

Mitteilung der Partner des Bundesmantelvertrages gemäß § 135 Abs. 2 Satz 8 SGB V

zur

Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V

zur diagnostischen Positronenemissionstomographie,

diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie

(QS-Vereinbarung PET, PET/CT)

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben die Einführung einer „Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur diagnostischen Positronenemissionstomographie, diagnostischen Positronenemissionstomographie mit Computertomographie“ beschlossen, die zum 01. Juli 2016 in Kraft getreten ist.

Die Vereinbarung steht im Zusammenhang mit der Aufnahme neuer Gebührenordnungspositionen (GOP) zur Positronenemissionstomographie (PET) bzw. Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zum 1. Januar 2016. Die Berechnung der GOP setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) nach der Qualitätssicherungs-Vereinbarung (QS-Vereinbarung) PET, PET/CT nach § 135 Abs. 2 SGB V voraus.

Hintergrund

Der Bewertungsausschuss hat am 15. Dezember 2015 die Aufnahme der neuen GOP in den EBM beschlossen. Die Richtlinie "Methoden vertragsärztliche Versorgung" des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) hatte am 1. April 2007 die PET als anerkannte Methode bei bestimmten Indikationen aufgenommen sowie Mindestanforderungen an die Qualitätssicherung festgelegt. Auf der Grundlage der Richtlinie haben die Partner des Bundesmantelvertrages die QS-Vereinbarung konsentiert.

Fachliche Qualifikation

Die fachliche Qualifikation für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der PET bzw. PET/CT gilt gemäß § 3 der QS-Vereinbarung als nachgewiesen, wenn die Berechtigung zum Führen der Gebietsbezeichnung „Nuklearmedizin“ oder „Radiologie“ vorliegt, sofern der Radiologe nach der für ihn geltenden Weiterbildung berechtigt ist, die PET zu erbringen. Zusätzlich muss der antragstellende Arzt die selbständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von mindestens 1000 PET-Untersuchungen zu onkologischen Fragestellungen unter Anleitung innerhalb der letzten fünf Jahre vor der Antragstellung sowie Kenntnisse und Erfahrungen durch die Einordnung von 200 MRT oder CT in den diagnostischen Kontext mit PET-Befunden nachweisen. Da der Zeitraum von fünf Jahren zur Erbringung der Untersuchungszahlen für die Antragssteller ggf. nicht eingehalten werden kann, wird auf § 9 Abs. 5 der QS-Vereinbarung hingewiesen, nach dem bei abweichender, aber gleichwertiger Befähigung eine Genehmigungserteilung nach bestandem Kolloquium möglich ist.

Zusätzlich ist eine Genehmigung nach der QS-Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V erforderlich, sofern eine CT durchgeführt wird. Dabei kann die Durchführung auch in Kooperation (zwischen einem Facharzt für Nuklearmedizin und einem Facharzt für Radiologie) erfolgen, wenn die fachlichen Anforderungen für die PET einerseits und die CT andererseits nicht vom selben Arzt erfüllt werden.

Organisatorische Anforderungen

Indikationsstellung, Befundbesprechung und ggf. erforderliche Nachbesprechung erfolgen in einem Team in interdisziplinärer Zusammenarbeit. Abhängig von der Indikation wird in der QS-Vereinbarung die Zusammensetzung des interdisziplinären Teams vorgegeben. Eine Präsenzpflicht für die Teammitglieder ist nicht festgeschrieben.

Dokumentation

Die G-BA-Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ schreibt eine stichprobenartige Überprüfung der ärztlichen Dokumentation vor. Aus diesem Grund wurden in der QS-Vereinbarung Anforderungen an die Dokumentation festgelegt. Durch das Einreichen von Tumorkonferenzprotokollen sollten alle Anforderungen erfüllt sein.

Überprüfung der ärztlichen Dokumentation

Die stichprobenartige Überprüfung durch die KV richtet sich auf die Nachvollziehbarkeit der interdisziplinären Indikationsstellung. Es werden von jedem Arzt die Dokumentationen zu zwölf abgerechneten Fällen innerhalb eines Zeitraumes von jeweils drei Jahren angefordert. Die eingereichten Dokumentationen werden daraufhin beurteilt, ob der Entscheidungsgang zur Indikationsstellung nachvollziehbar ist und ob das Behandlungskonzept die therapeutischen Konsequenzen der Anwendung der PET bzw. PET/CT nachvollziehbar begründet. Die Überprüfung wird in die Beurteilungskategorien „nachvollziehbar“, „eingeschränkt nachvollziehbar“ oder „nicht nachvollziehbar“ eingestuft. Das Intervall zwischen den Prüfungen wurde erfolgsabhängig definiert.

Da die Indikationsstellung in einem interdisziplinären Team getroffen wird, wurde auch eine entsprechende interdisziplinäre Zusammensetzung der Qualitätssicherungskommission definiert.

Auflage zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung

Zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung sind 20 Fortbildungspunkte zu onkologischen Fragestellungen innerhalb von zwei Jahren nachzuweisen.

Übergangsregelungen

Genehmigungen, die seit dem 1. Januar 2016 auf der Grundlage der Richtlinie „Methoden vertragsärztliche Versorgung“ des G-BA erteilt wurden, behalten ihre Gültigkeit.

Die G-BA-Richtlinie definiert für die PET eine räumliche Auflösung von ≤ 7 mm. Diese Vorgabe aus dem Jahre 2007 wurde an den aktuellen Standard angepasst ($\leq 5,5$ mm). Die Übergangsregelung erlaubt die Weiterverwendung von Alt-Geräten mit einer räumlichen Auflösung gemäß der G-BA-Richtlinie für weitere sechs Jahre.