

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung**, K.d.ö.R., Berlin

- einerseits -

und

der GKV-Spitzenverband
(Spitzenverband Bund der Krankenkassen), K.d.ö.R., Berlin

- andererseits -

vereinbaren Folgendes:

Artikel 1

Änderung der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zur Durchführung von Untersuchungen in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin und von Strahlentherapie (Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie) (Anlage 3 BMV-Ä)

1. In § 2 wird der letzte Satz durch folgende Sätze ersetzt:

„Die Genehmigungserteilung richtet sich nach Abschnitt B (Fachliche Befähigung) und Abschnitt C (Apparative Ausstattung), für die stereotaktische Radiochirurgie (SRS) und die Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA) in Verbindung mit den Nummern 40, 41 und 42 der Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Genehmigungen zur SRS und zur CCTA sind mit der Auflage zu erteilen, dass die in Abschnitt D festgelegten Anforderungen erfüllt werden.“

2. In § 3 wird in Satz 1 die Angabe „Abschnitt D“ durch die Angabe „Abschnitt E“ ersetzt.

3. § 7 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 erhält die Nummerierung Absatz 1 Buchstabe a).

b) In Absatz 1 Buchstabe a) werden die Wörter „(Ganzkörper, Kopf)“ gestrichen.

c) Nach Absatz 1 Buchstabe a) wird folgender Buchstabe b) angefügt:

„b) Für die CCTA ist zusätzlich die Befundung der CCTA in mindestens 150 Fällen und die Durchführung der CCTA in mindestens 50 Fällen jeweils unter Anleitung eines bereits erfahrenen Anwenders, der die fachlichen Anforderungen für die CCTA nach dieser Vereinbarung erfüllt, sowie die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium nach § 17 Abs. 2 oder der gleichwertige Prüfungsnachweis nach § 17 Abs. 3 nachzuweisen.“

d) In Absatz 2 wird in Satz 1 das Wort „ermächtigten“ durch das Wort „befugten“ ersetzt.

e) In Absatz 2 wird nach Buchstabe b) folgender Buchstabe c) angefügt:

„c) Für die CCTA

Anstelle von Tätigkeitszeiten ist die Befundung der CCTA in mindestens 150 Fällen und die Durchführung der CCTA in mindestens 50 Fällen jeweils unter Anleitung eines bereits erfahrenen Anwenders, der die fachlichen Anforderungen für die CCTA nach dieser Vereinbarung erfüllt, nachzuweisen.“

f) In Absatz 3 wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Für die CCTA kann auch ein gleichwertiger Prüfungsnachweis nach § 17 Abs. 3 nachgewiesen werden.“

4. In § 9 Absatz 3 werden die Wörter „Stereotaktische Radiochirurgie (SRS)“ durch die Abkürzung „SRS“ ersetzt.

5. In § 11 wird folgender Absatz 4 angefügt:

„(4) Eine CCTA darf nur durchgeführt werden, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

a) Computertomograph mit mindestens 64 Detektorzeilen

b) Kontrastmitteleinbringung

c) EKG-getriggerte Bildakquisition“

6. **Abschnitt D** erhält die Bezeichnung „Organisatorische Anforderungen“.

6. **§ 13a** erhält die Bezeichnung „Interdisziplinäre Tumorkonferenz bei SRS“.

7. Nach **§ 13a** werden folgende § 13b, § 13c und § 13d angefügt:

„§ 13b

Organisatorische Anforderungen bei CCTA

(1) Die CCTA darf zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden bei Patientinnen und Patienten, bei denen nach Bestimmung einer Vortestwahrscheinlichkeit (VTW) von

mindestens 15 % weiterhin der Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit (cKHK) besteht oder wenn die Durchführung der CCTA im Zusammenhang mit einem bereits geplanten operativen Eingriff am Herzen unabhängig von der Feststellung oder Behandlung einer cKHK zum Ausschluss cKHK medizinisch notwendig ist.

- (2) Liegt die VTW für das Vorliegen einer cKHK zwischen 15 % und 50 %, soll die Abklärung durch eine CCTA erfolgen.*
- (3) Es ist während der Untersuchung eine Zielherzfrequenz von ≤ 60 Schlägen pro Minute anzustreben.*
- (4) Vor der CCTA ist eine native computertomographische Darstellung des Herzens mit Bestimmung des Koronarkalks durchzuführen.*
- (5) Nachbeobachtung gemäß den Arzneimittelinformationen des Kontrastmittels bzw. der Medikamente.*
- (6) Zur Befundung sind die erstellten Original-Schnittbilder (Quellbilder) heranzuziehen.*
- (7) Erstellung von geeigneten Rekonstruktionen zur sicheren Befunddokumentation.*
- (8) Die Entscheidung zum weiteren Vorgehen insbesondere bei unklaren oder komplexen Befunden sollte nach Möglichkeit interdisziplinär mindestens unter Einbeziehung radiologischer und kardiologischer Fachexpertise erfolgen.*

§ 13c

Dokumentationsanforderungen bei CCTA

Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht sind patientenbezogen mindestens zu dokumentieren:

(1) Basierend auf Informationen des überweisenden Arztes:

a) CCTA bei Verdacht auf cKHK:

- Ergebnis der Vortestwahrscheinlichkeit und Art der Ermittlung*
- relevante klinische und anamnestische Angaben*

- Angaben zu Befunden im Rahmen der Vordiagnostik, z.B. zu EKG, Labor
- b) CCTA zum Ausschluss einer cKHK im Zusammenhang mit einem bereits geplanten operativen Eingriff am Herzen:
 - relevante klinische und anamnestische Angaben
 - Angaben zu Befunden im Rahmen der Vordiagnostik, z.B. EKG, Labor
- (2) ggf. ergänzende anamnestische Angaben durch den oder die CCTA-durchführenden Arzt oder durchführende Ärztin
- (3) Beschreibung der eingesetzten EKG-getriggerten Bildakquisition und der CT-Technik (Sequenz, Spirale), Calcium-Score, Herzfrequenz, Herzrhythmus, Bildqualität, verabreichte Medikamente, Art und Menge des Kontrastmittels, verwendete Technik zum Bolustiming.
- (4) Beschreibung der Bildinhalte gemäß den Vorgaben der Leitlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Computertomographie bzgl. Bildmerkmalen und Darstellungsregionen (veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt am 27.12.2022).
- (5) Befund und Beurteilung unter Einbeziehung relevanter Vorbefunde und Bilddokumentationen.
- (6) Das diagnostische Ergebnis der CCTA hat basierend auf den Kriterien zum Diameter-Stenosegrad von mindestens 50 % in mindestens einer Koronararterie zum Ausschluss oder zur Bestätigung einer obstruktiven KHK eine Diagnosestellung sowie eine begründete Therapieempfehlung oder eine Empfehlung zur weiteren Abklärung unter Berücksichtigung des Stenosegrades der Koronararterien zu enthalten.
Die Befunddokumentation einschließlich der Empfehlungen ist der überweisenden Ärztin oder dem überweisenden Arzt zu übermitteln.
- (7) Dokumentation, wenn die CCTA nicht auswertbar ist (mit Angabe der Gründe).
- (8) Soweit eine Fallkonferenz unter Beteiligung der CCTA-durchführenden Ärztin oder des CCTA-durchführenden Arztes durchgeführt wurde: Name und Facharztbezeichnung der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, Datum der Fallkonferenz und Inhalt der abgegebenen Voten.

(9) Im Falle einer Empfehlung zur weiteren Abklärung sind die Voraussetzungen nach der Nr. 5 der Präambel 34.2.9 EBM zu berücksichtigen.

§ 13d

Überprüfung der ärztlichen Dokumentation bei CCTA

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung fordert jährlich von mindestens 4 Prozent der Ärztinnen und Ärzte, die CCTA im Rahmen dieser Vereinbarung abrechnen, die Dokumentationen (schriftliche und bildliche Dokumentationen) von 12 abgerechneten Fällen an.*
- (2) Die Überprüfung der Dokumentation richtet sich auf die Vollständigkeit der Dokumentation und die Nachvollziehbarkeit der Entscheidung zur Indikationsstellung, des Befundes und der Empfehlung zum weiteren Vorgehen.*
- (3) Die Auswahl erfolgt nach dem Zufallsprinzip durch die Kassenärztliche Vereinigung unter Angabe des Patientennamens und des Behandlungsdatums.*
- (4) Jede der eingereichten Dokumentationen nach § 13c ist auf ihre Vollständigkeit zu prüfen und unter Einbeziehung der Bildqualität daraufhin zu beurteilen, ob die*
 - 1. Entscheidung zur Indikationsstellung für die CCTA sowie*
 - 2. der CCTA-Befund und*
 - 3. die Diagnosestellung sowie die begründete Therapieempfehlung oder die Empfehlung zur weiteren Abklärung entsprechend den Vorgaben nach § 13c Abs. 6 nachvollziehbar, eingeschränkt nachvollziehbar oder nicht nachvollziehbar sind.*
- (5) Die Überprüfung der Dokumentationen gilt als nicht bestanden, wenn mindestens zwei der zwölf Dokumentationen im Hinblick auf die Kriterien nach Abs. 4 Nr. 1 bis 3 als nicht nachvollziehbar oder mindestens drei Dokumentationen als eingeschränkt nachvollziehbar beurteilt wurden.*
- (6) Das Ergebnis der Überprüfung der Dokumentation wird der Ärztin oder dem Arzt durch die Kassenärztliche Vereinigung innerhalb von vier Wochen mitgeteilt. Die Ärztin oder der Arzt soll über bestehende Mängel informiert und gegebenenfalls eingehend beraten werden, wie diese behoben werden können.*

(7) Ist die Überprüfung der Dokumentation nicht bestanden, hat die Ärztin oder der Arzt die Möglichkeit, innerhalb von sechs Wochen an einem Kolloquium bei der Kassenärztlichen Vereinigung teilzunehmen. Hat die Ärztin oder der Arzt an dem Kolloquium nicht teilgenommen oder war die Teilnahme an dem Kolloquium nicht erfolgreich, ist die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen nach dieser Vereinbarung zu widerrufen.

(8) Der Antrag auf Wiedererteilung der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der CCTA kann frühestens nach Ablauf von drei Monaten nach Widerruf der Genehmigung gestellt werden.“

8. In § 14 Absatz 2 Nummer 3 Buchstabe a) wird nach Satz 1 folgender Satz eingefügt:

„Für die CCTA Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen nach § 11 Abs. 4.“

9. In § 16 Absatz 2 wird in Satz 1 das Wort „ermächtigten“ durch das Wort „befugten“ ersetzt.

10. § 17 Absatz 2 Buchstabe b) wird wie folgt gefasst:

„b) § 7 Abs. 1 für CCTA oder Abs. 2 (Computertomographie oder CCTA),“

11. In § 17 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Soweit die fachliche Befähigung nach § 7 Abs. 1 für CCTA oder Abs. 2 für CCTA nachzuweisen ist, kann anstelle eines Kolloquiums ein gleichwertiger Prüfungsnachweis anerkannt werden.“

12. § 18 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird nach Nummer 3 folgende Nummer 4 neu eingefügt; die nachfolgenden Nummerierungen ändern sich entsprechend:

„4. Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die Leistungen der CCTA abrechnen“

b) In Absatz 2 Nummer 5 wird die Angabe „§ 7 Abs. 3“ durch die Angabe „§ 7 Abs. 1 und 3“ ersetzt.

c) In Absatz 2 wird folgende Nummer 7 angefügt:

„7. Anzahl und Ergebnisse der Überprüfungen, Kolloquien und Widerrufe nach § 13d, getrennt nach Ärztinnen und Ärzten, die ihre Genehmigung über § 7 Abs. 1 bzw. Abs. 2 erhalten haben.“

13. § 20 wird wie folgt gefasst:

„§ 20

Übergangsregelungen

(1) Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten dieser Fassung der Vereinbarung vom 1. Juli 2025 über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie, der Strahlentherapie oder der Nuklearmedizin nach einer vorherigen Fassung dieser Vereinbarung verfügen, behalten diese.

(2) Abweichend von § 7 Abs. 1 Buchstabe b und Abs. 2 Buchstabe c werden selbständig durchgeführte Befundungen und Durchführungen der CCTA anerkannt, die vor dem 27. April 2024 durchgeführt wurden.

(3) Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten dieser Fassung der Vereinbarung vom 1. Juli 2025 über eine Genehmigung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der CCTA verfügen, erhalten eine Genehmigung nach dieser Vereinbarung mit der Auflage, die erfolgreiche Teilnahme am Kolloquium nach § 7 Abs. 1 Buchstabe b bzw. nach § 7 Abs. 3 oder die gleichwertige Prüfung nach § 17 Abs. 3 innerhalb von 6 Monaten nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung vom 1. Juli 2025 nachzuweisen.

Die Überprüfung der ärztlichen Dokumentation nach § 13d erfolgt erstmals ab dem 1. Januar 2026.“

14. Die **Protokollnotizen** werden wie folgt geändert:

a) Die Protokollnotiz erhält die Bezeichnung „*Protokollnotiz zur SRS*“.

b) In der Protokollnotiz zur SRS wird in Satz 1 die Angabe „1. Januar 2025“ durch die Angabe „1. Januar 2026“ ersetzt.

- c) Nach der Protokollnotiz zu § 5 Abs. 1 wird folgende Protokollnotiz zur CCTA angefügt:

„Protokollnotizen zur CCTA

(1) Die Dokumentationsprüfungen nach § 13d sind bis zum 31. Dezember 2030 befristet. Die Vertragspartner nehmen bis spätestens sechs Monate vor Ende der Frist Beratungen über eine mögliche Fortführung der Dokumentationsprüfungen auf. Abhängig von den Prüfergebnissen wird vereinbart, ob und ggf. in welcher Form die Dokumentationsprüfungen weitergeführt werden.

(2) Die Vertragspartner verständigen sich auf zwei Abfragen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zu den genehmigten CCTA-Geräten. Abgefragt wird jeweils die Anzahl der 64-Zeilen-Geräte, 128-Zeilen-Geräte, 256-Zeilen-Geräte, Dual-Source-Geräte und andere Geräte. Die Abfragen erfolgen zum Ende 2025 und 2030.“

Artikel 2

Inkrafttreten

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 01.07.2025 in Kraft.

Berlin, den 25.06.2025

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin