

Bekanntmachungen

Beschluss**des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den
Krebsfrüherkennungs-Richtlinien:
Methoden zur Früherkennung des Zervixkarzinoms**

Vom 19. Dezember 2006

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Dezember 2006 beschlossen, die Methoden der Dünnschicht-Zytologie und der HPV-Untersuchung als Früherkennungsuntersuchungen für das Zervixkarzinom nicht zur Anwendung zu bringen.

Der Beschluss tritt am Tag nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Düsseldorf, den 19. Dezember 2006

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess

Beschluss**des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Richtlinie Methoden
vertragsärztliche Versorgung in Anlage I und Anlage II:
Positronen-Emissions-Tomographie (PET)**

Vom 18. Januar 2007

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Januar 2007 beschlossen, die Anlagen I und II der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung in der Fassung vom 17. Januar 2006 (BAnz. S. 1523), zuletzt geändert am 19. September 2006 (BAnz. S. 6952), wie folgt zu ändern:

- I. In der Anlage I „Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden“ wird am Ende von Nr. 13 folgende Nummer angefügt:

„Nr. 14 Positronen-Emissions-Tomographie (PET)**§ 1 Zugelassene Indikationen**

Die PET darf für die folgenden Indikationen bei Vorliegen der Voraussetzungen nach §§ 2, 3 zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung als vertragsärztliche Leistung erbracht werden:

1. Bestimmung des Tumorstadiums von primären nicht kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen
2. Nachweis von Rezidiven (bei begründetem Verdacht) bei primären nicht kleinzelligen Lungenkarzinomen

3. Charakterisierung von Lungenrundherden, insbesondere Beurteilung der Dignität peripherer Lungenrundherde bei Patienten mit erhöhtem Operationsrisiko und wenn eine Diagnosestellung mittels einer invasiven Methodik nicht möglich ist.

§ 2 Allgemeine Grundsätze zur Qualitätssicherung der PET

(1) Im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung dürfen nur Ärzte die PET durchführen, welche alle der folgenden Voraussetzungen erfüllen:

1. Fachärzte für Nuklearmedizin oder Fachärzte für Radiologie, die entsprechend der für sie geltenden Weiterbildungsordnung berechtigt sind, die PET zu erbringen,
2. aktuelle Erfahrung in der Durchführung und Befundung durch Nachweis von mindestens 1 000 PET-Untersuchungen zu onkologischen Fragestellungen in der Regel in den letzten fünf Jahren vor Antragstellung,
3. Kenntnisse und Erfahrungen in der Einordnung der PET-Befunde in den diagnostischen Kontext anderer bildgebender Verfahren (z. B. CT oder MRT) und
4. regelmäßige Fortbildungen zur PET und ergänzenden bildgebenden Verfahren zu onkologischen Fragestellungen, insbesondere auch durch Teilnahme an interdisziplinär besetzten Fallkonferenzen oder Qualitätszirkeln.

(2) Die nachfolgenden apparativen Anforderungen sind Mindestvoraussetzungen:

1. Einsatz eines dedizierten PET-Systems mit einer räumlichen Auflösung von weniger als 7 mm,
2. Möglichkeit der technischen („softwarebasierten“) Bildfusion mit – ggf. auch zeitversetzt durchgeführter – CT oder MRT und
3. Möglichkeit zur semiquantitativen Auswertung (SUV-Wert).

(3) Als weitere Maßnahmen zur Qualitätssicherung sind einzuhalten:

1. Die Indikationsstellung zur PET erfolgt in einem Team in interdisziplinärer Zusammenarbeit. Eine PET darf nur dann durchgeführt werden, wenn das Behandlungskonzept die therapeutischen Konsequenzen der Anwendung der PET begründet. Dies ist mittels Stichproben zu überprüfen.

2. Im interdisziplinären Team erfolgen im Weiteren

- die Befundbesprechungen zur Planung des weiteren therapeutischen Vorgehens unter Einbeziehung der PET-Befunde und
- die Nachbesprechungen in Kenntnis der histologischen und ggf. operativen Befunde.

3. Positive PET-Befunde, die eine entscheidende Änderung des therapeutischen Vorgehens begründen würden, sind grundsätzlich histologisch oder zytologisch bzw. radiologisch zu verifizieren, um therapeutische Fehlentscheidungen aufgrund falschpositiver Befunde zu vermeiden. Ausnahmen sind in jedem Einzelfall zu begründen.

(4) Die Dokumentation zur PET hat folgende Bestandteile zu enthalten:

1. Patientenbezogene Dokumentation der Ergebnisse der interdisziplinären Indikationsstellung, der Befundbesprechung und der Nachbesprechung und

2. patientenbezogene Dokumentation der Übereinstimmung oder Nichtübereinstimmung des Ergebnisses der durchgeführten PET-Untersuchungen mit histologischen oder zytologischen bzw. radiologischen Befunden.

§ 3 Zusätzliche Anforderungen an die Qualitätssicherung bei den Indikationen gemäß § 1 Nr. 1–3

(1) Das in § 2 Abs. 3 beschriebene interdisziplinäre Team besteht mindestens aus dem für die Durchführung und Befundung der PET verantwortlichen Facharzt gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 1, dem für den Patienten onkologisch verantwortlichen Arzt oder Onkologen und einem Facharzt für Thoraxchirurgie (oder Facharzt für Chirurgie mit dem Schwerpunkt Thoraxchirurgie oder Facharzt für Herzchirurgie mit Schwerpunkt Thoraxchirurgie oder Facharzt für Chirurgie mit der Teilgebetsbezeichnung Thorax- und Kardiovaskularchirurgie, der seinen operativen Schwerpunkt im Bereich Thoraxchirurgie hat), um in jedem Einzelfall abzuwägen, ob die Durchführung der PET zur Entscheidung über eine thoraxchirurgische Intervention erforderlich ist. In diese Entscheidung sollen ggf. Ärzte weiterer betroffener Fachgebiete (z. B. Pneumologie, Radiologie und Strahlentherapie) einbezogen werden.

(2) Als weitere Maßnahme zur Qualitätssicherung ist die Durchführung der PET an die Voraussetzung geknüpft, dass die Zusammenarbeit mit weiteren, für die Versorgung der betroffenen Patienten gegebenenfalls notwendigen Fachdisziplinen geregelt ist. Diese kann auch durch Kooperationen mit für die Versorgung von GKV-Patienten zugelassenen Institutionen und Einrichtungen erfolgen. Dazu ist für jede kooperierende Einrichtung ein Ansprechpartner zu benennen. Die nachfolgenden Einrichtungen müssen werktäglich verfügbar sein:

- Eigenständige thoraxchirurgische Abteilung mit mindestens zwei in Vollzeit bzw. eine entsprechende Anzahl von in Teilzeit tätigen Fachärzten für Thoraxchirurgie oder den in Abs. 1 genannten thoraxchirurgisch tätigen Fachärzten,
- Radiologie mit dem technischen Fortschritt entsprechender bildgebender Diagnostik (MRT, CT),
- Strahlentherapie,
- Onkologie/Pneumologie und
- Pathologie“.

II. In der Anlage II „Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zulasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen“ wird Nummer 39 wie folgt geändert:

„39. Positronen-Emissions-Tomographie mit Ausnahme der in Anlage I Nummer 14 anerkannten Indikationen“.

III. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. April 2007 in Kraft.

Berlin, den 18. Januar 2007

Gemeinsamer Bundesausschuss
Der Vorsitzende

Hess

Hinweis der KBV:

Die Aufnahme der PET bei den o. g. Indikationen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) wird zeitgleich mit der Inkraftsetzung einer vertraglichen Vereinbarung zur Qualitätssicherung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V verfolgen. Die Beratungen der KBV mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen sowohl zur QS-Vereinbarung als auch zur EBM-Regelung dauern derzeit noch an. □

39. Internationaler Seminarkongress in Grado/Italien

vom 26. bis 31. August

Von der Ärztekammer Berlin mit acht Punkten pro Tag zertifizierte Veranstaltung

Veranstalter: Collegium Medicinae Italo-Germanicum in Zusammenarbeit mit der Bundesärztekammer

Schwerpunktthemen der Seminare: Hausarztzentrierte Versorgung: ● Kommunikation in Grenzsituationen (Fr. Fittkau-Toennesmann, München) ● Palliativmedizin (Frau Strohscheer, Graz) ● Aktuelles aus der Geriatrie (Dr. Wenter, Meran) (angefragt); Aktuelle Themen in der Allgemeinmedizin (Dr. von Ascheraden, St. Blasien); Aktuelles aus der Infektiologie (Prof. Ruf, Leipzig); Recht in der ärztlichen Praxis (Prof. Schreiber, Göttingen); Arzneimitteltherapie im Alter (Prof. Müller-Oerlinghausen, Berlin; Prof. Grandt, Saarbrücken)

Kurse (mit Zusatzgebühren): Qualitätsmanagement in der Arztpraxis (Dr. Beimert, München); Akupunktur für „Dummies“ (Prof. Bayer, Wien); Einführung in die Ganzheitsmedizin

im Alter (Prof. Bayer, Wien); Neues und Bewährtes aus der Notfallmedizin (Theorie und Praxis) (Prof. Dr. Sefrin, Würzburg; Dr. Auler, Mönchengladbach; Herr Schmitt, Würzburg); EKG-Refresher- und Langzeit-EKG-Kurs (Prof. Dr. Most, Paderborn); Fortbildungsreihe Sportmedizin (von der Bayerischen Landesärztekammer zertifiziert): ● Internistische Sportmedizin (Dr. Schmidt-Trucksäss, München) ● Orthopädische Sportmedizin inklusive Kinesiotaping (Dr. Brand, Neckarsulm) ● Sportpraxis (Jan Müller, München); Sonographiekurs Abdomen nach DEGUM/KV-RL (Dr. Heinz, Stuttgart)

Änderungen für alle Seminare und Kurse bleiben vorbehalten.

Weitere Informationen im Internet unter www.cmig.de oder im Sekretariat des CMIG bei Frau Brancato unter der Telefonnummer 0 30/40 04 56-3 62. E-Mail: michaela.brancato@baek.de □