

BUB-Richtlinien

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 3. Mai 2001 bezüglich der Magnetresonanztomographie der weiblichen Brust (MRM) den folgenden Beschluss gefasst:

I. Die Anlage A der BUB-Richtlinien wird wie folgt (Anlage 1) ergänzt:

II. Der Bundesausschuss bittet seinen Arbeitsausschuss „Qualitätsbeurteilung“:

- a) die seitens des Arbeitsausschusses „Ärztliche Behandlung“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 135 Abs. 1 Nr. 2 und 3 SGB V einvernehmlich vorgeschlagenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung und Dokumentation (Anlage 2)

und

- b) die im Rahmen der „Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie“ am 16. Oktober 2000 beschlossenen Qualitätssicherungsmaßnahmen einschließlich ggf. für erforderlich gehaltene weitere Massnahmen

sowie

- c) die nach § 135 Abs. 2 SGB V im Rahmen des Bundesmantelvertrages zu vereinbarenden zusätzlichen Massnahmen zum Fachkundenachweis, zur Praxisausstattung und zu weiteren Anforderungen an die Strukturqualität

miteinander in Einklang zu bringen und für die seitens des Bundesausschusses gem. Buchstabe a) und b) zu treffenden Entscheidungen eine Beschlussvorlage für das Plenum zu formulieren, die den Beschluß nach Ziff. I) ergänzen soll; beide Beschlüsse sollen nach den Vorstellungen des Arbeitsausschusses „Ärztliche Behandlung“ gleichzeitig in Kraft treten. Auf die im Rahmen des Bundesmantelvertrages zu vereinbarenden Massnahmen sollte in der Beschlussvorlage verwiesen werden.

III. Über die Beschlussvorlage des Arbeitsausschusses „Qualitätsbeurteilung“ soll im Interesse der Beschleunigung im Umlaufverfahren seitens des Bundesausschusses entschieden werden.

Berlin, den 3. Mai 2001

Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen
Der Vorsitzende

Jung

BUB-Richtlinien

Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat in seiner Sitzung am 3. Mai 2001 beschlossen, die Anlage A der „Richtlinien über die Bewertung ärztlicher Untersuchungs- und Behandlungsmethoden gemäß § 135 Abs. 1 SGB V“ in der Fassung vom 10. Dezember 1999, (BAnz. 2000, S. 4602), zuletzt geändert am 16. Oktober 2000, (BAnz. 2001, S. 685), wie folgt zu ergänzen:

9. Magnetresonanztomographie der weiblichen Brust (MRM) bei den Indikationen

- Rezidivausschluss eines Mamma-Karzinoms nach brusterhaltender Therapie (Operation und/oder Radiatio) oder nach primärem oder sekundärem Brustwiederaufbau, wenn Mammographie und Sonographie nicht die Dignität des Rezidivverdachtetes klären.
- Primärtumorsuche bei histologisch gesicherter axillärer Lymphknotenmetastase eines Mamma-Karzinoms, wenn ein Primärtumor weder klinisch noch mit den bildgebenden Verfahren Mammographie oder Sonographie dargestellt werden konnte.

Die Änderung der Richtlinien tritt am Tage nach der Bekanntmachung im Bundesanzeiger in Kraft.

Berlin, den 3. Mai 2001

Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen
Der Vorsitzende

Jung

Vorschlag des Arbeitsausschusses „Ärztliche Behandlung“ des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen

Massnahmen zur Qualitätssicherung und Dokumentation nach § 135 Abs. 1 Nr. 2 und 3 SGB V

Empfehlungen zur Qualitätssicherung und zur Dokumentation

Die vom Arbeitsausschuss positiv beurteilten Indikationen stellen in der Mammadiagnostik außerordentlich schwierige Untersuchungssachverhalte dar, die mit den etablierten Untersuchungsverfahren (Mammographie, Sonographie, klinische Untersuchung) oft nicht zweifelsfrei zu klären sind. Die MRM eignet jedoch nicht zum substitutiven Screening in der Rezidivdiagnostik.

Die Einführung der MRM in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab wird daher an die Voraussetzung geknüpft, dass zeitgleich eine Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs.2 SGB V in Kraft tritt. Hierzu werden folgende Empfehlungen gegeben:

- Im Ausschuss „Qualitätssicherung“ sollte geprüft werden, ob Maßnahmen zur Indikationssicherung (insbesondere die obligate Einholung einer Zweitmeinung) getroffen werden können.
- Der jeweilige Untersucher muss die fachlichen Voraussetzungen für die allgemeine Kernspintomographie gemäß § 135 Abs.2 SGB V erfüllen.
- Der jeweilige Untersucher muss die Voraussetzungen zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Röntgenmammographie und Mammasonographien gemäß den Vereinbarungen zur Strahlendiagnostik und –therapie sowie zur Ultraschallvereinbarung gemäß § 135 Abs.2 SGB V erfüllen.
- Der jeweilige Untersucher sollte die selbstständige Durchführung und Befundung kernspintomographischer Untersuchungen der Mamma bei mindestens 200 Patienten mit mindestens 50% histologisch gesicherten Befunden nachweisen. Die Untersuchungen haben unter der Anleitung eines zur Weiterbildung nach der Weiterbildungsordnung für das Gebiet „Diagnostische Radiologie“ befugten Arztes stattzufinden.
- Die Untersuchung sollte auf Einrichtungen begrenzt werden, die obligat die etablierten Untersuchungsverfahren der weiblichen Brust (Sonographie, Mammographie, klinische Untersuchung) anbieten und eine in der Qualitätssicherungsrichtlinie festzulegende Mindestanzahl von MRM-Untersuchungen im Jahr erreichen.
- Daneben sind die entsprechenden Regelungen der Qualitätsbeurteilungsrichtlinien (Ergebnisqualität) gemäß § 136 SGB V und ergänzend die „Leitlinien der

Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Kernspintomographie“ (u.a. Prozessqualität) zu berücksichtigen.

- Die konventionellen Voruntersuchungen sind zusammenfassend mit der MRM zu befunden und zu dokumentieren. Wird aufgrund der zusammenfassenden Befundung eine Biopsie durchgeführt, so ist das histologische bzw. zytologische Ergebnis zu dokumentieren, damit aus den Dokumentationen sowohl die Gesamtanzahl der durch Biopsien verifizierten MRM-Befunde als auch der Anteil der zytologisch/histologisch als maligne bestätigten MRM-Befunde an der Gesamtzahl aller MRM-Befunde abgeleitet werden kann.
- Die Dokumentationen sind auf Verlangen der Kassenärztlichen Vereinigungen für Qualitätssicherungsmaßnahmen vorzulegen.