



**KVBB**

Kassenärztliche Vereinigung  
Brandenburg



# Qualitätsbericht 2009

Datenübersicht

## Inhalt

### 1 **Arztstruktur**

### 2 **Genehmigungsbereiche von A-Z**

- 2.1 Akupunktur
- 2.2 Ambulante Operationen
- 2.3 Apheresen als extrakorporale Hämotherapieverfahren
- 2.4 Arthroskopische Untersuchungen
- 2.5 Blutreinigungsverfahren/Dialyse
- 2.6 Hautkrebsscreening
  - 2.6.1 Histopathologie-Hautkrebsscreening
- 2.7 Herzschrittmacherkontrolle
- 2.8 HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen
- 2.9 Interventionelle Radiologie
- 2.10 Invasive Kardiologie
- 2.11 Koloskopie
- 2.12 Laboruntersuchungen
- 2.13 Langzeit-EKG-Untersuchungen
- 2.14 Magnetresonanz-Tomographie
- 2.15 Magnetresonanz-Angiographie
- 2.16 Mammographie (kurativ)
  - 2.16.1 Mammographie-Screening
- 2.17 Medizinische Rehabilitation
- 2.18 Onkologie-Vereinbarung
- 2.19 Otoakustische Emissionen
- 2.20 Photodynamische Therapie am Augenhintergrund
- 2.21 Phototherapeutische Keratektomie
- 2.22 Psychotherapie
- 2.23 Schlafbezogene Atmungsstörungen
- 2.24 Schmerztherapie
- 2.25 Sozialpsychiatrie
- 2.26 Soziotherapie
- 2.27 Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen
- 2.28 Strahlendiagnostik/-therapie
  - 2.28.1 Diagnostische Radiologie
  - 2.28.2 Computertomographie
  - 2.28.3 Osteodensitometrie
  - 2.28.4 Strahlentherapie
  - 2.28.5 Nuklearmedizin
- 2.29 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger
- 2.30 Ultraschalldiagnostik
- 2.31 Vakuumbiopsie der Brust
- 2.32 Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Zervix uteri
- 2.33 Genehmigungen auf Grundlage des EBM

### 3 **Kommissionen**

### 4 **DMP**

## 1 Arztstruktur (Stand 31.12.2009)

	Vertrags- ärzte	Ermäch- tigungen	Summe
<b>Allgemeinmediziner / Praktische Ärzte</b>	<b>1.174</b>	<b>9</b>	<b>1.183</b>
<b>Anästhesisten</b>	<b>47</b>	<b>10</b>	<b>57</b>
<b>Augenärzte</b>	<b>152</b>	<b>4</b>	<b>156</b>
<b>Chirurgen</b>	<b>131</b>	<b>37</b>	<b>168</b>
darunter Gefäßchirurgen	7	9	16
darunter Kinderchirurgen	5		5
darunter Plastische Chirurgen	2		2
darunter Thoraxchirurgen		3	3
darunter Thorax- und Kardiovaskularchirurgen			
darunter Unfallchirurgen	14	7	21
darunter Visceralchirurgen		8	8
<b>Dermatologen</b>	<b>82</b>	<b>2</b>	<b>84</b>
<b>Gynäkologen</b>	<b>278</b>	<b>27</b>	<b>305</b>
<b>HNO-Ärzte</b>	<b>114</b>	<b>9</b>	<b>123</b>
darunter Phoniatriker und Pädaudiologen	1		1
<b>Internisten (Hausärzte)</b>	<b>361</b>	<b>1</b>	<b>362</b>
<b>Internisten</b>	<b>219</b>	<b>102</b>	<b>321</b>
darunter Angiologen	13	5	18
darunter Diabetologen			
darunter Endokrinologen	5	2	7
darunter Gastroenterologen	21	21	42
darunter Hämatologen	2		2
darunter Hämatologen u. internistische Onkologen	11	3	14
darunter Kardiologen	36	20	56
darunter Nephrologen	43	2	45
darunter Pneumologen	30	5	35
darunter Rheumatologen	12	6	18
<b>Kinderärzte</b>	<b>179</b>	<b>25</b>	<b>204</b>
darunter Kinderkardiologen	4	1	5
darunter Neonatologen		1	1
darunter Neuropädiater	3		3
<b>Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten</b>	<b>37</b>	<b>1</b>	<b>38</b>
<b>Kinder- und Jugendpsychiater</b>	<b>16</b>		<b>16</b>
<b>Laborärzte</b>	<b>21</b>		<b>21</b>
<b>Lungenärzte</b>	<b>7</b>		<b>7</b>
<b>Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>16</b>
<b>Nervenärzte / Neurologen / Psychiater</b>	<b>111</b>	<b>22</b>	<b>133</b>
<b>Neurochirurgen</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>18</b>
<b>Nuklearmediziner</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>21</b>
<b>Orthopäden</b>	<b>128</b>	<b>18</b>	<b>146</b>
darunter Rheumatologen	6	8	14
<b>Pathologen</b>	<b>22</b>		<b>22</b>
<b>Psychotherapeuten – ärztlich</b>	<b>82</b>	<b>3</b>	<b>85</b>
<b>Psychotherapeuten – psychologisch</b>	<b>189</b>	<b>7</b>	<b>196</b>
<b>Radiologen / Diagnostische Radiologen</b>	<b>79</b>	<b>24</b>	<b>103</b>
darunter Kinderradiologen			
darunter Neuroradiologen	2	4	6
<b>Strahlentherapeuten</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>5</b>
<b>Urologen</b>	<b>70</b>	<b>11</b>	<b>81</b>
<b>übrige Arztgruppen</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>24</b>
<b>Summe</b>	<b>3.581</b>	<b>326</b>	<b>3.907</b>

## 2 Genehmigungsbereiche von A-Z

Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) betrachten die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität ärztlicher Tätigkeit als eine der wichtigsten Voraussetzungen für eine patienten- und bedarfsgerechte, fachlich qualifizierte und wirtschaftliche Versorgung auf hohem Leistungsniveau (Präambel der Qualitätssicherungsrichtlinien der KBV nach § 75 Abs. 7 SGB V).

Die Formulierung von Zielen der Qualitätsentwicklung war und ist mit diesem Anliegen stets eng verbunden. Alle Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV beinhalten daher Zielstellungen. Gemessen an der Gesamtvergütung stehen ca. 40 Prozent aller vertragsärztlichen Leistungen unter einem Genehmigungsvorbehalt, der besondere Qualitätsnachweise voraussetzt. Daneben engagieren sich Kassenärztliche Bundesvereinigung und Kassenärztliche Vereinigungen in wichtigen anderen Bereichen, um eine hohe Versorgungsqualität zu gewährleisten und weiterzuentwickeln. Beispiele hierfür sind Disease-Management-Programme, Nationale Versorgungsleitlinien, Qualitätszirkel oder Fortbildungsangebote (s. Qualitätsbericht 2006 der KBV, Kapitel 2 Qualitätsförderung).

Beispiele für Qualitätssicherungsmaßnahmen und erzielte Ergebnisse werden kontinuierlich in den Qualitätsberichten dokumentiert und veröffentlicht, so u. a. zu Blutreinigungsverfahren oder Ultraschalldiagnostik. Die Anzahl bundesweit geltender Qualitätssicherungsvereinbarungen und – Richtlinien ist von sechs im Jahr 1989 auf vierzig im Jahr 2006 gestiegen (s. Qualitätsbericht 2006 der KBV, Kapitel 3 Qualität von A-Z).

Dieses seit Jahren praktizierte Vorgehen der Qualitätssicherung, -förderung und -darstellung haben KVen und KBV durch die Implementierung eines strukturierten Priorisierungs- und Auswahlprozesses für Ziele zur Qualitätsförderung in das System der vertragsärztlichen Versorgung weiterentwickelt. Sie übernehmen damit eine noch stärkere Verantwortung für die aktive und transparente Gestaltung des Qualitätsentwicklungsprozesses. Auf der Grundlage definierter Ausgangspunkte bzw. Aufgreifkriterien werden in einem strukturierten Konsentierungsprozess unter Anwendung vorab definierter Bewertungs- und Entscheidungskriterien Themen der Qualitätsförderung ausgewählt und Entwicklungsziele formuliert.

## 2.1 Akupunktur

### Qualitätssicherungsvereinbarung zur Akupunktur bei chronisch schmerzkranken Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Akupunktur),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.2007

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei wiederholt nicht bestandener Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> jährliche Prüfung von 5 % der Leistungserbringer; 12 abgerechnete Fälle und 18 abgerechnete Ausnahmefälle hinsichtlich Dokumentation des Therapieplans, sowie der Eingangs- und Verlaufserhebung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> mindestens viermalige Teilnahme an Fallkonferenzen beziehungsweise an Qualitätszirkeln zum Thema chronische Schmerzen
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE jährliche statistische Auswertung und Ergebnisanalyse; Kriterien werden durch Vertragspartner festgelegt
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> Beratung bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	167
Anzahl beschiedene Anträge	12
- davon Anzahl Genehmigungen	12
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Überprüfung der Dokumentation § 6	
Anzahl geprüfter Ärzte	bisher keine *
Bemerkungen:	
* nach Festlegung des Prüfverfahrens durch die Qualitätssicherungskommission beginnen die Prüfungen 2010	

## 2.2 Ambulante Operationen

### Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen bei ambulanten Operationen und stationärer Eingriffen einschließlich der notwendigen Anästhesien,

Rechtsgrundlage: § 115b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V,

Gültigkeit: Neufassung 1.10.2006

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu organisatorischen, baulichen, apparate-technischen und hygienischen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FREQUENZREGELUNG</b> für Leistungsbereiche Koloskopie und invasive Kardiologie analog Vereinbarungen nach § 135 Abs 2 SGB V; weitere Regelungen möglich
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG durch Landeskommission ambulantes Operieren bei Qualitätsdefiziten nach Datenauswertung
	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> (gemäß regionaler Vereinbarungen)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> Benchmarkbericht über Landeskommission Qualitätssicherung ambulantes Operieren; Evaluation über Bundeskommission Qualitätssicherung ambulantes Operieren
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls am Ort der Leistungserbringung durch Landeskommission Qualitätssicherung ambulantes Operieren

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung *), Stand 31.12.2009	719
Anzahl beschiedene Anträge	59
- davon Anzahl Genehmigungen	59
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	19
Anzahl Praxisbegehungen	0
Bemerkungen:	
*) einschließlich Erklärungen zur Teilnahme nach § 115b	

## 2.3 Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren

**Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 1: Ambulante Durchführung der Apherese als extrakorporales Hämotherapieverfahren,** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.1991, zuletzt geändert: 12.9.2008,  
**Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren),** Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1997, zuletzt geändert: 9.5.2003

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> obligat, außer Nephrologen und gegebenenfalls Kinderärzten; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Indikationsstellung für jeden Einzelfall zu dokumentieren und zur Prüfung an beratende Kommission der Kassenärztlichen Vereinigung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> ergänzende ärztliche Beurteilung
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	45
Anzahl beschiedene Anträge	87
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

## 2.4 Arthroskopie

### Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung arthroskopischer Leistungen (Arthroskopie-Vereinbarung),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1994

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfung im Rahmen regionaler Vereinbarungen; Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens 4 % der Ärzte, jeweils 12 Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> bei Dokumentationsprüfung aufgrund regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	56
Anzahl beschiedene Anträge	8
- davon Anzahl Genehmigungen	6
- davon Anzahl Ablehnungen	2
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe)		
Anzahl geprüfter Ärzte	6	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)	6	
- davon wg. § 4 Abs. 3 („Mängelprüfung“)	0	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), <b>unterschieden</b> nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	2	
- davon mit <b>geringen</b> Beanstandungen	4	
- davon mit <b>erheblichen</b> Beanstandungen	0	
- davon mit <b>schwerwiegenden</b> Beanstandungen	0	





Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	4
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	0
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4 Buchstabe b)	0
<b>Kolloquien</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c und Nummer 4 Buchstabe c)	0
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	0
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	0

## 2.5 Blutreinigungsverfahren / Dialyse

### Vereinbarung zur Ausführung und Abrechnung von Blutreinigungsverfahren (Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1997, zuletzt geändert: 9.5.2003

### Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten,

Rechtsgrundlage: Anlage 9.1 BMV-Ä/EKV, Gültigkeit: Neufassung 1.7.2005

### Richtlinie zur Sicherung der Qualität in der Dialyse-Behandlung (Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse),

Rechtsgrundlage: § 136 und § 136a SGB V (ab 1.7.2008 §§ 136 und 137 SGB V), Gültigkeit: seit 24.6.2006, zuletzt geändert 3.10.2007

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> obligat, außer Nephrologen und gegebenenfalls Kinderärzte; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	<b>REZERTIFIZIERUNG</b> quartalsweise Auswertung der Vollerhebung mit gegebenenfalls Veranlassung einer Stichprobenprüfung (ab 1.1.2009: bei Mängeln Auflagen, gegebenenfalls Genehmigungsentzug)
	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung und im Rahmen der Überprüfungsverfahren
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Vierteljährliche Stichprobenprüfung bei auffälligen Werten, bei begründetem Verdacht und durch Zufallsauswahl
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> Vollerhebung; elektronische Dokumentation extern durch Datenanalyst: vergleichende Quartalsberichte an Kassenärztliche Vereinigungen und jede Einrichtung; Jahresberichte an den Gemeinsamen Bundesausschuss
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> Beratung bei Auffälligkeiten in der Stichprobenprüfung und auf Wunsch der Einrichtung

Genehmigungen	
Anzahl Praxen (Versorgungsaufträge), Stand 31.12.2009	25
Anzahl Ärzte mit Genehmigungen, Stand 31.12.2009	45
Anzahl beschiedene Anträge	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Patienten	
Anzahl Patienten im Jahr 2007	2196



<b>Aus dem Inhalt des Tätigkeitsbericht der Qualitätssicherungskommission gem. § 7 Abs.3 nach der Qualitätssicherungs-Richtlinie Dialyse, Berichtszeitraum 1.1. – 31.12.2009</b>				
	<b>I/2009</b>	<b>II/2009</b>	<b>III/2009</b>	<b>IV/2009</b>
Anzahl der Einrichtungen, die an der datengestützten Qualitätssicherung teilnehmen (§ 2 Abs. 1)	24	24	24	24
Anzahl der Kommissionssitzungen (§ 7 Abs. 4)	4			
Anzahl und Ergebnisse der durchgeführten Stichprobenprüfungen (§ 8 Abs. 1):				
Anzahl geprüfter Einrichtungen	Keine			
<b>weitere qualitätsfördernde Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung</b>				
Anzahl Beratungen unabhängig von Auffälligkeiten (auch § 14)	0			
Anzahl schriftlicher Stellungnahmeverfahren	3			
Anzahl Informationsschreiben	2			

## 2.6 Hautkrebsscreening

### Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinie),

Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V,  
Gültigkeit: seit 26.4.1976, zuletzt geändert am 1.7.2008

Genehmigungen, Stand 31.12.2009	
hausärztlich tätige Fachärzte für Allgemeinmedizin, Internisten, praktische Ärzte oder Ärzte ohne Gebietsbezeichnung	860
Anzahl beschiedener Anträge in 2009	171
- davon Anzahl Genehmigungen	171
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	79
Anzahl beschiedener Anträge in 2009	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
histologisch tätige Ärzte	S.U.
Bemerkungen:	
Die Teilnahme an einer themenspezifischen curriculären Fortbildung ist als Eingangsvoraussetzung vorzulegen	

### 2.6.1 Histopathologie Hautkrebs-Screening

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

Richtlinien über die Früherkennung von Krebserkrankungen (Krebsfrüherkennungs-Richtlinien), Abschnitt D Nr. 2, Rechtsgrundlage: § 25 Abs. 4 Satz 2 i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 und Abs. 4 SGB V, Gültigkeit: mit Änderung zum 1.7.2008

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FREQUENZREGELUNG</b> jährliche Befundung von 1.000 dermatohistologischen Präparaten
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> jährliche Prüfung von vier Prozent der Ärzte mit Genehmigung; zu zehn im Rahmen des Hautkrebs-Screenings zugehörigen histopathologischen Präparaten
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliche statistische Auswertung und Ergebnisanalyse (§135 KFE-RL)
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

<b>Genehmigungen</b>			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2009		31.12.2009
	Anzahl beschiedener Anträge in 2009	neu	erneut (§ 5 Abs.5)
- davon Anzahl Genehmigungen	13		
- davon Anzahl Ablehnungen	13		
Kolloquium § 9 Abs. 6	0		
Anzahl Widerruf von Genehmigungen wegen ...	Nichterreichen Mindestzahl (§ 5 Abs.4)	Mängel in der Dokumentationsprüfung (§ 8 Abs. 5)	
	0	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Genehmigung aus anderen Gründen	1		
<b>Frequenzregelung § 5 Abs. 1 und 2</b>			
Qualitätsprüfung im Einzelfall (Dokumentationsprüfung § 8)		– Prüfprozess	
Qualitätsprüfung im Einzelfall (Dokumentationsprüfung § 8)		– Mängelanalyse	
<b>Bemerkungen:</b>			
Prüfung erstmals 2 Jahre nach Inkrafttreten (ab Okt. 2011)			

## 2.7 Herzschrittmarker-Kontrolle

### Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Funktionsanalyse eines Herzschrittmarkers (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Herzschrittmarker-Kontrolle),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.2006

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Nachweis apparativer Ausstattung
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfung nur im Rahmen regionaler Vereinbarungen
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Überprüfung des <b>Batteriezustandes und zur Funktionsanalyse</b> (Nr. B 2 der RL), Stand 31.12.2009	69
Anzahl beschiedene Anträge	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

## 2.8 HIV-Infektionen/Aids-Erkrankungen

### Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur spezialisierten Versorgung von Patienten mit HIV-Infektionen / Aids-Erkrankungen (Qualitätssicherungsvereinbarung HIV / Aids),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.7.2009

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FREQUENZREGELUNG</b> jährlich durchschnittlich 25 Fälle pro Quartal; unter Berücksichtigung regionaler Versorgungsdefizite kann die Mindestanzahl unterschritten werden
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> jährliche Prüfung von zehn Prozent der Ärzte mit Genehmigung; zu zehn Fällen eines Quartals unter Einbezug aller Dokumentationen des Kalenderjahrs
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSSZIRKEL</b> Nachweis zum Erwerb von 30 Fortbildungspunkten im Themenkomplex HIV-Infektion und Aids-Erkrankung, die Hälfte davon mittels interaktiven Austausches wie zum Beispiel Qualitätszirkeln
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

### Genehmigungen

Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2009		31.12.2009	
	neu	erneut (§ 8 Abs. 4)	erneut (§ 10 Abs. 5)	erneut (§ 10 Abs. 5)
Anzahl beschiedener Anträge in 2009	1			1
- davon Anzahl Genehmigungen	1			
- davon Anzahl Ablehnungen				
Kolloquium § 11 Abs. 4			0	

## 2.9 Interventionelle Radiologie

### Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur interventionellen Radiologie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur interventionellen Radiologie),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.7.2006

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen für Durchführung und Nachbetreuung; organisatorische Vorgaben für Durchführung und Nachbetreuung
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FREQUENZREGELUNG</b> innerhalb 12 Monaten 100 diagnostische arterielle Gefäßdarstellungen; bei Genehmigung zu therapeutischen Eingriffen davon mindestens 50 therapeutische Eingriffe
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

Genehmigungen ausschließlich zu diagnostischen Katheterangiographien (gem. § 3 Abs. 1)						
Genehmigungen						
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2009		31.12.2009			
	2		3			
Anzahl beschiedener Anträge in 2008/9	neu		erneut (§ 7 Abs. 6)			
	1		0			
- davon Anzahl Genehmigungen	1					
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen wegen ...	Nichterreichen Mindestzahl		sonstige Gründe			
	0		0			
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Genehmigung aus anderen Gründen	0					
Frequenzregelung						
Anzahl Ärzte mit ... vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen Katheterangiographien die im vertragsärztlichen Bereich erbracht wurden	<80	80-89	90-99	100-109	110-119	>119
				1		
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben						
Genehmigungen zu diagnostischen Katheterangiographien und kathetergestützten therapeutischen Eingriffen (gem. § 3 Abs. 2)						
Genehmigungen						
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2009		31.12.2009			
	12		12			





Anzahl beschiedener Anträge in 2009	neu		erneut (§ 7 Abs. 7)			
	0		0			
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen wegen ...	Nichterreichen Mindestzahl			sonstige Gründe		
	<100 diagn. + therap.	< 50 therap.				
	0	0		0		
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Genehmigung aus anderen Gründen	0					
<b>Frequenzregelung</b>						
Anzahl Ärzte mit ... vorgelegten Dokumentationen zu diagnostischen Katheterangiographien oder kathetergestützten therapeutischen Eingriffen die im vertragsärztlichen Bereich erbracht wurden	<80	80-89	90-99	100-109	110-119	>119
				12		
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 100 erreicht haben						
Anzahl Ärzte mit ... vorgelegten Dokumentationen zu kathetergestützten therapeutischen Eingriffen die im vertragsärztlichen Bereich erbracht wurden	<30	30-39	40-49	50-59	60-69	>69
				12		
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 50 erreicht haben						

## 2.10 Invasive Kardiologie

### Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung invasiver kardiologischer Leistungen (Vereinbarung zur invasiven Kardiologie),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1999

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender aber gleichwertiger Befähigung und ggf. bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FREQUENZREGELUNG</b> innerhalb 12 Monaten 150 Linksherzkatheterisierungen, bei Genehmigung zu therapeutischen Katheterisierungen davon mindestens 50 therapeutische Katheterisierungen
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

Genehmigungen ausschließlich zu diagnostischen Katheterisierungen (gem. § 7 Abs. 2)						
Genehmigungen						
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	01.01.2009		31.12.2009			
		0		0		
Genehmigungen zu diagnostischen und therapeutischen Katheterisierungen (gem. § 7 Abs. 1)						
Genehmigungen						
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	01.01.2009		31.12.2009			
		10		10		
Anzahl beschiedener Anträge in 2008	neu		erneut (§ 7 Abs. 1 Nr. 3)			
		1		0		
- davon Anzahl Genehmigungen	1					
- davon Anzahl Ablehnungen	0					
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0					
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen wegen ...	Nichterreichen Mindestzahl			sonstige Gründe		
	gesamt	ges. + therap.	therap.			
	0					
Anzahl Rückgabe/Beendigung der Genehmigung aus anderen Gründen	0					
Frequenzregelung						
Anzahl Ärzte mit ... insgesamt abgerechneten Katheterisierungen (EBM Nr. 34291)	<100	100-129	130-149	150-169	170-199	>199
	4			6		
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen Mindestfrequenz erreicht haben	4					



Anzahl Ärzte mit ... abgerechneten therapeutischen Katheterisierungen (EBM Nr. 34292)	<33	33-42	43-49	50-56	57-66	>66
	4			6		
- davon Anzahl Ärzte, die durch Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen Mindestfrequenz erreicht haben	4					

## 2.11 Koloskopie

### Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen (Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2002, zuletzt geändert: 1.10.2006

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu räumlichen und apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FREQUENZREGELUNG</b> innerhalb 12 Monaten 200 totale Koloskopien, 10 Polypektomien, jeweils ohne Mängel; gilt nicht für Kinderärzte und -chirurgen
	REZERTIFIZIERUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> Hygieneprüfung durch anerkanntes Institut pro Kalenderhalbjahr; Begehung durch die Kommission gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> von allen Ärzten Dokumentationen von 20 abgerechneten totalen Koloskopien und, außer bei Kinderärzten und Kinderchirurgen, zu 5 Polypektomien
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> Beratung bei Mängeln in der Hygieneprüfung, gegebenenfalls am Ort der Leistungserbringung

Genehmigungen						
Anzahl Ärzte mit Genehmigung <b>ausschließlich</b> zur <b>kurativen</b> Koloskopie	01.01.2009	31.12.2009				
	0	0				
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur <b>kurativen und präventiven</b> Koloskopie	01.01.2009	31.12.2009				
	66	72				
Anzahl beschiedene Anträge in 2009 ( <b>kurative und präventive</b> Koloskopie)	neu	erneut (§ 6 Abs. 1 Nr. 3)				
	6	0				
- davon Anzahl Genehmigungen	6	0				
- davon Anzahl Ablehnungen	0	0				
Anzahl genehmigter Anträge zur <b>Erweiterung der Genehmigung</b> (ausschließlich kurativ -> kurativ und präventiv)	0					
Anzahl <b>Kolloquien</b> (Antragsverfahren)	0					
Anzahl der <b>Widerrufe</b> von Abrechnungsgenehmigungen gem. § 6 und § 7	0					
Anzahl <b>Rückgabe / Beendigungen</b> der Abrechnungsgenehmigung (auch z. B. wg. fehlender Bereitschaft zur Überprüfung der Hygienequalität)	0					
Frequenzregelungen totale Koloskopien						
Anzahl Ärzte mit ... abgerechneten <b>totalen Koloskopien</b> (EBM Nrn. 01741, 13421)	<125	125-174	175-199	200-224	225-274	>274
				20	5	41
- davon Anzahl Ärzte, die durch zusätzlichen Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen						

Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 200 erreicht haben						
<b>Stichprobenprüfungen totale Koloskopien *)</b>						
Stichprobenprüfungen gem. § 6 Abs. 3 a-e	66					
- davon bestanden	65					
- davon nicht bestanden	1					
Stichprobenprüfungen gem. § 6 Abs. 3 f	1					
- davon bestanden	1					
<b>Frequenzregelungen Polypektomien</b>						
Anzahl Ärzte mit ... abgerechneten totalen Koloskopien mit <b>Polypektomien</b> (EBM Nrn. 01741 + 01742, 13421 + 13423,)	<5	5-7	8-9	10-11	12-14	>14
- davon Anzahl Ärzte, die durch zusätzlichen Nachweis von außerhalb des vertragsärztlichen Bereichs erbrachten Leistungen die Mindestfrequenz von 10 erreicht haben				8	6	52
<b>Stichprobenprüfungen Polypektomien *)</b>						
Stichprobenprüfungen gem. § 6 Abs. 4 a-c	66					
- davon bestanden	66					

### Prüfungen zur Hygienequalität

Anzahl überprüfter <b>Einrichtungen</b>	67		
Anzahl der <b>Prüfungen</b>	1. Prüfung (6 Monate) (§ 7 Abs. 3)	2. Prüfung (3 Monate) (§ 7 Abs. 8a)**	3. Prüfung (6 Wochen) (§ 7 Abs. 8c Nr. 1)
		132	2
<b>Gründe</b> der Beanstandungen:	bei der 1. Prüfung	bei einer 2. Prüfung	bei einer 3. Prüfung
Nachweis von Escherichia coli, anderen Enterobacteriaceae oder Enterokokken	0	0	
Nachweis von Pseudomonas aeruginosa, anderen Pseudomonaden oder weiteren Nonfermentern	2	0	
Nachweis von weiteren hygiene relevanten Erregern wie Staphylococcus aureus	0	0	

## 2.12 Laboratoriumsuntersuchungen

**Richtlinien für die Durchführung von Laboratoriumsuntersuchungen in der kassenärztlichen/vertragsärztlichen Versorgung – Anhang zu Abschnitt E der Richtlinie,**  
Rechtsgrundlage: § 75 Abs. 7 SGB V i. V. m. § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 9.5.1994

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Befreiung von obligatem Kolloquium möglich
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung (lt. Punkt 2.1-2.4 der Richtlinien)
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung für Durchführung von speziellen Laboratoriumsuntersuchungen, Stand 31.12.2009	403
Anzahl beschiedene Anträge	13
- davon Anzahl Genehmigungen	13
Anzahl Widerrufe der Abrechnungsgenehmigung	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

## 2.13 Langzeit-EKG-Untersuchungen

### Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Langzeit-elektrokardiographischen Untersuchungen,

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.1992

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
(✓)	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfung im Rahmen regionaler Vereinbarungen; Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens 4 % der Ärzte, jeweils 12 Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
(✓)	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> bei Dokumentationsprüfung aufgrund regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung <b>nur</b> zur <b>Aufzeichnung</b> , Stand 31.12.2009	86
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur <b>Aufzeichnung und Auswertung</b> , Stand 31.12.2009	426
Anzahl beschiedene Anträge	32
- davon Anzahl Genehmigungen	32
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe)		
Anzahl geprüfter Ärzte	4	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)	4	
- davon wg. § 4 Abs. 3 („Mängelprüfung“)	0	
Begründung, falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte <b>unter 4 %</b> der abrechnenden Ärzte lag	Umsetzung erst ab November 2009	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), <b>unterschieden</b> nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	3	0
- davon mit <b>geringen</b> Beanstandungen	1	



- davon mit <b>erheblichen</b> Beanstandungen	0	
- davon mit <b>schwerwiegenden</b> Beanstandungen	0	
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	1	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4 Buchstabe b)	0	
<b>Kolloquien</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c und Nummer 4 Buchstabe c)	0	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	0	
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	0	



## 2.14 Magnetresonanztomographie (Kernspintomographie)

**Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Kernspintomographie (Kernspintomographie-Vereinbarung),**  
Rechtsgrundlage; § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.4.1993, zuletzt geändert: 1.10.2001

**Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie, Rechtsgrundlage: § 136 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2001**

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung; bei der Magnetresonanztomographie der Mamma: obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung; Kolloquium bei Unterschreiten der Mindestfallzahl
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FREQUENZREGELUNG</b> Magnetresonanztomographie der Mamma: innerhalb 12 Monaten 50 Fälle
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfung, Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens 4 % der Ärzte, jeweils 12 Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Gemeinsamen Bundesausschuss; Magnetresonanztomographie der Mamma, praxisintern: histologische Verifikation von positiven Befunden
	BERATUNG

<b>Allgemeine Kernspintomographie</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur allgemeinen Kernspintomographie (allgemeine MRT), Stand 31.12.2008	40
Anzahl beschiedene Anträge	5
- davon Anzahl Genehmigungen	5
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	1
- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
<b>Kernspintomographie der Mamma</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Kernspintomographie der Mamma (MRM), Stand 31.12.2009	3
Anzahl beschiedene Anträge	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	1

- davon bestanden	1
- davon nicht bestanden	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
<b>Frequenzregelung zur MRM (Anzahl jährliche Nachweise nach § 4a Abs. 2 )</b>	
- mind. 50 Untersuchungen	2
- weniger als 50 Untersuchungen	0
- - Kolloquium innerhalb 3 Monaten	0
<b>Bemerkungen:</b>	
*) Anzahl aller bearbeiteten Anträge, ggf. mehrere Anträge pro Arzt, z.B. wg. unterschiedlicher Betriebsstätten	
nach § 4a Abs. 3 ist der Arzt verpflichtet, Maßnahmen zur histologisch / zytologischen Abklärung, die auf Grund der MRM veranlasst wurden, zu dokumentieren und seiner vorgenommenen prospektiven Diagnostik zuzuordnen	

**Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie)**

Rechtsgrundlage: § 136 SGB V i.V.m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit 01.04.2001

<b>Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe)</b>		
Anzahl geprüfter Ärzte	3	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)	3	
- davon wg. § 4 Abs. 3 („Mängelprüfung“)	0	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), unterschieden nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	2	
- davon mit <b>geringen</b> Beanstandungen	1	
- davon mit <b>erheblichen</b> Beanstandungen	0	
- davon mit <b>schwerwiegenden</b> Beanstandungen	0	
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	1	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4 Buchstabe b)	0	
<b>Kolloquien</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c und Nummer 4 Buchstabe c)	0	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	0	
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	0	

## 2.15 Magnetresonanz-Angiographie

### Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur MR-Angiographie (Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2007

### Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie),

Rechtsgrundlage: § 136 i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.4.2001

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung und bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> 20 % der Ärzte; Dokumentation zu 12 abgerechneten MR-Angiographien und allen (maximal 30) Angiographien der Venen, insbesondere zur Indikationsstellung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliche statistische Auswertung der Dokumentationsprüfung mit Rückmeldung an die Vertragspartner
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2008	28
Anzahl beschiedene Anträge	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	1
Qualitätsprüfung im Einzelfall (Dokumentationsprüfung § 7)	
Anzahl insgesamt geprüfter Ärzte (§ 7 Abs. 2)	7
- davon ohne Beanstandungen	6
- davon mit Beanstandungen	1
Begründung, falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte <b>unter 20 %</b> der abrechnenden Ärzte lag	
Anzahl Wiederholungsprüfungen nach 3 Monaten (§ 7 Abs. 9)	0
Kolloquien (§ 7 Abs. 9)	0

## 2.16 Mammographie (kurativ)

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur kurativen Mammographie (Mammographie-Vereinbarung)**, Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: Neufassung 1.1.2007

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; Eingangsprüfung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b> Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle)
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	<b>FREQUENZREGELUNG</b>
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>REZERTIFIZIERUNG</b> alle zwei Jahre Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle) zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
	<b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> gegebenenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> innerhalb der ersten sechs Monate nach Genehmigungserteilung von allen Ärzten Dokumentation zu zehn Fällen, danach alle 24 Monate
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> nach zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung und anschließend nicht erfolgreichem Kolloquium sind Fortbildungsmaßnahmen erforderlich, um an einem zweiten Kolloquium teilnehmen zu können
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> Benchmarkbericht an den Arzt nach Prüfung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; jährliche statistische Auswertung der Eingangs-, Aufrechterhaltungs- und Dokumentationsprüfung an Vertragspartner
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei erfolgloser Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung beziehungsweise bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen		
	1.1.2009	31.12.2009
Anzahl Ärzte mit Genehmigung		64
Anzahl beschiedener Anträge	neu	erneut
	2	
- davon Anzahl Genehmigungen	2	
- davon Anzahl Ablehnungen		
Anzahl Kolloquien im Rahmen der Genehmigungserteilung (§ 14 Abs. 8)	0	
- davon bestanden		
- davon nicht bestanden		

### Beurteilung von Mammographieaufnahmen (Fallsammlung) im Rahmen des Genehmigungsverfahrens gemäß Abschnitt C

Anzahl Prüfungen	1. Prüfung	Wiederholungsprüfung
		2
- davon bestanden	0	0
- davon nicht bestanden	2	2

### Kontrollierte Selbstüberprüfung im Rahmen der Aufrechterhaltung der Genehmigung gemäß Abschnitt D

Anzahl Ärzte, die an der Selbstüberprüfung teilgenommen haben *)	reguläre Selbstüberprüfung	Wiederholungsprüfung
		3
- davon erfolgreiche Teilnahme *)	3	25
- davon nicht erfolgreiche Teilnahme *)	0	3
Kolloquien nach wiederholt nicht erfolgreicher Teilnahme (§ 11 Abs. 2e)	0	
Widerruf der Genehmigung (§ 11 Abs. 3c)	0	

#### Bemerkung:

\*) Bemerkung: Eine Übersichtstabelle zu den Ergebnissen Ihrer KV zu den Prüfungen nach Abschnitt D zum Prüfzyklus 2009 können bei der KBV voraussichtlich Ende des II. Quartals 2010 zur Verfügung gestellt werden

### Überprüfung der Dokumentation im Rahmen der Aufrechterhaltung der Genehmigung nach Abschnitt E

Anzahl Ärzte bei denen eine Überprüfung der Dokumentation durchgeführt wurde	reguläre Prüfungen	Wiederholungsprüfung (§ 11 Abs. 7 a) innerhalb sechs Monaten	Wiederholungsprüfung nach § 11 Abs. 7 b innerhalb drei Monaten
			3
- davon erfüllt	3	23	
- davon nicht erfüllt	entfällt		
- davon nicht erfüllt da mindestens 13 Beurteilungen nach Stufe II: eingeschränkt - geringe Mängel (§ 12 Abs. 7a)	0	entfällt	entfällt
- davon nicht erfüllt da mindestens 2 Beurteilungen nach Stufe III: unzureichend - schwerwiegende Mängel (§ 12 Abs. 7b)	0	entfällt	entfällt
Widerruf der Genehmigung (§ 12 Abs. 7)			

### Rückgaben/Beendigungen von Genehmigungen oder Widerrufe § 14 Abs. 5

Anzahl Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2 a nicht nachgekommen sind (§ 11 Abs. 1)	0
Anzahl Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2 b nicht nachgekommen sind (§ 14 Abs. 5)	0
Anzahl Ärzte, die ihrer Verpflichtung nach § 3 Abs. 2 c nicht nachgekommen sind (	0
Anzahl Rückgaben/Beendigungen der Abrechnungsgenehmigung aus sonstigen Gründen	2

## 2.16.1 Mammographie-Screening

### Programmverantwortlicher Arzt

<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes: fachliche Voraussetzungen zur kurativen Mammographie (Eingangsprüfung); fachliche Voraussetzungen zur Ultraschalldiagnostik der Mamma; erfolgreiche Bewerbung um den Versorgungsauftrag; erfüllte Fallzahlenanforderungen unter Anleitung: 3.000 Beurteilungen von Screening-Mammographien, 30 Ultraschalluntersuchungen der Mamma (davon mindestens fünf Karzinomfälle), 15 Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle; vier Wochen angeleitete Tätigkeit; Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Zertifizierung der apparativen (Röntgen und Ultraschall), der räumlichen und organisatorischen Anforderungen (insbesondere der Qualifikation der radiologischen Fachkräfte) durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>EINGANGSPRÜFUNG</b> Beurteilung einer speziellen Screening-Fallsammlung (50 Fälle) in Analogie der Eingangsprüfung zur Mammographie-Vereinbarung</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung (in Analogie zur Mammographie-Vereinbarung); bei zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>FREQUENZREGELUNG</b> jährliche Befundung der Screening-Mammographien von 5.000 Fällen; 30 Ultraschalluntersuchungen der Mamma (davon mindestens fünf Karzinomfälle); 30 Stanzbiopsien unter Ultraschallkontrolle</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>REZERTIFIZIERUNG</b> jährliche Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle) zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; alle 30 Monate nach Beginn der Tätigkeit der Leistungsparameter (zusätzlich 6 Monate nach Beginn)</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG</b> obligate Praxisbegehung im Rahmen der Akkreditierung durch die Kooperationsgemeinschaft Mammographie und im Rahmen der Rezertifizierung</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> jährliche Dokumentationsprüfung zu 20 Fällen und zweijährliche Dokumentationsprüfung zu zehn Abklärungsfällen (zusätzlich innerhalb der ersten sechs Monate nach Genehmigungserteilung zu zehn Abklärungsfällen) durch das zuständige Referenzzentrum auf Anforderung der Kassenärztlichen Vereinigungen</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> wöchentliche interdisziplinäre Fallkonferenzen; Vorgaben zu kollegialen Fachgesprächen mit dem Referenzzentrum; Fortbildungen der radiologischen Fachkräfte</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> Benchmarkbericht nach Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung; jährliche detaillierte Berichte</p>
<input checked="" type="checkbox"/>	<p><b>BERATUNG</b> im Rahmen der kollegialen Fachgespräche mit dem Referenzzentrum und interdisziplinären Konferenzen</p>

### Befunder von Screening-Mammographie-Aufnahmen

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes für eine befristete Genehmigung zur Befundung unter Supervision: fachliche Voraussetzungen zur kurativen Mammographie (Eingangsprüfung), eine Woche angeleitete Tätigkeit; für unbefristete Genehmigung: Fallzahlenforderungen 3.000 Beurteilungen von Screening-Mammographien unter Supervision
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b> Beurteilung einer speziellen Screening-Fallsammlung (50 Fälle) in Analogie der Eingangsprüfung zur Mammographie-Vereinbarung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung (in Analogie zur Mammographie-Vereinbarung); bei zweifach erfolgloser Beurteilung der Fallsammlung zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FREQUENZREGELUNG</b> jährliche Befundung der Screening-Mammographien von 5.000 Fälle; gegebenenfalls 3.000 unter Supervision
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>REZERTIFIZIERUNG</b> jährlich nach Erteilen der unbefristeten Genehmigung Beurteilung einer Fallsammlung (50 Fälle) zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> regelmäßige Teilnahme an Konsensuskonferenzen; jährlich kollegiales Fachgespräch mit dem programmverantwortlichen Arzt zur Sensitivität und Spezifität der Befundung; zweijährlicher Fortbildungskurs zur Aufrechterhaltung der Genehmigung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> Benchmarkbericht nach Fallsammlungsprüfung zur Aufrechterhaltung; halbjährliche Statistik und vergleichende Auswertung der erbrachten Leistungen (Anteil Karzinome, falsch-positive, falsch-negative Befunde)
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> im Rahmen der kollegialen Fachgespräche und interdisziplinären Konferenzen

### Arzt, der Biopsien unter Röntgenkontrolle durchführt

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes: Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Fallzahlenforderungen unter Anleitung: zehn Stanzbiopsien der Mamma unter Ultraschallkontrolle, zehn Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle, zehn Kalibrierungen des Zielgerätes
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FREQUENZREGELUNG</b> jährlich 20 Stanzbiopsien der Mamma unter Röntgenkontrolle im Rahmen des Mammographie-Screenings
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> jährliches kollegiales Fachgespräch mit dem programmverantwortlichen Arzt

	zur Biopsiestatistik (Konkordanz)
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliches kollegiales Fachgespräch mit dem programmverantwortlichen Arzt zur Biopsiestatistik (Konkordanz)
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> im Rahmen der kollegialen Fachgespräche und interdisziplinären Konferenzen

#### Arzt, der histopathologische Präparate im Screening befundet

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes: Teilnahme an spezifischen Fortbildungskursen; Fallzahlenanforderungen: Beurteilung von 100 Mammakarzinomen und 100 benignen Läsionen der Mamma innerhalb der letzten zwei Jahre; Prüfung von apparativen und räumlichen Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FREQUENZREGELUNG</b> jährliche: Beurteilung von 100 Läsionen der Mamma im Rahmen des Mammographie-Screenings
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> zweijährlicher Fortbildungskurs zur Aufrechterhaltung der Genehmigung; regelmäßige Teilnahme an interdisziplinären Konferenzen (zu allen vorgenommenen Beurteilungen)
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> Zweitmeinung für die ersten 50 Beurteilungen
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> im Rahmen der kollegialen Fachgespräche und interdisziplinären Konferenzen

Genehmigungen, Stand 31.12.2009	
programmverantwortliche Ärzte	4
kooperierende Ärzte:	
- Befunder von Mammographieaufnahmen	16
- histopathologische Beurteilung	7
- Erbringung von Stanzbiopsien	1
- tätige Krankenhausärzte	10



## 2.17 Medizinische Rehabilitation

### Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Verordnung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.3.2005

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des veranlassenden Arztes
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b> Teilnahme an einer kurrikulären Pflicht-Fortbildung
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	720
Anzahl beschiedene Anträge	47
- davon Anzahl Genehmigungen	47

## 2.18 Onkologie

### Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der onkologischen Versorgung,

Rechtsgrundlage: Anlage 7 EKV, Gültigkeit: seit 1.7.1995

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; Nachweis organisatorischer Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG)
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> Regelmäßige patientenorientierte Fallbesprechungen (in der jeweils zu bildenden onkologischen Kooperationsgemeinschaft); mindestens sechsmal jährlich Qualitätszirkel; wenn zytostatische Chemotherapie erbracht wird: für das Personal jährlich mindestens zwei onkologische Fortbildungen
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	106
Anzahl beschiedene Anträge	106
- davon Anzahl Genehmigungen	106
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

## 2.19 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

<input checked="" type="checkbox"/>	GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN
	Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	65
Anzahl beschiedene Anträge	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2

## 2.20 Photodynamische Therapie am Augenhintergrund

### Vereinbarung von Qualitätssicherungsvereinbarungen zur photodynamischen Therapie am Augenhintergrund (Qualitätssicherungsvereinbarung PDT),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.8.2001, zuletzt geändert: 15.11.2007

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei wiederholten Mängeln in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Prüfung richtet sich auf den Entscheidungsgang zur Indikationsstellung; je Arzt zehn Erstdokumentationen jährlich; nach Erfüllen der Anforderungen bei Prüfungen in zwei aufeinander folgenden Jahren; zweijähriges Prüfintervall
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen		
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 01.01.2008 <b>und</b> Stand 31.12.2008	01.01.2007	31.12.2008
	13	13
Anzahl beschiedene Anträge in 2008	neu	erneut gem. § 6 Abs. 6
	0	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen (§ 6 Abs. 5 S. 3)	0	
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0	

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Dokumentationsprüfung)			
Anzahl Ärzte mit Überprüfung nach einem Jahr	1.Überprüfung (§ 6 Abs. 5)	2.Überprüfung (§ 6 Abs. 5 S. 1)	3.Überprüfung (§ 6 Abs. 5 S. 2)
	0	0	0
Anzahl Ärzte mit Überprüfung nach zwei Jahren	1.Überprüfung (§ 6 Abs. 5)	2.Überprüfung (§ 6 Abs. 5 S. 1)	3.Überprüfung (§ 6 Abs. 5 S. 2)
	0	0	0

**Bemerkung:**  
Im Jahr 2008 keine durchgehende Kommissionsarbeit möglich gewesen.

## 2.21 Phototherapeutische Keratektomie

### Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur phototherapeutischen Keratektomie (Qualitätssicherungsvereinbarung PTK),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2007

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei wiederholten Mängeln in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Prüfung richtet sich auch auf den Entscheidungsgang zur Indikationsstellung: alle 2 Jahre, mindestens 10 Prozent der Ärzte, 10 Prozent der insgesamt abgerechneten Fälle, je Arzt höchstens 10 Fälle
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> gegebenenfalls bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	1
Anzahl beschiedene Anträge in 2009	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren § 9 Abs. 2)	0
Anzahl der Widerruf von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Qualitätsprüfung im Einzelfall (Dokumentationsprüfung § 7)	
Anzahl geprüfter Ärzte 2009	0

## 2.22 Psychotherapie

### Vereinbarung über die Anwendung von Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Psychotherapie-Vereinbarung)

Rechtsgrundlage § 82 Abs. 1 SGB V, geregelt in Anlage 1 BMV-Ä/EKV, Gültigkeit: Neufassung 1.1.1999, zuletzt geändert 1.1.2008

### Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-Richtlinien)

Rechtsgrundlage § 92 Abs. 6a SGB V, geregelt in Anlage 1 BMV-Ä/EKV, Gültigkeit: 11.12.1998, zuletzt geändert 8.8.2008

#### Richtlinienverfahren

- > analytische Psychotherapie
- > tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- > Verhaltenstherapie

#### Psychosomatische Grundversorgung

- > verbale Interventionen
- > übende Techniken: Autogenes Training, Jacobson'sche Relaxation
- > suggestive Techniken: Hypnose

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Therapeuten
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> obligates Gutachterverfahren für Langzeittherapien, für Kurzzeittherapien Befreiung möglich
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

Verwaltungsaufwand	
Anzahl beschiedene Anträge (Verfahren, nicht Therapeuten)	307
- davon Anzahl Genehmigungen	307
- davon Anzahl Ablehnungen	0

Richtlinienverfahren	
Genehmigungen, Stand 31.12.2009	
Therapeuten mit <b>mindestens einer</b> Genehmigung zu den Richtlinienverfahren, Stand 31.12.2009	<b>403</b>
- davon Ärzte	<b>168</b>

<b>im Einzelnen</b>			
	<b>nur für Erwachsene</b>	<b>auch für Kinder und Jugendliche</b>	<b>nur für Kinder und Jugendliche</b>
- Therapeuten mit Genehmigung zur <b>tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie</b>	195	24	26
- davon Ärzte	117	11	7
- Therapeuten mit Genehmigung zur <b>Verhaltenstherapie</b>	159	38	42
- davon Ärzte	38	4	14
- Therapeuten mit Genehmigung zur <b>analytischen Psychotherapie</b>	31	4	5
- davon Ärzte	13	3	0
<b>Befreiung von der Gutachterpflicht</b>			
Anzahl Therapeuten mit <b>Befreiung von der Gutachterpflicht</b>	266		
- davon Ärzte	66		

<b>Psychosomatischen Grundversorgung, übende und suggestive Verfahren</b>	
<b>Genehmigungen, Stand 31.12.2009</b>	
Ärzte mit Genehmigung zur <b>psychosomatischen Grundversorgung</b>	2026
Therapeuten mit Genehmigung zum <b>autogenen Training</b>	390
- davon Ärzte	276
Therapeuten mit Genehmigung zur <b>Jacobson'schen Relaxation</b>	166
- davon Ärzte	70
Therapeuten mit Genehmigung zur <b>Hypnose</b>	180
- davon Ärzte	142

## 2.23 Schlafbezogene Atmungsstörungen

### Qualitätssicherungsvereinbarung zur Diagnostik und Therapie schlafbezogener Atmungsstörungen,

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen; bei Genehmigungen zur Polysomnographie zusätzliche Vorgaben zu räumlichen Voraussetzungen und der Nachweis organisatorischer Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfung im Rahmen regionaler Vereinbarungen; Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens 4 % der Ärzte, jeweils 12 Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> bei Dokumentationsprüfung aufgrund regionaler Vereinbarungen jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung insgesamt, Stand 31.12.2009	75
- davon Genehmigungen <b>nur</b> Polygraphie	58
- davon Genehmigungen zur Polygraphie <b>und</b> Polysomnographie	17
Anzahl beschiedene Anträge <b>nur</b> Polygraphie	8
- davon Anzahl Genehmigungen	8
Anzahl beschiedene Anträge zur Polygraphie <b>und</b> Polysomnographie	5
- davon Anzahl Genehmigungen	5
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren-Polysomnographie)	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0



## 2.24 Schmerztherapie

### Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten (Qualitätssicherungsvereinbarung Schmerztherapie),

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes, Vorgaben zu apparativen und räumlichen Voraussetzungen; Nachweis organisatorischer Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung und gegebenenfalls bei Patienten, die länger als zwei Jahre in Dauerbehandlung sind
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FREQUENZREGELUNG</b> bei schmerztherapeutischen Einrichtungen: mindestens 150 chronisch schmerzkranker Patienten pro Quartal
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Dokumentationsprüfung auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> pro Jahr acht interdisziplinäre offene Schmerzkonferenzen mit Patientenvorstellung; in schmerztherapeutische Einrichtungen jährlich 12 Schmerzkonferenzen, tägliche interne Fallbesprechung und wöchentliche interne Teamsitzung
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	54
Anzahl beschiedene Anträge	6
- davon Anzahl Genehmigungen	4
- davon Anzahl Ablehnungen	2
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren - § 4 Abs. 3 Nr. 4)	4
- davon bestanden	4
- davon nicht bestanden	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen gem. § 9 Abs.2	1
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Versorgung	
Anzahl Kolloquien § 5 Abs. 7	keine
Dokumentationsprüfung	
Anzahl Prüfungen nach § 7 Abs. 2	keine

## 2.25 Sozialpsychiatrie

### Vereinbarung über besondere Maßnahmen zur Verbesserung der sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen (Sozialpsychiatrie-Vereinbarung),

Rechtsgrundlage: § 82 Abs. 1, § 85 Abs. 2 und § 43a SGB V, geregelt in Anlage 11 EKV,

Gültigkeit: seit 1.7.1994

<input checked="" type="checkbox"/>	GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN
	Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Nachweis organisatorischer Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	11
Anzahl beschiedene Anträge	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	1
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

## 2.26 Soziotherapie

### Richtlinien über die Durchführung von Soziotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung (Soziotherapie-Richtlinie),

Rechtsgrundlage: § 37a i. V. m. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 SGB V, Gültigkeit: seit 1.1.2002

<input checked="" type="checkbox"/>	GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN
	Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Nachweis organisatorischer Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	24
Anzahl beschiedene Anträge	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
Bemerkungen	
Bei Ärzten, die im Laufe des Jahres ihre vertragsärztliche Tätigkeit beenden, werden die Genehmigungen nicht explizit beendet!	

## 2.27 Stoßwellenlithotripsie bei Harnsteinen

### Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 4: Stoßwellentherapie bei Harnsteinen,

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 24.11.1995

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
	EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE
	BERATUNG

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	10
Anzahl beschiedene Anträge	0
Anzahl Kolloquien (Antragsstellung)	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

## 2.28 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: Neufassung 1.4.1993, zuletzt geändert: 1.1.2007

### Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Röntgendiagnostik und Computertomographie),

Rechtsgrundlage: § 136 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1992, zuletzt geändert: 13.3.1997

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Anforderungen
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b> obligates Kolloquium (Osteodensitometrie)
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung bei der Osteodensitometrie; zur allgemeinen Röntgendiagnostik, Computertomographie, Strahlentherapie oder Nuklearmedizin wenn die entsprechende Qualifikation durch Nachweise außerhalb einer Weiterbildung erbracht wurden; gegebenenfalls bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung (allgemeine Röntgendiagnostik und Computertomographie, aufgrund regionaler Regelungen bei Strahlentherapie und Nuklearmedizin)
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfung zur Röntgendiagnostik und Computertomographie (Strahlendiagnostik und Nuklearmedizin aufgrund regionaler Vereinbarungen); Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens 4 % der Ärzte, jeweils zwölf Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfung an Gemeinsamen Bundesausschuss (zu Strahlendiagnostik und Nuklearmedizin aufgrund regionaler Vereinbarungen)
	BERATUNG

## 2.28.1 Diagnostische Radiologie

### Anlage I nach Klassen I-XIII (außer VII und XI)

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur <b>diagnostischen Radiologie</b> , Stand 31.12.2009	441
Anzahl beschiedene Anträge	22
- davon Anzahl Genehmigungen	22
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	14

### Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie)

Rechtsgrundlage: § 136 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1992, zuletzt geändert: 13.3.1997

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe)		
Anzahl geprüfter Ärzte – <b>Diagnostische Radiologie</b>	28	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („ <b>Routineprüfung</b> “)	28	
- davon wg. § 4 Abs. 3 („ <b>Mängelprüfung</b> “)	0	
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), <b>unterschieden</b> nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „ <b>Routineprüfung</b> “	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „ <b>Mängelprüfung</b> “
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	23	
- davon mit <b>geringen</b> Beanstandungen	3	
- davon mit <b>erheblichen</b> Beanstandungen	2	
- davon mit <b>schwerwiegenden</b> Beanstandungen	0	
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	5	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	0	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	0	
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	0	

## 2.28.2 Computertomographie

### Anlage I – Klasse VIII

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur <b>Computertomographie</b> , Stand 31.12.2009	90
Anzahl beschiedene Anträge	8
- davon Anzahl Genehmigungen	8
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	2
- davon bestanden	2
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	3

### 2.28.3 Osteodensitometrie

Anlage I – Klasse XI

Anlage III – Klasse VI

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Osteodensitometrie, Stand 31.12.2009	52
Anzahl beschiedene Anträge	4
- davon Anzahl Genehmigungen	4
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	3
- davon bestanden	3
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	5



## 2.28.4 Strahlentherapie

### Anlage II

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur <b>Strahlentherapie</b> , Stand 31.12.2009	21
Anzahl beschiedene Anträge	0
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

## 2.28.5 Nuklearmedizin

### Anlage III, nach Klassen I-V

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur <b>Nuklearmedizin</b> , Stand 31.12.2009	22
Anzahl beschiedene Anträge	3
- davon Anzahl Genehmigungen	3
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0
Anzahl Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	3

## 2.29 Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger

### Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung, Anlage I Nr. 2: Substitutionsgestützte Behandlung Opiatabhängiger,

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 1 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.1991, zuletzt geändert: 1.1.2003

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; organisatorische Vorgaben
	EINGANGSPRÜFUNG
	KOLLOQUIUM
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Anzeige inklusive Dokumentation aller Fälle zu Beginn der Behandlung an Kassenärztliche Vereinigung und Krankenkassen; pro Quartal Prüfung von mindestens 2 % der abgerechneten Fälle; alle Fälle nach 5 Jahren Behandlung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> Ergebnis der Überprüfungen als schriftlicher Bericht an den Arzt; alle 2 Jahre Bericht der Qualitätssicherungskommission über gesamten Zuständigkeitsbereich an Kassenärztliche Vereinigung und (Landes-) Verbände der Krankenkassen
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> jederzeit auf Wunsch des Arztes und bei Mängeln nach Dokumentationsprüfung

<b>Genehmigungen / Versorgung</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009 *)	20
Anzahl abrechnender = aktiver Ärzte (IV. Quartal 2009)	9
Anzahl beschiedene Anträge	1
- davon Anzahl Genehmigungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl der Rückgaben von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Ärzte am Konsiliarverfahren	3
<b>Stichprobenprüfung der Dokumentation (§ 9 Abs. 3)</b>	
Anzahl geprüfter Ärzte	4
Anzahl geprüfter Fälle	16
- davon ohne Beanstandungen	15
- davon mit geringen Beanstandungen	1
- davon mit erheblichen Beanstandungen	0
- davon mit schwerwiegenden Beanstandungen	0
<b>5-Jahres-Überprüfungen-Patienten (§ 9 Abs. 5)</b>	
Anzahl geprüfter Fälle	1
- davon ohne Beanstandungen	1
- davon mit Beanstandungen	0
<b>Patienten</b>	



Anzahl Patienten im Jahr 2009	72
<b>An- / Abmeldungen</b>	
Summe Anzahl Patientenanmeldungen und - abmeldungen im Jahr 2009	144
<b>Bemerkungen</b>	
*) ohne die Anzahl Ärzte, die im Rahmen des Konsiliarverfahrens bis zu 3 Patienten behandeln dürfen	

## 2.30 Ultraschalldiagnostik

### Vereinbarung von Qualifikationsvoraussetzungen zur Durchführung von Untersuchungen in der Ultraschalldiagnostik (Ultraschall-Vereinbarung),

Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: 1. Neufassung 1.4.1993, zuletzt geändert: 1.4.2005, (2. Neufassung 1.4.2009)

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Anforderungen
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> obligates Kolloquium als Genehmigungsvoraussetzung bei Erwerb der Kenntnisse in angeleiteter Tätigkeit oder Kursen; bei Mängeln in der Dokumentationsprüfung (regionale Regelungen); bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei be
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GERÄTEPRÜFUNG/APPARATIVE AUSSTATTUNG</b> <b>KONSTANZPRÜFUNG alle 2 Jahre</b>
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> Stichprobenprüfungen zum Teil aufgrund regionaler Vereinbarungen; Umfang nach der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (mindestens 4 % der Ärzte, jeweils 12 Fälle)
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> bei Dokumentationsprüfung aufgrund regionaler Vereinbarungen, jährliche Auswertung an Gemeinsamen Bundesausschuss
	BERATUNG

Genehmigungserteilung		
Anzahl Ärzte mit <b>mindestens einer</b> Genehmigung*) Stand 31.12.2009	1262 Herz – 139 / Gefäße 277	
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte/Anwendungsbereiche**)	neu	erneut
- davon Anzahl Genehmigungen	144	/
- davon Anzahl Ablehnungen	/	/
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	§ 14 Abs. 6	§ 11 Abs. 7
- davon bestanden	37	0
- davon nicht bestanden	2	0
Anzahl der Widerrufe (Ärzte/Genehmigungsbereiche**)	0	
Anzahl Rückgabe/Beendigung (Ärzte/Genehmigungsbereiche**)	0	
Bemerkungen		
*) Ärzte, nicht Anzahl der Genehmigungen		
**) Anzahl der Ärzte und Anzahl der Verwaltungsakte (Anwendungsbereiche/Anwendungsklassen/Betriebsstätten) insgesamt		

### Genehmigungsstand

Anwendungsbereiche		Anzahl Ärzte mit Genehmigung Stand 31.12.2009
AB 1.1	Gehirn durch die offene Fontanelle	39
AB 2.1	Gesamte Diagnostik des Auges	26
AB 2.2	Biometrie des Auges sowie Messungen der Hornhautdicke	26 / Pachymetrie 11
AB 3.1	Nasennebenhöhlen, A- und/oder B-Modus	76
AB 3.2	Gesichts- und Halsweichteile (einschließl. Speicheldrüsen, B-Modus	125
AB 3.3	Schilddrüse, B-Modus	544
AB 4.1	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	114
AB 4.2	Echokardiographie, Jugendliche, Erwachsene transoesophageal	41
AB 4.3	Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	
AB 4.4	Echokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	
AB 4.5	Belastungsechokardiographie, Jugendliche, Erwachsene	28
AB 4.6	Belastungsechokardiographie, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche	0
AB 5.1	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkutan	80
AB 5.2	Thoraxorgane (ohne Herz), B-Modus, transkavitär	
AB 6.1	Brustdrüse, B-Modus	175
AB 7.1	Abdomen und Retroperitoneum, Jugendliche, Erwachsene, B-Modus transkutan	727
AB 7.2	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus, transkavitär (Rektum)	
AB 7.3	Abdomen und Retroperitoneum, B-Modus transkavitär (Magen-Darm)	
AB 7.4	Abdomen und Retroperitoneum, Neugeborene, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, B-Modus, transkutan	
AB 8.1	Urogenitalorgane, B-Modus, transkutan	545
AB 8.2	Urogenitalorgane, B-Modus, transkavitär	86
AB 8.3	Weibliche Genitalorgane, B-Modus,	289
AB 9.1	Geburtshilfliche Basisdiagnostik, B-Modus,	289
AB 9.2	Weiterführende Differentialdiagnostik des Feten, B-Modus,	41
AB 10.1	Bewegungsorgane (ohne Säuglingshüfte), B-Modus,	117
AB 10.2	Säuglingshüfte, B-Modus,	128
AB 11.1	Venen der Extremitäten, B-Modus,	90
AB 12.1	Haut, B-Modus,	0
AB 12.2	Subcutis und subkutane Lymphknoten, B-Modus,	0
AB 20.1	CW-Doppler – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	148
AB 20.2	CW-Doppler - extremitätenver- /entsorgende Gefäße	118

AB 20.3	CW-Doppler - extremitätenentsorgende Gefäße	
AB 20.4	CW- oder PW-Doppler – Gefäße des männlichen Genitalsystems	10
AB 20.5	PW-Doppler – intrakranielle hirnversorgende Gefäße	37
AB 20.6	Duplex-Verfahren – extrakranielle hirnversorgende Gefäße	116
AB 20.7	Duplex-Verfahren - intrakranielle hirnversorgende Gefäße	40
AB 20.8	Duplex-Verfahren - extremitätenver- / entsorgende Gefäße	101
AB 20.9	Duplex-Verfahren - extremitätenentsorgende Gefäße	
AB 20.10	Duplex-Verfahren – abdominelle und retroperitoneale Gefäße sowie Mediastinum	116
AB 20.11	Duplex-Verfahren – Gefäße des weiblichen Genitalsystems	14
AB 21.1	Doppler-Echokardiographie (einschl. Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transthorakal	108
AB 21.2	Doppler-Echokardiographie, (einschl. Duplex), Jugendliche, Erwachsene, transoesophageal	
AB 21.3	Doppler-Echokardiographie, (einschl. Duplex), Neugeborende, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transthorakal	112
AB 21.4	Doppler-Echokardiographie, (einschl. Duplex), Neugeborende, Säuglinge, Kleinkinder, Kinder, Jugendliche, transoesophageal	
AB 22.1	Duplex-Verfahren – Fetales kardiovaskuläres System	16
AB 22.2	Duplex-Verfahren – Feto-maternales Gefäßsystem	45

**Bemerkungen:**

Die Angaben korrespondieren mit den neuen Codes des Bundesarztregisters, dort ist ebenfalls keine weitere Differenzierung in Anwendungsklassen vorgesehen

**Geräteprüfungen/apparative Ausstattung**

**Baujahre der US-Systeme die bis zum Inkrafttreten der Vereinbarung verwendet wurden § 16 Abs. 6 (Übergangsregelung)**

**Bemerkungen:**

Belege angefordert, Prüfungen erfolgen ab 2010

**Apparative Ausstattung § 9 (Abnahmeprüfung)**

Anzahl abgenommener US-Systeme (§ 2 (c))	1.1.2009		31.12.2009	
	neue Systeme	Erweiterungen	Alt-systeme*	
Anzahl geprüfter US-Systeme (§ 2 (c))				
Baujahr** des Systems: vor 1990				
Baujahr** des Systems: 1990-1994				
Baujahr** des Systems: 1995-1999				
Baujahr** des Systems: 2000-2004				

Baujahr** des Systems: 2005-heute			
<b>Bemerkungen:</b>			
*) mit dem Wort Altsysteme sind alle US-Systeme gemeint, die gem. § 16 Abs. 4 geprüft werden. In Kauf genommen ist mit dieser Abfrage, dass bei Beanstandungen ggf. eine erneute Abnahmeprüfung durch den Arzt beantragt wird			
**Baujahr = Baujahr der Hauptkomponente des Systems			
<b>Selektion dieser Angaben für das Jahr 2009 technisch noch nicht möglich</b>			

<b>Konstanzprüfungen nach § 13 Abs. 3: 4 Jahre nach Abnahmeprüfung (§ 9)</b>	
Anzahl geprüfter <b>US-Systeme</b> (§ 2 (c))	0
<b>Bemerkungen:</b>	
Belege angefordert, Prüfungen erfolgen ab 2010	

### Dokumentationsprüfungen

<b>Überprüfung der ärztlichen Dokumentation § 11</b>		
<b>Anzahl Prüfungen:</b>		
Anzahl geprüfter Ärzte	§ 11 Abs. 2	§ 11 Abs. 5
	15	0
- davon ohne Mängel	9	
- davon mit Mängeln	6	
<b>Ergebnisse der Prüfungen</b> (ärztliche Dokumentation mit zugehöriger Bilddokumentation)		
Anzahl der geprüften ärztlichen Dokumentationen und zugehöriger Bilddokumentationen (Bem.: gemeint ist die Anzahl der geprüften Ultraschalluntersuchungen, nicht die Anzahl geprüfter Ärzte)	75	
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	64	
- davon <b>mit</b> Beanstandungen	11	
<b>Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation:</b>		
*) -- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 4: Fragestellung bzw. Indikation der Untersuchung	2	
*) -- 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	0	
*) -- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 7: (Verdachts-)Diagnose	0	
*) -- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 2 Nr. 8: abgeleitete diagnostische und/oder therapeutische Konsequenzen und/oder abgeleitetes anderweitiges Vorgehen	4	
<b>Beanstandungen der Bilddokumentation:</b>		
*) -- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 1: Inhalte nach Anlage III Nummer 6	5	
*) -- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 2: Darstellung der Schnittebenen bei Normalbefund	0	
*) -- darunter Beanstandungen wegen § 10 Abs. 4 Nr. 3: Darstellung der Schnittebenen bei pathologischem Befund	2	



Anzahl <b>Kolloquien</b> (§ 11 Abs. 6)	0	
<b>Widerrufe</b> der Abrechnungsgenehmigung	Ärzte	Anwendungsbereiche
	0	

Qualitätsprüfung im Einzelfall (Stichprobe)		
Anzahl geprüfter Ärzte	7	
- davon wg. § 4 Abs. 2 („Routineprüfung“)	7	
- davon wg. § 4 Abs. 3 („Mängelprüfung“)	0	
Begründung, falls die Anzahl der einer Stichprobenprüfung unterzogenen Ärzte <b>unter 4 %</b> der abrechnenden Ärzte lag	Stichprobenprüfung nach § 136 wurden nur im 1. Q. 2009 vorgenommen, da nach QS-Vereinbarung ab April 2009 Dokumentationsprüfung erfolgte	
Begründung, falls die Anzahl der zu prüfenden <b>Dokumentationen unterschritten</b> wurde		
<b>Prüfergebnisse</b> zur Anzahl geprüfter Ärzte (§ 6), <b>unterschieden</b> nach:	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 2: „Routineprüfung“	bei Prüfungen wg. § 4 Abs. 3: „Mängelprüfung“
- davon <b>ohne</b> Beanstandungen	2	
- davon mit <b>geringen</b> Beanstandungen	5	
- davon mit <b>erheblichen</b> Beanstandungen	0	
- davon mit <b>schwerwiegenden</b> Beanstandungen	0	
Gesamtanzahl Ärzte, denen eine <b>schriftliche Empfehlung / Verpflichtung</b> zur Beseitigung von Mängeln erteilt wurde (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	5	
Gesamtanzahl Ärzte, die zu einem <b>Beratungsgespräch</b> aufgefordert wurden (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 2, Nummer 3 Buchstabe a und Nummer 4 Buchstabe a)	0	
Gesamtanzahl Ärzte, bei denen eine <b>Nichtvergütung oder Rückforderung bereits</b> geleisteter Vergütungen erfolgte (§ 5 Abs. 2 Satz 3 und Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 4 Buchstabe b)	0	
<b>Kolloquien</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c und Nummer 4 Buchstabe c)	0	
Anzahl der <b>Genehmigungswiderrufe</b> (§ 5 Abs. 3 Satz 3 sowie § 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 4 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz und Buchstabe e sowie § 8 Abs. 2 Satz 2 und Abs. 6 Satz 1)	0	
Anzahl der mit <b>Auflagen versehenen Genehmigungen</b> (§ 6 Abs. 3 Satz 2 Nummer 3 Buchstabe c Satz 6 und Nummer 4 Buchstabe c 2. Halbsatz)	0	

## Säuglingshüfte

Genehmigungen								
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 1.1.2009	112							
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	116							
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut (§ 11 Abs. 3 S. 5)						
- davon Anzahl Genehmigungen	4	0						
- davon Anzahl Ablehnungen	0							
Anzahl Kolloquien (Antragsverfahren)	0							
Anzahl der Widerruf von Abrechnungsgenehmigungen (insgesamt)	0							
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0							
Qualitätsprüfung im Einzelfall (Dokumentationsprüfung)								
Beurteilung Dokumentationsprüfung (§ 8 i. V. m. § 3)	Stufe II	0	1	2	3	4	5	>5
		8	3	0	0	0	0	20
Anzahl geprüfter Ärzte mit Ergebnis...in Stufe II und...in Stufe III	Stufe III	0	1	2	3	4	5	>5
		29	0	0	0	2	0	0
Grund für die jeweilige Beurteilungsstufe (§ 8 Abs.2)	Stufe II	schriftl. Doku.	bildl. Doku.		schriftl. + bildl. Doku.			
		0	123		0			
Anzahl Beurteilungen	Stufe III	schriftl. Doku.	bildl. Doku.		schriftl. + bildl. Doku.			
		0	8		0			
Ergebnis Dokumentationsprüfung (§ 9) – Anzahl Ärzte	sachgerecht gem. § 9	Wiederholungsprüfung 6 Monate		Wiederholungsprüfung 3 Monate		Widerruf		
		9	21		1		0	
Beurteilung Wiederholungsprüfung (§ 11 Abs. 2)	Stufe II	0	1	2	3	4	5	>5
Anzahl geprüfter Ärzte mit Ergebnis...in Stufe II und...in Stufe III	Stufe III	0	1	2	3	4	5	>5
Ergebnis Wiederholungsprüfung (§ 11 Abs.2)	sachgerecht gem. § 9	erneute Wiederholungsprüfung 6 Monate		Widerruf				
Bemerkungen								
Auf Grund personeller Ausfälle in der Kommission werden die Wiederholungsprüfungen erst 2010 durchgeführt								

## 2.31 Vakuumbiopsie der Brust

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zur Vakuumbiopsie der Brust (Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust), Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.10.2009**

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>AKKREDITIERUNG</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen Voraussetzungen
	EINGANGSPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> gegebenfalls bei wiederholten Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründetem Zweifel an der fachlichen Befähigung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FREQUENZREGELUNG</b> jährliche Durchführung von 25 Vakuumbiopsien
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG gegebenfalls im Rahmen der Genehmigungserteilung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> zweijährliche Dokumentationsprüfung zu zehn Fällen, erstmalig innerhalb von zwölf Monaten nach Genehmigungserteilung oder bei Auffälligkeiten in der jährlichen Auflistung
	FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL
	RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE jährliche Auflistung zu Indikation und zum abschließenden histologischen Befund für alle im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durchgeführten Vakuumbiopsien an Kassenärztliche Vereinigung; jährliche Auswertung der Dokumentationsprüfungen an Vertrags
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> gegebenfalls bei Beanstandungen in der Dokumentationsprüfung

<b>Genehmigungen</b>			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung	1.1.2009		31.12.2009
	0		6
Anzahl beschiedener Anträge in 2009	neu	erneut (§ 8 Abs. 5)	erneut (§ 9 Abs.6)
	6		
- davon Anzahl Genehmigungen	6		
Kolloquium § 12 Abs. 2	0		
Anzahl Widerrufe von Genehmigungen wegen ...	Nichterreichen Mindestzahl (§ 8 Abs.4)		Mängel in der Dokumentationsprüfung (§ 9 Abs. 5)
	0		0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Genehmigung aus anderen Gründen	0		
<b>Qualitätsprüfung im Einzelfall (Dokumentationsprüfung § 9) – Prüfprozess</b>			
Anzahl geprüfter Ärzte § 9 Abs. 1	0		
<b>Qualitätsprüfung im Einzelfall (Dokumentationsprüfung § 9) – Mängelanalyse</b>			
Anzahl geprüfter Dokumentationen	0		
<b>Bemerkungen:</b>			
Vorgehen zur Prüfung durch die BMV-Partner noch nicht konsentiert			

## 2.32 Zytologische Untersuchung von Abstrichen der Zervix uteri

**Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen zu zytologischen Untersuchungen von Abstrichen der Zervix Uteri (Qualitätssicherungsvereinbarung Zervix-Zytologie),**  
Rechtsgrundlage: § 135 Abs. 2 SGB V, Gültigkeit: seit 1.7.1992, zuletzt geändert: 1.10.2007

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>GENEHMIGUNGSVORAUSSETZUNGEN</b> Prüfung der fachlichen Befähigung des Arztes; Vorgaben zu apparativen und räumlichen Anforderungen; organisatorische Vorgaben
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINGANGSPRÜFUNG</b> Präparateprüfung (20 zytologische Präparate)
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>KOLLOQUIUM</b> bei wiederholten Mängeln in der Dokumentationsprüfung; bei Auffälligkeiten in der Jahresstatistik; wenn Stellungnahme des Arztes nicht ausreichte; bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung und gegebenenfalls bei begründeten Zweifeln an der fachlichen Befähigung
	FREQUENZREGELUNG
	REZERTIFIZIERUNG
	PRAXISBEGEHUNG / HYGIENEPRÜFUNG
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>EINZELFALLPRÜFUNG DURCH STICHPROBEN / DOKUMENTATIONSPRÜFUNG</b> ab 1.1.2008 prüfen die Kassenärztlichen Vereinigungen alle 24 Monate 12 Präparate mit Dokumentationen; jährliche Statistik der Zytologen an Kassenärztliche Vereinigung. In Brandenburg bereits seit
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>FORTBILDUNG / QUALITÄTSZIRKEL</b> zytologieverantwortlicher Arzt: alle 2 Jahre 40 Stunden, gegebenenfalls als Qualitätszirkel; Präparatebefunder: alle 2 Jahre 40 Stunden, gegebenenfalls zur Hälfte als interne Fortbildung
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>RÜCKMELDESYSTEME / BENCHMARKBERICHTE</b> jährliche Statistik der Zytologen mit Korrelation zu histologischen Befunden an Kassenärztliche Vereinigung; Benchmarkberichte der Kassenärztlichen Vereinigung an die Zytologen; jährliche statistische Auswertung an die Vertragspartner
<input checked="" type="checkbox"/>	<b>BERATUNG</b> eingehende Beratung bei Dokumentationsmängeln

Genehmigungen			
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	16		
Anzahl beschiedene Anträge	neu	erneut (§ 7 Abs. 7)	nach Widerruf gem. § 8 Abs. 4
	1		
- davon Anzahl Genehmigungen	1		
- davon Anzahl Ablehnungen			
Anzahl Prüfungen nach § 3 Abs. 1 Nr. 3 (Präparateprüfung)	1		
- davon bestandene Prüfungen	1		
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	Mängel in der Dokumentation s- /Präparateprüfu ng (§ 7 Abs. 6)	Mängel in der Jahresstatistik (§ 8 Abs. 4)	



	0	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	2	
<b>Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Prüfprozess</b>		
Anzahl geprüfter Ärzte (§ 7 Abs. 3)	14	
- davon bestanden	14	
Anzahl Wiederholungsprüfungen (§ 7 Abs. 6)	0	
Anzahl Kolloquien (§ 7 Abs. 6)	0	
Anzahl Widerrufe (§ 7 Abs. 6)	0	
<b>Überprüfung der Präparatequalität und der ärztlichen Dokumentation (§ 7) – Mängelanalyse</b>		
Anzahl geprüfter Präparate und zugehöriger ärztliche Dokumentation	168	
- davon ohne Beanstandungen	168	
- davon ohne Beanstandungen der Präparatequalität jedoch mit Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation	0	
- davon mit Beanstandungen der Präparatequalität aber ohne Beanstandungen der ärztlichen Dokumentation	0	
- davon sowohl mit Beanstandungen der Präparatequalität als auch der ärztlichen Dokumentation	0	
<b>Prüfung der Jahresstatistik (§ 8 Abs. 4) – Prüfprozess</b>		
Anzahl vorgelegter Jahresstatistiken	12	
- davon ohne Auffälligkeiten	12	

## 2.33 Genehmigungen auf Grundlage des EBM

- > Chirotherapie
- > Diabetischer Fuß
- > Krebsfrüherkennung bei der Frau
- > Funktionsstörung der Hand
- > physikalische Therapie
- > schwerpunktorientierte Kinder- und Jugendmedizin:  
Endokrinologie und Diabetologie, Hämatologie, Pneumologie,  
Rheumatologie, Neuropädiatrie, Nephrologie, Kardiologie.

### Chirotherapie:

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	352
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	24
- davon Anzahl Genehmigungen	24
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

### Diabetischer Fuß:

Genehmigungen	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	229
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	17
- davon Anzahl Genehmigungen	17
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

### Krebsfrüherkennung bei der Frau:

Genehmigungen für Hausärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	19
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	2
- davon Anzahl Genehmigungen	1
- davon Anzahl Ablehnungen	1
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0

Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
---	---

Funktionsstörung der Hand:

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	140
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	8
- davon Anzahl Genehmigungen	8
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

Physikalische Therapie:

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte nach Qualifikation bzw. mit Genehmigung für angestellte Physiotherapeuten und Masseur, Stand 31.12.2009	1016
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0
<b>Bemerkungen</b>	

Schwerpunktorientierte Kinder- und Jugendmedizin:

<b>Genehmigungen</b>	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung, Stand 31.12.2009	30
Anzahl beschiedene Anträge (Ärzte)	0
- davon Anzahl Genehmigungen	0
- davon Anzahl Ablehnungen	0
Anzahl der Widerrufe von Abrechnungsgenehmigungen	0
Anzahl Rückgabe / Beendigung der Abrechnungsgenehmigung	0

### 3 Kommissionen

Bereich	Mitglieder
Akupunktur	3 ärztl. Mitglieder
Apheresen (nach § 5 der RL)	4 ärztl. Mitglieder 2 ber. ärztl. Mitglieder 2 MDK-Vertreter, 1 KK-Vertreter
Arthroskopie	3 ärztl. Mitglieder
Blutreinigungsverfahren	siehe Apherese
Handchirurgie	4 Mitglieder
Herzschrittmacherkontrolle	siehe Langzeit-EKG
Invasive Kardiologie	3 ärztl. Mitglieder
Kernspintomographie	3 ärztl. Mitglieder + 1 spez. für MRM
Koloskopie	4 ärztl. Mitglieder
Labor	2 ärztl. Mitglieder 1 Fachwissenschaftler d. Medizin
Langzeit-EKG	3 ärztl. Mitglieder
Mammographie	s. Radiologie
Onkologie	4 ärztl. Mitglieder
Photodynamische Therapie	2 ärztl. Mitglieder
Psychotherapie	4 ärztl. Mitglieder
QM	4 ärztl. Mitglieder 1 KK-Vertreter
Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin	5 ärztl. Mitglieder + 1 spez. F. Nuklearmedizin + 1 spez. für Interventionelle Radiologie 1 KK-Vertreter
Schmerztherapie	3 ärztl. Mitglieder
Schlafmedizin / Pulmologie	4 ärztl. Mitglieder 1 KK-Vertreter
Sozialpsychiatrie	3 ärztl. Mitglieder
Stoßwellenlithotripsie	3 ärztl. Mitglieder
Substitution	3 ärztl. Mitglieder 3 Kassenvertreter
Ultraschall	5 ärztl. Mitglieder
Zytologie	4 ärztl. Mitglieder
Diabetes-Kommission	5 ärztl. Mitglieder
DMP-KHK-Kommission	3 ärztl. Mitglieder
DMP-Mamma-Ca	3 ärztl. Mitglieder



## 4 DMP

### Diabetes mellitus Typ 2

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV mit (Landesverbänden)	AOK Seekrankenkasse Knappschaft BKK-LVOst, vdek, IKK-Bln.-BrB, LKK (Gartenbau)
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2009	1343
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1341
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Facharzt bzw. diabetologische Schwerpunktpraxis	55
Anzahl abrechnender = aktiv teilnehmende Ärzte (IV. Quartal 2009)	1284

### Brustkrebs

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV mit (Landesverbänden)	LKG  AOK Seekrankenkasse Knappschaft BKK-LVOst, vdek, IKK-Bln.-BrB, LKK (Gartenbau)
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2009	179
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	179
Anzahl abrechnender = aktiv teilnehmende Ärzte (IV. Quartal 2009)	138

### Koronare Herzerkrankung

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV mit (Landesverbänden)	AOK Seekrankenkasse Knappschaft BKK-LVOst, vdek, IKK-Bln.-BrB, LKK (Gartenbau)
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2009	1336
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	1333
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt	56
- darunter Teilnahme als kardiologisch qualifizierter Facharzt mit Berechtigung „Invasive Kardiologie“ (diagnostisch oder therapeutisch)	5
Anzahl abrechnender = aktiv teilnehmende Ärzte (IV. Quartal 2009)	1240

### Diabetes mellitus Typ 1

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV mit (Landesverbänden)	AOK Seekrankenkasse Knappschaft BKK-LVOst, vdek, IKK-Bln.-BrB, LKK (Gartenbau)
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2009	73
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Arzt	47
- darunter Teilnahme als diabetologisch qualifizierter Pädiater	3
- darunter Teilnahme als koordinierender Hausarzt (in Kooperation mit diabetologisch qualifiziertem Arzt)	23
Anzahl abrechnender = aktiv teilnehmende Ärzte (IV. Quartal 2009)	64

### Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV mit (Landesverbänden)	AOK Seekrankenkasse Knappschaft BKK-LVOst, vdek, IKK-Bln.-BrB, LKK (Gartenbau)
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2009	677
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	677
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt	39
Anzahl abrechnender = aktiv teilnehmende Ärzte (IV. Quartal 2009)	592

### Asthma bronchiale

Vertragsdaten	
Vertrag (Verträge) der KV mit (Landesverbänden)	AOK Seekrankenkasse Knappschaft BKK-LVOst, vdek, IKK-Bln.-BrB, LKK (Gartenbau)
Ärzte	
Anzahl Ärzte mit Genehmigung zur Teilnahme am Programm, Stand 31.12.2009	594
- darunter Teilnahme als koordinierender Arzt	594
- darunter Teilnahme als pneumologisch qualifizierter Facharzt (auch Kinderarzt mit Zusatzweiterbildung)	53
Anzahl abrechnender = aktiv teilnehmende Ärzte (IV. Quartal 2009)	556