Behandlung; Ärzte und Ärztinnen anderer Fachgruppen: pro Quartal und Arzt oder Ärztin Betreuung von durchschnittlich 80 Patientinnen und Patienten mit soliden Tumoren, darunter 60 Patientinnen und 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 Ärztinnen und 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 und Ärztinnen mit Genehmigung zu jeweils 20 Fällen
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION
	BERATUNG

Onkologievereinbarung	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	152
- darunter Ärzte in Neu-/Jungpraxen	4
- darunter Ärzte in Praxen die aus Sicherstellungsgründen zugelassen wurden	1
beschiedene Anträge	5
- davon Genehmigungen	5
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5
Überprüfung der Dokumentation § 10	
geprüfte Ärzte gemäß § 10 Abs. 1	12
- davon bestanden	12
- davon nicht bestanden	0
Fortbildungsverpflichtung § 7 1. - 3.	
Ärzte, welche die Nachweise nach § 7 1. - 3. erbracht haben	142
Frequenzregelung: Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten	
Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzbezeichnung Hämatologie und internistische Onkologie, die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 120 Patienten / Quartal erbracht haben gemäß § 3 Abs. 4	0
Ärzte andere Fachgruppen, die den Nachweis über die jährliche Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten / Quartal erbracht haben gemäß § 3 Abs. 4	8
Praxen oder Ärzte, die zur Teilnahme an der Vereinbarung zugelassen sind, aber den Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten noch nicht erbringen können (Neu- und Jungpraxen gemäß § 3 Abs. 6)	2
Ärzte, die zur Teilnahme an der Vereinbarung zugelassen sind, aber den Nachweis zur Zahl der jährlich betreuten Patienten nicht erbringen können (Sicherstellungsgründe gemäß § 3 Abs. 7)	0

3.33 Otoakustische Emissionen

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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

Otoakustische Emissionen	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	135
beschiedene Anträge	6
- davon Genehmigungen	6
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5

3.34 Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung des Vorliegens der fachlichen Voraussetzungen nach Anlage 1 der Vereinbarung Palliativversorgung, Nachweis der weiteren Teilnahmevoraussetzungen gemäß Festlegung der KV
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Nachweis über die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Team und die Kooperation mit stationären Pflegeeinrichtungen und anderen beschützenden Einrichtungen; ambulanten und stationäre Hospizen; Palliativdiensten und Palliativstationen; SAPV-Teams; gegebenenfalls weiteren Leistungserbringern (zum Beispiel Physiotherapie); Pflegedienste
	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

Besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	75
beschiedene Anträge	7
- davon Genehmigungen	4
- davon Ablehnungen	3
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	1
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3
Fortbildungsverpflichtung	
Ärzte, welche die Nachweise zur speziellen Fortbildungsverpflichtung fristgerecht im Berichtsjahr erbracht haben	54

3.35 Photodynamische Therapie am Augenhintergrund

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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 oder Ärztin 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

Photodynamische Therapie am Augenhintergrund	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	11
beschiedene Anträge	0
neu	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 6 Abs. 6	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3

3.36 Phototherapeutische Keratektomie

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung der Ärztin oder 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 und Ärztinnen, zehn Prozent der Fälle insgesamt, je Arzt oder Ärztin 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

Phototherapeutische Keratektomie	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	4
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 7 Abs. 6	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1

3.37 PET und PET/CT

Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 14: Positronenemissionstomographie,
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 16.05.2015, zuletzt hierzu geändert zum: 05.10.2021

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 zum: 01.01.2023

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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 Patientinnen und 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 und Ärztinnen mit Genehmigung sind einer Dokumentationsprüfung zu zwölf Fällen zu unterziehen, jeweils aus einem Zeitraum von drei Jahren; in Abhängigkeit von der Beanstandung erfolgt die nachfolgende Überprüfung nach 24 Monaten, nach zwölf Monaten, oder es ist ein Kolloquium erforderlich
√	RÜCKMELDESISTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen und aller Überprüfungen an die Partner des Bundesmantelvertrags
	BERATUNG

PET und PET/CT	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	1
abrechnende Ärzte	1
beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 1	0
neu	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
erneut (§ 7 Abs. 4)	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
beschiedene Anträge gemäß § 3 Abs. 2	0
neu	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
erneut (§ 7 Abs. 4)	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
beschiedene Anträge auf erneute Genehmigung gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 3	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 9 Abs. 5	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Kolloquien gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 3	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 9 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen wiederholt fehlenden Nachweises der Fortbildungsverpflichtung § 7 Abs. 3	0
- davon wegen § 8 Abs. 6 Nr. 3 (Dokuprüfung)	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Dokumentationsprüfungen § 8	
insgesamt geprüfte Ärzte gemäß § 8	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 1 (24 Monate)	1
geprüfte Ärzte gemäß § 8 Abs. 6 Nr. 2 (12 Monate)	0
Fortbildungsverpflichtung § 7	
Ärzte, die die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 7 Abs. 2 (zweijährlich) vorgelegt haben	1
Ärzte, die die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 24 Monaten vorgelegt haben	0
Ärzte, die die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung in der Nachfrist von 24 Monaten erneut nicht vorgelegt haben	0

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, Rechtsgrundlage: Anlage 31 BMV-Ä, Gültigkeit: seit 01.01.2017

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

Rhythmusimplantat-Kontrolle

Genehmigungen Herzschrittmacherkontrolle

Ärzte mit Genehmigungen Stand 31.12.2022	7
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen (erstmalig erteilt, auch gemäß § 12)	0
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
abrechnende Ärzte	5
Überprüfung Fortbildungsnachweise § 7	
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	7
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist (folgende 24 Monate) erbracht haben	0
Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs. 3 i.V.m. § 7 Abs. 1	0

Dokumentationsprüfungen nach § 9	
Prüfumfang und -ergebnisse	
nach § 9 überprüfte <u>Ärzte</u>	0
nach § 9 überprüfte <u>Dokumentationen</u>	0
- davon Dokumentationen mit Beanstandungen	0
-- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	0
-- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	0
Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	0
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
durchgeführte Kolloquien nach § 9 Abs. 3	0
Kolloquien mit Auflagen	0
Widerrufe wegen gravierender Abweichungen	0
Widerrufe wegen Nichtteilnahme	0
Genehmigungen Herzschrittmacherkontrolle und ICD	
Ärzte mit Genehmigungen Stand 31.12.2022	2
beschiedene Anträge	0
- davon Genehmigungen (erstmalig erteilt, auch gemäß § 12)	0
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
abrechnende Ärzte	2
Überprüfung Fortbildungsnachweise § 7	
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	2
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist (folgende 24 Monate) erbracht haben	0
Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs. 3 i.V.m. § 7 Abs. 1	0
Dokumentationsprüfungen nach § 9	
Prüfumfang und -ergebnisse	
nach § 9 überprüfte <u>Ärzte</u>	0
nach § 9 überprüfte <u>Dokumentationen</u>	0
- davon Dokumentationen mit Beanstandungen	0
-- darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	0
-- darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	0
Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	0
Kolloquien nach § 9 Abs. 3	
durchgeführte Kolloquien nach § 9 Abs. 3	0
Kolloquien mit Auflagen	0
Widerrufe wegen gravierender Abweichungen	0
Widerrufe wegen Nichtteilnahme	0

Genehmigungen Herzschrittmacherkontrolle, ICD und CRT	
Ärzte mit Genehmigungen Stand 31.12.2022	98
beschiedene Anträge	9
- davon Genehmigungen (erstmalig erteilt, auch gemäß § 12)	9
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	6
abrechnende Ärzte	95
Überprüfung Fortbildungsnachweise § 7	
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der vorgesehenen Frist (24 Monate) erbracht haben	79
Ärzte, die den Fortbildungsnachweis innerhalb der Nachfrist (folgende 24 Monate) erbracht haben	0
Genehmigungswiderrufe nach § 7 Abs. 3 i.V.m. § 7 Abs. 1	0
Dokumentationsprüfungen § 9	
Prüfumfang und -ergebnisse	
nach § 9 überprüfte <u>Ärzte</u>	15
nach § 9 überprüfte <u>Dokumentationen</u>	300
- davon Dokumentationen mit Beanstandungen	10
- - darunter Beanstandungen wegen Unvollständigkeit nach § 9 Abs. 3	10
- - darunter Beanstandungen wegen Hinweisen auf eine nicht adäquate Programmierung nach § 9 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	290
Ärzte, die zu einer schriftlichen Stellungnahme nach § 9 Abs. 3 aufgefordert wurden	1
Kolloquien § 9 Abs. 3	
durchgeführte Kolloquien nach § 9 Abs. 3	0
Kolloquien mit Auflagen	0
Widerrufe wegen gravierender 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 zum: 01.04.2022

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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

Schlafbezogene Atmungsstörungen	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung zur Polygraphie und / oder Polysomnographie, Stand 31.12.2022	194
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polygraphie	156
- davon Genehmigungen Polygraphie und Polysomnographie	35
- davon Genehmigungen ausschließlich zur Polysomnographie *	3
beschiedene Anträge	21
- davon Genehmigungen	20
- davon Ablehnungen	1
Kolloquien (Antragsverfahren-Polysomnographie)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	8

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 zum: 01.10.2016

✓	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung der Ärztin oder 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 und Patientinnen pro Quartal
✓	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG mindestens halbjährliche Information über den Behandlungsverlauf an den Hausarzt oder die Hausärztin; Koordination der flankierenden therapeutischen Maßnahmen; konsiliarische Beratung der kooperierenden Ärzte und Ärztinnen; 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 Vorstellung der Patienten und Patientinnen 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 Patientinnen und Patienten länger als zwei Jahre in Behandlung sind; Dokumentationsprüfung bei Ärzten und Ärztinnen, 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

Schmerztherapie	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	44
beschiedene Anträge	6
neu (erstmalig)	6
- davon Genehmigungen	6
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 5 Abs. 5	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
neu (wg. Statuswechsel u.ä.)	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 10 Abs. 4	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0

Kolloquien gemäß § 4 Abs. 3 Nr. 4	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 10 Abs. 3	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 10 Abs. 2	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5
Dokumentationsprüfung gemäß § 7 Abs. 2 (fakultativ)	
geprüfte Ärzte	9
- davon Anforderungen erfüllt	9
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
Dokumentationsprüfung und Maßnahmen gemäß § 8 (ausschließlich Ärzte, die innerhalb des definierten Nachweiszeitraums - aktuell 01.01.2020 bis 31.12.2021 - erstmals die Genehmigung erhalten haben) *	
geprüfte Ärzte	2
- davon Anforderungen erfüllt	2
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
geprüfte Dokumentationen	24
- davon ohne Beanstandungen	17
- davon mit Beanstandungen	7
Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 2	7
- davon ohne Beanstandungen	7
- davon mit Beanstandungen	0
Kolloquien gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe gemäß § 8 Abs. 2	0
Dokumentationsprüfung und Maßnahmen gemäß § 8 (ausschließlich Ärzte, die nach dem definierten Nachweiszeitraum - aktuell 01.01.2020 bis 31.12.2021 - erstmals die Genehmigung erhalten haben) *	
geprüfte Ärzte	0
- davon Anforderungen erfüllt	0
- davon Anforderungen nicht erfüllt	0
geprüfte Dokumentationen	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Stellungnahmen gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Kolloquien gemäß § 8 Abs. 2	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe gemäß § 8 Abs. 2	0
Nachweispflicht § 5 Abs. 5	
Ärzte, die Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 5 Abs. 3 vorgelegt haben	43

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 zum: 01.01.2019, Ergänzungsvereinbarung zur Anlage 3 der Sozialpsychiatrievereinbarung, Gültigkeit: seit 01.07.2013

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; Vorgaben zu räumlichen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	FREQUENZREGELUNG Voraussetzung zur Abrechnung der Pauschale sind im Behandlungsfall mindestens drei Kontakte je Quartal, davon mindestens ein Kontakt durch eine Person der in diesem Bereich kooperierenden komplementären Berufe (zum Beispiel Heilpädagogik); Obergrenze von 400 Behandlungsfällen im Quartal für den ersten Arzt oder die erste Ärztin je Praxis, für jeden weiteren Arzt oder weitere Ärztin 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 der Patientinnen und Patienten beteiligten Ärzten und Ärztinnen, 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

Sozialpsychiatrie	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	39
beschiedene Anträge	8
- davon Genehmigungen	8
- davon Ablehnungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	3

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 zum: 01.04.2021

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; Nachweis organisatorischer Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG erstellen eines mit dem verordnenden Arzt oder der verordnenden Ärztin und dem Patienten oder der Patientin 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

Soziotherapie	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung zur Verordnung, Stand 31.12.2022	126
beschiedene Anträge	29
- davon Genehmigungen	27
- davon Ablehnungen	2
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	5

3.43 Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen

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

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin
	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

Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	29
beschiedene Anträge	2
- davon Genehmigungen	2
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsstellung)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2

3.44 Strahlendiagnostik / -therapie

Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert zum: 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 zum: 01.01.2020

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung der Ärztin oder 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

Konventionelle Röntgendiagnostik	
Genehmigungen § 4 und § 5	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	673
beschiedene Anträge	57
- davon Genehmigungen	57
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	16
- davon bestanden	16
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	1
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	39

Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V	
Prüfumfang	
abrechnende Ärzte*	602
geprüfte Ärzte	26
Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1	26
anlassbezogene Prüfung gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2	0
Begründung, falls die Anzahl der einer Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1 unterzogenen Ärzte unter der Vorgabe lag (vgl. § 6 Abs. 2 Satz 2) oder falls die Anzahl der zwölf zu prüfenden Dokumentationen unterschritten wurde, sonstige Kommentare	
Prüfergebnisse	
Ergebnisse Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1	
- keine Beanstandungen	23
- geringe Beanstandungen	3
- erhebliche Beanstandungen	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0
<i>Prüfsumme</i>	ok
Ergebnisse anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2	
- keine Beanstandungen	0
- geringe Beanstandungen	0
- erhebliche Beanstandungen	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0
<i>Prüfsumme</i>	ok
Maßnahmen	
Ärzte, denen eine <u>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</u> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 2, Nr. 3 a und Nr. 4 a	0
Ärzte, die zu einem <u>Beratungsgespräch</u> eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr.2, Nr. 3 a und Nr. 4 a	0
Ärzte, bei denen eine <u>Nichtvergütung oder Rückforderung</u> bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 7 Abs. 2 S. 4 und Abs. 3 S. 3 i. V. m. § 7 Abs. 2 Satz 4, § 7 Abs. 4 Satz 1 sowie § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 b und Nr. 4 b	1
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	1
Kolloquien gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 d und Nr. 4 d	0
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7 Abs. 3 S. 4, § 7 Abs. 4 S. 1, § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 f, § 10 Abs. 2, § 11 Abs. 8 sowie § 12 Abs. 2 und § 12 Abs. 6 S. 1	0
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0

Computertomographie	
Genehmigungen § 4 und § 7	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	147
beschiedene Anträge	24
- davon Genehmigungen	22
- davon Ablehnungen	2
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	16
Stichprobenprüfungen § 135b Abs. 2 SGB V	
Prüfumfang	
abrechnende Ärzte*	105
geprüfte Ärzte	7
Routineprüfung gemäß § 5 Abs. 1	7
anlassbezogene Prüfung gemäß § 5 Abs. 2 Satz 2	0
Prüfergebnisse	
Ergebnisse Routineprüfungen gemäß § 5 Abs. 1	
- keine Beanstandungen	7
- geringe Beanstandungen	0
- erhebliche Beanstandungen	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0
Prüfsumme	ok
Ergebnisse anlassbezogene Prüfungen gemäß § 5 Abs. 2	
- keine Beanstandungen	0
- geringe Beanstandungen	0
- erhebliche Beanstandungen	0
- schwerwiegende Beanstandungen	0
Prüfsumme	ok
Maßnahmen	
Ärzte, denen eine <u>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</u> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 2, Nr. 3 a und Nr. 4 a	0
Ärzte, die zu einem <u>Beratungsgespräch</u> eingeladen / aufgefordert wurden gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr.2, Nr. 3 a und Nr. 4 a	0
Ärzte, bei denen eine <u>Nichtvergütung oder Rückforderung</u> bereits geleisteter Vergütungen erfolgte (auch: veranlasst wurde) gemäß § 7 Abs. 2 S. 4 und Abs. 3 S. 3 i. V. m. § 7 Abs. 2 Satz 4, § 7 Abs. 4 Satz 1 sowie § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 b und Nr. 4 b	0
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0
Kolloquien gemäß § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 d und Nr. 4 d	0
Genehmigungswiderrufe gemäß § 7 Abs. 3 S. 4, § 7 Abs. 4 S. 1, § 10 Abs. 1 S. 2 Nr. 4 f, § 10 Abs. 2, § 11 Abs. 8 sowie § 12 Abs. 2 und § 12 Abs. 6 S. 1	0
- davon wegen erheblicher oder schwerwiegender Mängel	0
- davon wegen Nichtbeibringung angeforderter Dokumentationen	0

Osteodensitometrie

Genehmigungen § 4 und § 8

Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	19
abrechnende Ärzte	17
beschiedene Anträge	6
- davon Genehmigungen	3
- davon Ablehnungen	3
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	2

Strahlentherapie

Genehmigungen § 9

Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	30
abrechnende Ärzte	30
beschiedene Anträge	2
- davon Genehmigungen	2
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0

Nuklearmedizin

Genehmigungen § 10

Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	29
abrechnende Ärzte	29
beschiedene Anträge	3
- davon Genehmigungen	3
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren)	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 4	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1

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 hierzu geändert zum: 07.12.2018

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
√	FREQUENZREGELUNG in der Regel sollen je Arzt oder Ärztin nicht mehr als 50 Opioidabhängige gleichzeitig substituiert werden
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen auf Verlangen der KV
√	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL in Einrichtungen zur Substitution mit Diamorphin jährlich zweimalige Teilnahme der Ärzte und Ärztinnen an suchtmmedizinischen Fortbildungen; wenigstens einmal jährliche Fortbildung zu drogenspezifischen Notfallmaßnahmen des nichtärztlichen Personals, nach Möglichkeit auch Teilnahme an suchtmmedizinischen 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 und Patientinnen in Diamorphinsubstitution ist die Einholung einer Zweitmeinung nach zwei Jahren obligat
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Ergebnis der Überprüfungen als schriftlicher Bericht an den Arzt oder die Ärztin; alle zwei Jahre Bericht der Qualitätssicherungskommission über gesamten Zuständigkeitsbereich an KV und (Landes-) Verbände der Krankenkassen
√	BERATUNG jederzeit auf Wunsch des Arztes oder der Ärztin und bei Beanstandungen nach Dokumentationsprüfung

Substitutionsgestützte Behandlung Opioidabhängiger	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	96
- abrechnende = aktive Ärzte (z. B. III. Quartal 2022)	96
beschiedene Anträge	5
- davon Genehmigungen	4
- davon Ablehnungen	1
Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	1
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	11
Ärzte im Konsiliarverfahren	64
Praxen und Einrichtungen, die Substitutionen mit Diamorphin durchgeführt haben	0
Dokumentationsprüfungen § 8 Abs. 3	
geprüfte Ärzte	51
geprüfte Fälle	219
- davon keine Beanstandungen	168
- davon geringe Beanstandungen	37
- davon erhebliche Beanstandungen	6
- davon schwerwiegende Beanstandungen	8
2-Jahres-Überprüfungen § 3 Abs. 11	
geprüfte Fälle	0
- davon ohne Änderung der Behandlung	0
- davon mit Änderung der Behandlung	0

3.46 Telemonitoring bei Herzinsuffizienz

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zum Telemonitoring bei Herzinsuffizienz
 (Qualitätssicherungsvereinbarung Telemonitoring bei Herzinsuffizienz „QS-V TmHi“), Rechtsgrundlage: § 135
 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.2022

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; Erfüllung der Anforderungen an die technische Ausstattung
	EINGANGSPRÜFUNG
√	KOLLOQUIUM bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin
	FREQUENZREGELUNG
√	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG Die für das intensivierte Telemonitoring erforderliche Zusammenarbeit legen die primärbehandelnde Ärztin oder der primärbehandelnde Arzt (PBA) und das telemedizinische Zentrum (TMZ) in einer schriftlichen Kooperationsvereinbarung fest
	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehung durch die Qualitätssicherungskommission der KV gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
√	ab 2023: ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION Jahresstatistik wird in elektronischer Form übermittelt
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG Dokumentationsprüfung auf Verlangen der KV
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION Jahresstatistiken der TMZ gemäß § 7 der QS-Vereinbarung über die KVen an die KBV; Jahresbericht an die KVen und die Partner des Bundesmantelvertrages; jährliche Auswertung der Genehmigungserteilungen
	BERATUNG

Telemonitoring bei Herzinsuffizienz	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung *, Stand 31.12.2022	8
abrechnende Ärzte	4
beschiedene Anträge	8
- davon Genehmigungen	8
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien (Antragsverfahren) gemäß § 8 Abs. 4	0
- davon bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 8 Abs. 6	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	0
Patienten **	
Anzahl der mit Telemonitoring versorgten Patienten	76
Anzahl der mit intensiviertem Telemonitoring versorgten Patienten	0
Anzahl der an die KV übertragenen Jahresstatistiken nach § 7	0

3.47 Ultraschalldiagnostik

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 01.04.1993, zuletzt geändert zum: 01.07.2022

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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 gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	KOOPERATION / FALLKONFERENZ / DOPPELBEFUNDUNG
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE alle sechs Jahre Konstanzprüfung der im B-Modus arbeitenden Ultraschallgeräte, dabei kann die Konstanzprüfung durch Vorlage aussagefähiger Wartungsprotokolle erfolgen
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; für ab 1. Oktober 2016 genehmigte Geräte ist eine Spezifizierung an die Anforderungen für die Aufbereitungshinweise für Endosonographiesonden vereinbart
	FORTBILDUNG / QUALITÄTZRING
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG jährliche Prüfung von insgesamt mindestens sechs Prozent der Ärzte und Ärztinnen 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, schwerpunktmäßige Überprüfungen werden zusätzlich getrennt berichtet, davon unabhängig 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 fünfjährliche Prüfung aller Ärzte und Ärztinnen 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	
Genehmigungen	
Ärzte mit mindestens einer Genehmigung, Stand 31.12.2022	3.195
beschiedene Anträge (Ärzte)	392
neu	383
- davon Genehmigungen	258
- davon Ablehnungen	125
erneut n. § 11 Abs. 7	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
neu (wg. Statuswechsel u.ä.)	9
- davon Genehmigungen	9
- davon Ablehnungen	0
beschiedene Anträge (Anwendungsbereiche)	931
neu	903
- davon Genehmigungen	638
- davon Ablehnungen	265
erneut	28
- davon Genehmigungen	28
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 14 Abs. 6	52
- davon bestanden	45
- davon nicht bestanden	7
Kolloquien gemäß § 11 Abs. 7	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 14 Abs. 5	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	1
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (Anwendungsbereiche)	1
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Ärzte)	202
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen (Anwendungsbereiche)	440
Ärzte mit Genehmigung zu den einzelnen Anwendungsbereichen, Stand 31.12.2022	
1.1 Gehirn durch die offene Fontanelle	90
2.1 gesamte Diagnostik des Auges	60
2.2 Biometrie des Auges sowie Messungen der Hornhautdicke	54
3.1 Nasennebenhöhlen, A- und / oder B-Modus	114
3.2 Gesichts- und Halsweichteile (einschließlich Speicheldrüsen, B-Modus)	291
3.3 Schilddrüse, B-Modus	1.329
4.1 Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	134
4.2 Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene transoesophageal	51
4.3 Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	15
4.4 Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	0
4.5 Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene	79

4.6 Belastungsechokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche	0
5.1 Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkutan	369
5.2 Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkavitär	2
6.1 Brustdrüse, B-Modus	282
7.1 Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus transkutan	1.907
7.2 Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Rektum)	37
7.3 Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Magen-Darm)	9
7.4 Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche B-Modus, transkutan	230
8.1 Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkutan	274
8.2 Uro-Genitalorgane, B-Modus, transkavitär	112
8.3 weibliche Genitalorgane, B-Modus	409
9.1 geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus	414
9.1a systematische Untersuchung der fetalen Morphologie	344
9.2 weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus	137
10.1 Bewegungsorgane (ohne Säuglingshöften), B-Modus	274
10.2 Säuglingshüfte, B-Modus	269
11.1 Venen der Extremitäten, B-Modus	313
12.1 Haut, B-Modus	2
12.2 Subcutis und subkutane Lymphknoten, B-Modus	8
20.1 CW-Doppler - extrakranielle hirnversorgende Gefäße	271
20.2 CW-Doppler - extremitätenver- / entsorgende Gefäße	131
20.3 CW-Doppler - extremitätenentsorgende Gefäße	6
20.4 CW- oder PW-Doppler - Gefäße des männlichen Genitalsystems	58
20.5 PW-Doppler - intrakranielle hirnversorgende Gefäße	85
20.6 Duplex-Verfahren - extrakranielle hirnversorgende Gefäße	211
20.7 Duplex-Verfahren - intrakranielle hirnversorgende Gefäße	84
20.8 Duplex-Verfahren - extremitätenver- / entsorgende Gefäße	126
20.9 Duplex-Verfahren - extremitätenentsorgende Gefäße	7
20.10 Duplex-Verfahren - abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	178
20.11 Duplex-Verfahren - Gefäße des weiblichen Genitalsystems	43
21.1 Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	117
21.2 Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal	46
21.3 Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	16
21.4 Doppler-Echokardiographie (einschließlich Duplex), Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	0
22.1 Duplex-Verfahren - Fetales Kardiovaskuläres System	34
22.2 Duplex-Verfahren - Feto-maternales Gefäßsystem	134
23.1 Duplex-Verfahren - Nerven und Muskeln einschließlich versorgende Gefäße	6
Geräteprüfungen / apparative Ausstattung	
US-Systeme	
gemeldete Ultraschallsysteme gemäß § 2 (31.12.2022)	2934

Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 9 (Wartungsprotokolle) 6 Jahre nach Abnahmeprüfung (§ 9)	
geprüfte Ultraschallsysteme gemäß § 2c	108
Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 3 (Bilddokumentation) 6 Jahre nach Abnahmeprüfung (§ 9)	
geprüfte Ultraschallsysteme gemäß § 2c	99
Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 11	
Prüfungen gemäß § 11 Abs. 2 a) = GESAMT	
geprüfte Ärzte	96
- davon ohne Beanstandung	31
- davon mit geringer Beanstandung	58
- davon mit erheblicher Beanstandung	3
- davon mit schwerwiegender Beanstandung	4
Begründung wenn nicht im vorgegebenen Umfang geprüft wurde, sonstige Bemerkungen.	
geprüfte ärztliche Dokumentationen und zugehörige Bilddokumentationen	480
- davon ohne Beanstandung	281
- davon mit geringer Beanstandung	159
- davon mit erheblicher Beanstandung	32
- davon mit schwerwiegender Beanstandung	8
<u>bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation</u>	
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 4: Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung	8
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 5: ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beurteilbarkeit	3
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 6: organspezifische Befundbeschreibung, außer bei Normalbefunden	34
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 7: (Verdachts-)Diagnose	11
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 8: abgeleitete diagnostische und/oder therapeutische Konsequenzen und/oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen, außer bei Normalbefunden	21
<u>bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der Bilddokumentation</u>	
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 1: Inhalte nach Anlage III Nummer 6	15
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 2: Darstellung der Schnittebenen bei Normalbefund	9
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 3: Darstellung der Schnittebenen bei pathologischem Befund	12
Prüfungen gemäß § 11 Abs. 2 b) = SCHWERPUNKT (ggf.)	
geprüfte Ärzte	89
- davon ohne Beanstandung	34
- davon mit geringer Beanstandung	51
- davon mit erheblicher Beanstandung	3
- davon mit schwerwiegender Beanstandung	1

geprüfte ärztlichen Dokumentationen und zugehörigen Bilddokumentationen	445
- davon ohne Beanstandung	273
- davon mit geringer Beanstandung	156
- davon mit erheblicher Beanstandung	13
- davon mit schwerwiegender Beanstandung	3
bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation	
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 4: Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung *	7
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 5: ggf. eingeschränkte Untersuchungsbedingungen bzw. Beurteilbarkeit *	0
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 6: organspezifische Befundbeschreibung, außer bei Normalbefunden *	5
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 7: (Verdachts-)Diagnose *	2
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 8: abgeleitete diagnostische und/oder therapeutische Konsequenzen und/oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen, außer bei Normalbefunden *	8
bei erheblichen oder schwerwiegenden Beanstandungen der Bilddokumentation	
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 1: Inhalte nach Anlage III Nummer 6 *	3
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 2: Darstellung der Schnittebenen bei Normalbefund *	5
-- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 3: Darstellung der Schnittebenen bei pathologischem Befund *	6
Wiederholungsprüfungen gemäß § 11 Abs. 5	
geprüfte Ärzte	0
- davon ohne Beanstandung	0
- davon mit geringer Beanstandung	0
- davon mit erheblicher Beanstandung	0
- davon mit schwerwiegender Beanstandung	0
geprüfte ärztliche Dokumentationen und zugehörige Bilddokumentationen	0
- davon ohne Beanstandung	0
- davon mit geringer Beanstandung	0
- davon mit erheblicher Beanstandung	0
- davon mit schwerwiegender Beanstandung	0
Kolloquien gemäß § 11 Abs. 6	
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe der Abrechnungsgenehmigung - Ärzte	
	0
Widerrufe der Abrechnungsgenehmigung - Anwendungsbereiche	
	0

Ultraschalluntersuchung der Säuglingshüfte	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	269
beschiedene Anträge	25
neu gemäß § 2	25
- davon Genehmigungen	19
- davon Ablehnungen	6
erneut gemäß § 11 Abs. 4	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
neu wg. Statuswechsel u.ä.	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 11 Abs. 4	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gemäß § 11 Abs. 4	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	16
Dokumentationsprüfungen	
Initialprüfungen	
abrechnende Ärzte (Vorjahr)	203
geprüfte Ärzte	14
- davon Anforderungen erfüllt	3
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	5
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2b i.V.m. § 11 Abs. 3 - Aussetzung der Genehmigung	6
-- Ärzte, die an einem Fortbildungskurs gemäß Anlage V § 11 Abs. 3 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	0
-- Ärzte, die an einen Abschlusskurs gemäß § 6 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	0
Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 2a	4
- davon ohne Beanstandungen	1
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	3
Einleitung qualitätssichernder Maßnahmen	0
--- darunter Kolloquien gemäß § 7 Abs. 2	0
---- davon bestanden	0
---- davon nicht bestanden	0
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2b i.V.m. § 11 Abs. 3 - Aussetzung der Genehmigung	0
-- Ärzte, die an einem Fortbildungskurs gemäß Anlage V § 11 Abs. 3 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	0
-- Ärzte, die an einen Abschlusskurs gemäß § 6 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	0
Prüfungen innerhalb 2 Jahre	
geprüfte Ärzte	3
- davon Anforderungen erfüllt	2
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	1
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2b i.V.m. § 11 Abs. 3 - Aussetzung der Genehmigung	0

-- Ärzte, die an einem Fortbildungskurs teilgenommen haben	0
-- Ärzte, die an einen Abschlusskurs gemäß § 6 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	0
Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 2a	4
- davon Anforderungen erfüllt	1
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	2
Einleitung qualitätssichernder Maßnahmen	0
--- darunter Kolloquien gemäß § 7 Abs. 2	0
---- davon bestanden	0
---- davon nicht bestanden	0
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2b i.V.m. § 11 Abs. 3 - Aussetzung der Genehmigung	1
-- Ärzte, die an einem Fortbildungskurs teilgenommen haben	0
-- Ärzte, die an einen Abschlusskurs gemäß § 6 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	0
Prüfungen innerhalb 5 Jahre	
geprüfte Ärzte	31
- davon Anforderungen erfüllt	8
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	7
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2b i.V.m. § 11 Abs. 3 - Aussetzung der Genehmigung	16
-- Ärzte, die an einem Fortbildungskurs teilgenommen haben	0
-- Ärzte, die an einen Abschlusskurs gemäß § 6 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	0
Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 2a	6
- davon ohne Beanstandungen	4
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2a	1
Einleitung qualitätssichernder Maßnahmen	0
--- darunter Kolloquien gemäß § 7 Abs. 2	0
---- davon bestanden	0
---- davon nicht bestanden	0
- davon mit Beanstandungen gemäß § 9 Abs. 2b i.V.m. § 11 Abs. 3 - Aussetzung der Genehmigung	1
-- Ärzte, die an einem Fortbildungskurs teilgenommen haben	0
-- Ärzte, die an einen Abschlusskurs gemäß § 6 der US-Vereinbarung teilgenommen haben	0
Beratungen gemäß § 10 Abs. 2	0
Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)	
insgesamt geprüfte Dokumentationen	744
- davon regelrecht (Stufe I)	461
- davon eingeschränkt (Stufe II)	243
- davon unzureichend (Stufe III)	40
Ausgesprochene Empfehlungen gemäß § 10 Abs. 3	0
Bei Dokumentationen der Stufe III analog § 8 Abs. 2	
- davon Mängel ausschließlich in der Bilddokumentation	22
- davon Mängel ausschließlich in der schriftlichen Dokumentation	13
- davon Mängel sowohl in der Bild- als auch in der schriftlichen Dokumentation	4

3.48 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) zum: 01.01.2015

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes oder der Ärztin; 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 oder der Pathologin zur Festlegung des weiteren Vorgehens
√	REZERTIFIZIERUNG / WARTUNGSNACHWEIS / KONSTANZPRÜFUNG / RINGVERSUCHE Konstanzprüfung des Stereotaxie-Geräts
√	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG Praxisbegehungen gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	ELEKTRONISCHE DOKUMENTATION
√	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN- / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG zweijährliche Dokumentationsprüfung zu zehn Fällen, erstmalig innerhalb von zwölf Monaten nach Genehmigungserteilung; gegebenenfalls 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

Vakuumbiopsie	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022 *	19
beschiedene Anträge	1
neu	1
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 8 Abs. 5	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 9 Abs. 6	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Kolloquien gemäß § 12 Abs. 2	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 3	0
- davon ohne Mängel	0
- davon mit Mängeln	0

Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen nicht Erreichen der Mindestzahl gemäß § 8 Abs. 4	0
- davon wegen Mängeln in der Dokumentationsprüfung gemäß § 9 Abs. 5	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Dokumentationsprüfung § 9	
Prüfumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)	
abrechnende Ärzte	19
geprüfte Ärzte gemäß § 9 Abs. 1	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
Wiederholungsprüfungen gemäß § 9 Abs. 5 a	
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Kolloquium gemäß § 9 Abs. 5 b	
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
vorgezogene Überprüfungen gemäß § 9 Abs. 8	
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)	
geprüfte Dokumentationen	10
- davon vollständig und nachvollziehbar	10
- davon vollständig aber nicht nachvollziehbar	0
- davon nicht vollständig aber nachvollziehbar	0
- davon weder vollständig noch nachvollziehbar	0
Frequenzregelung	
Nachweise der fachlichen Befähigung (mindestens 25 Vakuumbiopsien <u>innerhalb</u> des vertragsärztlichen Bereichs)	
<u>Ärzte mit ...abgerechneten Vakuumbiopsien</u>	
< 25 *	8
≥ 25	10
Ärzte, die durch Nachweis von <u>außerhalb</u> des vertragsärztlichen Bereichs erbrachter Leistungen die Mindestfrequenz von 25 erreicht haben	
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: < 25</i>	7
<i>Frequenz nach Anerkennung der außerhalb erbrachten Leistungen: ≥ 25</i>	11

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 zum: 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 zum: 26.01.2023

√	AKKREDITIERUNG Prüfung der fachlichen Befähigung der Ärztin oder 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 oder der Ärztin nicht ausreichte; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
√	FREQUENZREGELUNG Präparatebefunder oder -befunderinnen: 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 oder zytologieverantwortliche Ärztin: alle zwei Jahre 40 Stunden, gegebenenfalls als Qualitätszirkel; Präparatebefunder oder -befunderin: 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 und Zytologinnen an KV
√	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE / EVALUATION jährliche Statistik bezogen auf die Einrichtung des zytologieverantwortlichen Arztes oder der zytologieverantwortlichen Ärztin mit Korrelation zu histologischen Befunden an KV; Benchmarkberichte der KV an die Zytologinnen und Zytologen; jährliche statistische Auswertung an Partner des Bundesmantelvertrags
√	BERATUNG eingehende Beratung bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Zervix-Zytologie	
Genehmigungen	
Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2022	24
beschiedene Anträge	1
neu	1
- davon Genehmigungen	1
- davon Ablehnungen	0
erneut gemäß § 7 Abs. 7	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
nach Widerruf gemäß § 8 Abs. 4	0
- davon Genehmigungen	0
- davon Ablehnungen	0
Präparateprüfungen gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 3	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Praxisbegehungen gemäß § 11 Abs. 2	0
- davon ohne Mängel	0
- davon mit Mängeln	0
Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
- davon wegen Mängeln in der Dokumentations-/ Präparateprüfung gemäß § 7 Abs. 6	0
- davon wegen Mängeln in der Jahresstatistik gemäß § 8 Abs. 4	0
Rückgabe / Beendigung von Abrechnungsgenehmigungen	1
Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation § 7	
Prüfungsumfang und -ergebnisse (bezogen auf Ärzte)	
abrechnende Ärzte (III/2021)	24
Prüfungen gemäß § 7 Abs. 3 - Ärzte	
- davon bestanden	3
- davon nicht bestanden	0
Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 6 - Ärzte	
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Kolloquien gemäß § 7 Abs. 6	
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden	0
Widerrufe gemäß § 7 Abs. 6	
Prüfergebnisse (bezogen auf Dokumentationen)	
Prüfungen gemäß § 7 Abs. 3	
geprüfte Präparate und zugehörige ärztliche Dokumentation	39
- davon ohne Beanstandungen	37
- davon mit Beanstandungen	2
bei Beanstandungen	2
-- darunter mit nicht ausreichender technischer Präparatequalität	0
-- darunter mit nicht zutreffender/unvollständiger Präparatebeurteilung	2
-- darunter mit unvollständiger Dokumentation	0

Wiederholungsprüfungen gemäß § 7 Abs. 6	
geprüfte Präparate und zugehörige ärztliche Dokumentation	0
- davon ohne Beanstandungen	0
- davon mit Beanstandungen	0
bei Beanstandungen	0
-- darunter mit nicht ausreichender technischer Präparatequalität *	0
-- darunter mit nicht zutreffender/unvollständiger Präparatebeurteilung *	0
-- darunter mit unvollständiger Dokumentation *	0
Prüfung der Jahresstatistik § 8 Abs. 4	
abrechnende Labore (2021)	15
<i>vorgelegte Jahresstatistiken bezogen auf abrechnende Praxen, in %</i>	100
vorgelegte Jahresstatistiken (Berichtsjahr 2021)	15
- davon ohne Auffälligkeiten	14
- davon mit Auffälligkeiten	1
Aufforderungen zur schriftlichen Stellungnahme	1
- davon ausreichend begründete Stellungnahmen	1
- davon nicht ausreichend begründete Stellungnahmen	0
Kolloquien	0
- davon bestanden	0
- davon nicht bestanden - Auflage	0
- davon nicht bestanden - Widerruf	0
Fortbildungsverpflichtung § 9	
Ärzte, die 2022 Unterlagen zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 1 vorgelegt haben	23
Präparatebefunder	
Präparatebefunder nach § 4 Abs. 2 insgesamt	54
Präparatebefunder, für die Unterlagen für 2022 zur Fortbildungsverpflichtung gemäß § 9 Abs. 2 vorgelegt wurden	54