

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätsbeurteilungs- Richtlinien für die Kernspintomographie: Ergänzung einer Übergangsregelung

Vom 17. September 2015

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Bürokratiekostenermittlung.....	2
4. Verfahrensablauf.....	3
5. Fazit.....	3
6. Zusammenfassende Dokumentation	4

1. Rechtsgrundlage

Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sind nach § 135a SGB V zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Nach § 136 Abs. 2 Satz 1 SGB V prüfen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen einschließlich der belegärztlichen Leistungen im Einzelfall durch Stichproben.

Nach § 136 Abs. 2 Satz 2 SGB V entwickelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Richtlinien nach § 92 SGB V Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen nach § 136 Abs. 2 Satz 1 SGB V. Vorliegend beschließt der G-BA eine Änderung seiner Richtlinien über Kriterien der Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (neue Kurzbezeichnung: Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie).

2. Eckpunkte der Entscheidung

Zu I. 1.: Titel / Abkürzung der Richtlinie

Im Rahmen der oben skizzierten inhaltlichen Änderungen wird eine redaktionelle Änderung und Ergänzung des Titels der Richtlinie (Einführung einer Abkürzung) entsprechend dem am 15. Mai 2008 vom G-BA beschlossenen Konzept „Abkürzungen für Richtlinien“ vorgenommen.

Zu I. 2.: Ergänzung der Ziffer 2.4

Stichproben nach § 136 Abs. 2 SGB V sind seit 1989 ein etabliertes Instrument zur Sicherung und Förderung der Qualität durch die KVen. Diese bewährte Praxis wurde mit Inkrafttreten der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung des G-BA zum 1. Januar 2007 weiterentwickelt und hinsichtlich bundeseinheitlicher Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen konkretisiert. Kriterien zur Qualitätsbeurteilung sind für die Bereiche Radiologie (konventionelle Röntgendiagnostik und Computertomographie), Kernspintomographie und Arthroskopie in Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien nach § 136 Abs. 2 Satz 2 SGB V festgelegt. Die Ergebnisse dieser Prüfungen werden seit dem Berichtsjahr 2007 bundesweit zusammengefasst und dem G-BA übermittelt, der diese bewertet, veröffentlicht und ggf. Handlungsempfehlungen daraus ableitet.

Nach Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung (QS) vom 7. November 2012 soll die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie inhaltlich weiterentwickelt werden. Die weiterentwickelte Richtlinie soll zum 1. Januar 2018 in Kraft treten, so dass zu diesem Zeitpunkt ein verpflichtender Prüfumfang von vier Prozent wieder aufgenommen wird. In der Zwischenzeit wird den KVen die Möglichkeit gegeben, von den Vorgaben der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung abzuweichen. Diese Aussetzung ist auch vor dem Hintergrund der guten und sehr guten Ergebnisse zu sehen.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen neue bzw. geänderte Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerfO. Die Übergangsregelung gemäß 2.4 sieht vor, dass bis zum 31. Dezember 2017 die KVen von der Regelung nach § 4

Abs. 2 Satz 1 Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung zur zufallsgesteuerten Stichprobenprüfung abweichen können. Gemäß § 4 Abs. 2 Satz 1 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung sind pro Jahr in der Regel mindestens vier Prozent der den betreffenden Leistungsbereich abrechnenden Ärztinnen und Ärzte zu überprüfen. Sofern die KVen von der in der Übergangsregelung enthaltenen Möglichkeit Gebrauch machen und weniger als vier Prozent der abrechnenden Ärztinnen und Ärzte überprüfen, geht damit eine entsprechende Reduzierung der Bürokratiekosten für Ärztinnen und Ärzte einher. Da nicht abgeschätzt werden kann, in welchem Ausmaß die KVen die Abweichungsmöglichkeit nutzen werden, ist eine weitergehende Quantifizierung an dieser Stelle nicht möglich.

4. Verfahrensablauf

Der Unterausschuss QS beauftragte die Arbeitsgruppe (AG) Qualitätsprüfungs-Richtlinie in seiner Sitzung am 4. März 2015 mit der Beratung über eine Änderung der Vorgaben zum Umfang der Stichprobenprüfungen für den Leistungsbereich Kernspintomographie. Der durch die AG erarbeitete Entwurf eines Änderungsbeschlusses zur Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie wurde in der Sitzung des Unterausschusses QS am 5. August 2015 beraten und mit der Empfehlung zur Beschlussfassung an das Plenum weitergeleitet.

Die Bundesärztekammer (BÄK) ist nach § 91 Abs. 5 SGB V stellungnahmeberechtigt. **Anlage 1** enthält die Fassung des Beschlussentwurfs zur Änderung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Kernspintomographie und der Tragenden Gründe, die der BÄK vorgelegt wurden. Sie wurde mit Schreiben vom 11. Mai 2015 um ihre Stellungnahme bis zum 25. Mai 2015 gebeten. Aufgrund des geringen Umfangs des Beschlussentwurfs wurde eine verkürzte Stellungnahmefrist von zwei Wochen festgelegt.

Die fristgerecht eingereichte Stellungnahme ist in der **Anlage 2** aufgeführt. Der Unterausschuss QS hat diese in seiner Sitzung am 5. August 2015 ausgewertet.

Die BÄK wurde zur mündlichen Anhörung eingeladen, verzichtete aber auf eine Anhörung.

Da der vorgesehene Beschluss keine Änderung bzgl. der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten beinhaltet oder voraussetzt, war der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit nicht nach § 91 Abs. 5a SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

5. Fazit

Der G-BA hat in seiner Sitzung am 17. September 2015 einstimmig die Änderung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie beschlossen.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Der Beschluss tritt am 1. Januar 2016 in Kraft.

6. Zusammenfassende Dokumentation

Anlage 1: An die stellungnahmeberechtigte Organisation versandter Beschlussentwurf zur Änderung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie und die Tragenden Gründe

Anlage 2: Fristgerecht eingereichte Stellungnahme der Bundesärztekammer

Anlage 3: Auswertung der Stellungnahmen gemäß § 91 Absatz 5 SGB V zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie

Berlin, den 17. September 2015

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Beschlussentwurf



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätsbeurteilungs- Richtlinien für die Kernspintomographie: Ergänzung einer Übergangsregelung

Vom T. Monat JJJJ

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ beschlossen, die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie gemäß § 136 SGB V i.V.m. § 92 Abs. 1 SGB V (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie) in der Fassung vom 16. Oktober 2000 (BANz 2001 Nr.28 (S. 2013)), wie folgt zu ändern:

I. Die Qualitätsbeurteilung-Richtlinien für die Kernspintomographie wird wie folgt geändert:

1. Der Titel wird wie folgt neu gefasst: „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie gemäß § 136 SGB V i. V. m. § 92 Abs. 1 SGB V (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie/QBK-RL)“

2. Nach Ziffer 2.3 wird eine neue Ziffer 2.4 eingefügt und wie folgt gefasst:
„Übergangsregelung

Bis zum 31. Dezember 2017 steht es der Kassenärztlichen Vereinigung frei, von der Regelung nach § 4 Absatz 2 Satz 1 Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung zur zufallsgesteuerten Stichprobenprüfung abzuweichen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist hierüber zu unterrichten. Bis zum 1. Januar 2018 entwickelt der G-BA die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie weiter. Ab diesem Zeitpunkt sind die Regelungen nach § 4 Absatz 2 Satz 1 Qualitätsprüfungs-Richtlinie wieder einzuhalten. § 4 Absatz 3 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung bleibt davon unberührt.“

3. Ziffer 2.4 wird zu Ziffer 2.5

II. Die Änderung der Richtlinie tritt am 1. Januar 2016 in Kraft.

Die Tragenden Gründe zu diesem Beschluss werden auf den Internetseiten des Gemeinsamen Bundesausschusses unter www.g-ba.de veröffentlicht.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken

Tragende Gründe



**Gemeinsamer
Bundesausschuss**

zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Qualitätsbeurteilungs- Richtlinie für die Kernspintomographie: Änderung der Vorgabe zum Umfang der Stichprobenprüfungen

Entwurf; Stand: 27.03.2015

Vom Beschlussdatum

Inhalt

1. Rechtsgrundlage	2
2. Eckpunkte der Entscheidung	2
3. Bürokratiekostenermittlung	2
4. Verfahrensablauf	3
5. Fazit	3

1. Rechtsgrundlage

Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte sind nach § 135a SGB V zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Nach § 136 Abs. 2 Satz 1 SGB V prüfen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten Leistungen einschließlich der belegärztlichen Leistungen im Einzelfall durch Stichproben.

Nach § 136 Abs. 2 Satz 2 SGB V entwickelt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in Richtlinien nach § 92 SGB V über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der vertragsärztlichen Versorgung sowie zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen nach § 136 Abs. 2 Satz 1 SGB V. Vorliegend beschließt der G-BA eine Änderung seiner Richtlinie über Kriterien der Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie (Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie).

2. Eckpunkte der Entscheidung

Zu I. 1.: Titel / Abkürzung der Richtlinie

Im Rahmen der oben skizzierten inhaltlichen Änderungen wurde eine redaktionelle Ergänzung des Titels der Richtlinie (Einführung einer Abkürzung) entsprechend dem am 15. Mai 2008 vom G-BA beschlossenen Konzept „Abkürzungen für Richtlinien“ vorgenommen.

Zu I. 2.: Ergänzung der Ziffer 2.4

Stichproben nach § 136 Abs. 2 SGB V sind seit 1989 ein etabliertes Instrument zur Sicherung und Förderung der Qualität durch die KVen. Diese bewährte Praxis wurde mit Inkrafttreten der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung (QP-RL) des GBA zum 1. Januar 2007 weiterentwickelt und hinsichtlich bundeseinheitlicher Vorgaben zu Auswahl, Umfang und Verfahren der Stichprobenprüfungen konkretisiert. Kriterien zur Qualitätsbeurteilung sind für die Bereiche konventionelle Röntgendiagnostik, Computertomographie, Kernspintomographie und Arthroskopie in Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien nach § 136 Abs. 2 Satz 2 SGB V festgelegt. Die Ergebnisse dieser Prüfungen werden seit dem Berichtsjahr 2007 bundesweit zusammengefasst und dem G-BA übermittelt, der diese bewertet, veröffentlicht und ggf. Handlungsempfehlungen daraus ableitet.

Nach Beschluss des Unterausschusses Qualitätssicherung vom 7. November 2012 soll die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie inhaltlich weiterentwickelt werden. Die weiterentwickelte Richtlinie soll zum 1. Januar 2018 in Kraft treten, so dass zu diesem Zeitpunkt ein verpflichtender Prüfumfang von 4% wieder aufgenommen wird. In der Zwischenzeit wird den KVen die Möglichkeit gegeben von den Vorgaben der Qualitätsprüfungs-Richtlinie abzuweichen. Diese Aussetzung ist auch vor dem Hintergrund der guten und sehr guten Ergebnisse zu sehen.

3. Bürokratiekostenermittlung

Durch den vorgesehenen Beschluss entstehen keine neuen bzw. geänderten Informationspflichten für Leistungserbringer im Sinne von Anlage II zum 1. Kapitel VerFO und dementsprechend keine Bürokratiekosten.

4. Verfahrensablauf

Der Unterausschuss Qualitätssicherung (QS) beauftragte die Arbeitsgruppe (AG) Qualitätsprüfungs-Richtlinie in seiner Sitzung am 4. März 2015 mit der Beratung über eine Änderung der Vorgaben zum Umfang der Stichprobenprüfungen für den Leistungsbereich kernspintomographie. Der durch die AG erarbeitete Entwurf eines Änderungsbeschlusses zur Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie wurde in der Sitzung des Unterausschusses QS am T. Monat JJJJ beraten und mit der Empfehlung zur Beschlussfassung an das Plenum weitergeleitet.

Die Bundesärztekammer (BÄK) ist nach § 91 Abs. 5 SGB V stellungnahmeberechtigt. **Anlage 1** enthält die Fassung des Beschlusssentwurfs zur Änderung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie und der Tragenden Gründe, die der BÄK vorgelegt wurden. Sie wurde mit Schreiben vom XX. Monat 2015 um ihre Stellungnahme bis zum XX. Monat 2015 gebeten.

Die fristgerecht eingereichte Stellungnahme ist in der **Anlage 2** aufgeführt. Der Unterausschuss Qualitätssicherung hat diese in seiner Sitzung am XX. Monat 2015 ausgewertet.

Die BÄK, wurde zur mündlichen Anhörung eingeladen. Sie folgte der Einladung und hat ihre mündliche Stellungnahme im Rahmen der Anhörung im Unterausschuss Qualitätssicherung am XX. Monat 2015 abgegeben. Die mündliche Stellungnahme wurde vom Unterausschuss Qualitätssicherung am XX. Monat 2015 fachlich beraten und ausgewertet.

Da der vorgesehene Beschluss keine Änderung bzgl. der Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung personenbezogener oder personenbeziehbarer Daten beinhaltet oder voraussetzt, war die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit nicht nach § 91 Abs. 5a SGB V Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

5. Fazit

Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am T. Monat JJJJ [einstimmig] die Änderung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie beschlossen.

Die Patientenvertretung trägt den Beschluss mit.

Der Beschluss tritt am 1. Januar 2016 in Kraft.

Berlin, den T. Monat JJJJ

Gemeinsamer Bundesausschuss
gemäß § 91 SGB V
Der Vorsitzende

Prof. Hecken



Richtlinien

des Gemeinsamen Bundesausschusses über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie gemäß § 136 SGB V i.V.m. § 92 Abs. 1 SGB V

**(Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die
Kernspintomographie)(Qualitätsbeurteilungs-
Richtlinie für die Kernspintomographie/QBK-RL)**

[Stand: 27.03.2015]

in der Fassung vom 16. Oktober 2000
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2001 Nr. 28 (S. 2 013)
in Kraft getreten am 1. April 2001

Inhalt

1	Grundsätze	3
2	Qualitätsanforderungen.....	4
2.1	Medizinische Fragestellung und Indikation.....	4
2.2	Bildqualität	5
2.3	Vorzulegende Dokumentation.....	5
2.4	Inkrafttreten	6
Anlage:	Beurteilungskriterien für die Bildqualität der kernspintomographischen Untersuchung.....	7

1 Grundsätze

- 1.1 Die Kernspintomographie ist ein modernes bildgebendes Verfahren und leistet einen wichtigen Beitrag für die ärztliche Diagnostik und Therapie. Als Untersuchungsmethode ist sie dadurch gekennzeichnet, daß für die Lösung des individuellen Patientenproblems und die dabei auftretende medizinische Fragestellung eine Vielzahl unterschiedlicher technischer Verfahren angewendet werden, die sich in einem raschen und ständigen Prozeß der Weiterentwicklung befinden. Deshalb und weil wegen der Vielzahl der einsetzbaren Techniken und Untersuchungsgänge Artefakte und Fehlermöglichkeiten größer sind als bei anderen bildgebenden Verfahren, kommt der Qualitätssicherung große Bedeutung zu. Besonders durch inadäquate medizinische Fragestellungen und die daraus resultierende ungenügend begründete Indikation ist trotz sachgerechter Durchführung und einwandfreier Ergebnisse der Kernspintomographie der Nutzen für die Diagnostik häufig nicht erreichbar.
- 1.2 Ziel der Kernspintomographie ist es, die medizinische Fragestellung zu beantworten. Dabei sind die Möglichkeiten dieser Untersuchungsmethode zu nutzen und so wirtschaftlich wie möglich einzusetzen. Hierzu ist es erforderlich, daß die Untersuchung fachlich korrekt, zielorientiert und wirtschaftlich durchgeführt wird, die diagnostisch relevanten Bildinformationen vollständig dargestellt sowie die richtigen Schlußfolgerungen gezogen werden. Dazu kann es notwendig sein, daß die medizinische Fragestellung und die Indikation für die kernspintomographische Untersuchung zwischen dem überweisenden und dem kernspintomographisch tätigen Arzt konsiliarisch abgestimmt werden.
- 1.3 Diese Richtlinien dienen den Kassenärztlichen Vereinigungen als Grundlage, die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten kernspintomographischen Leistungen einschließlich der Indikationsstellung durch Stichproben auch unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit zu überprüfen. Die Stichprobenprüfung umfaßt die Qualität der kernspintomographischen Untersuchung mit ihren diagnostischen Informationen sowie die Nachvollziehbarkeit und Schlüssigkeit der medizinischen Fragestellung, Indikationsstellung und Befundung.
- 1.4 Die fachlichen und apparativen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von kernspintomographischen Leistungen in der vertragsärztlichen Versorgung sind in der Kernspintomographie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V festgelegt. Daneben sind bei der Durchführung von kernspintomographischen Untersuchungen ergänzend auch die "Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Kernspintomographie" zu berücksichtigen.

2 Qualitätsanforderungen

2.1 Medizinische Fragestellung und Indikation

2.1.1 Die Indikation für eine kernspintomographische Untersuchung wird als begründet angesehen, wenn

- a) die individuelle medizinische Fragestellung aus den Beschwerden des Patienten und den klinischen Befunden zutreffend abgeleitet und für die Lösung des Patientenproblems relevant ist,
- b) eine weiterführende Aussage zur Diagnose und/oder zur Therapieentscheidung mit dieser Methode erwartet werden kann sowie
- c) die Durchführung konkurrierender Methoden, mit welchen die medizinische Fragestellung gleichwertig beantwortet werden kann,
 - zu höheren Kosten führen würde und/oder
 - für die Patienten mit einem höheren Risiko verbunden wäre.

Unter Beachtung der Bestimmungen der Bundesmantelverträge zur Überweisung (§ 24 Bundesmantelvertrag – Ärzte und § 27 Arzt-/Ersatzkassen-Vertrag) darf eine kernspintomographische Untersuchung nur durchgeführt werden, wenn zwischen dem überweisenden und dem kernspintomographisch tätigen Arzt Einvernehmen über die Indikation hergestellt worden ist. Ist die kernspintomographische Untersuchung aus der Sicht des kernspintomographisch tätigen Arztes nicht indiziert, darf sie nicht durchgeführt werden.

2.1.2 Können mit der durchgeführten kernspintomographischen Untersuchung die erwarteten Informationen zur Diagnose und/oder zur Therapieentscheidung nicht abschließend gewonnen werden, können weiterführende kernspintomographische Untersuchungen durchgeführt werden, wenn

- a) die Beantwortung der selben medizinische Fragestellung mit Anwendung anderer technischer Verfahren der Kernspintomographie erwartet werden kann oder
- b) sich aus der vorangegangenen Kernspintomographieuntersuchung, den Patientenbeschwerden und den klinischen Befunden weitergehende medizinische Fragestellungen ergeben, welche die der Überweisung zu Grunde liegende Fragestellung überschreiten und mit Anwendung der Kernspintomographie geklärt werden können.

Zur Durchführung der weitergehenden kernspintomographischen Untersuchungen nach Buchstabe b) ist das konsiliarische Einvernehmen mit dem überweisenden Arzt herzustellen und zu dokumentieren.

Kann das konsiliarische Einvernehmen nicht hergestellt werden, ist dies ebenfalls zu dokumentieren. Wird die kernspintomographische Untersuchung aus den besonderen

Umständen des Einzelfalls dennoch durchgeführt, ist dies ausführlich schriftlich zu begründen.

Die Bestimmungen der Nr. 2.1.1 Satz 1 gelten.

2.2 Bildqualität

2.2.1 Die Anforderungen an die Bildqualität einer kernspintomographischen Untersuchung umfassen die objektbestimmten Bildmerkmale und die kritischen Bildelemente sowie die Meßbedingungen. Die kritischen Bildelemente beschreiben organotypische Strukturen, welche für die diagnostische Aussage wichtig und für die Qualität der Aufnahme repräsentativ sind. Sie müssen gut erkennbar und artefaktfrei dargestellt sein. Die Meßbedingungen richten sich nach der medizinischen Fragestellung. Zu den relevanten Meßbedingungen gehören insbesondere das untersuchte Volumen, die Schichtlage und die Meßparameter (z.B. Schichtdicke, Matrix, Meßfeld, Meßsequenz).

2.2.2 Die Beurteilungskriterien für die Bildqualität sind in der Anlage festgelegt. Diese Kriterien sind auf die verschiedenen Organbereiche bezogen und beschreiben den derzeitigen allgemeinen medizinischen Standard für Kernspintomogramme.

2.3 Vorzulegende Dokumentation

Die schriftliche und bildliche Dokumentation unter Einbeziehung der Unterlagen des überweisenden Arztes, welche bei der Stichprobenprüfung der Kassenärztlichen Vereinigung vorzulegen ist, muß alle für die kernspintomographische Untersuchung relevanten Angaben zu mindestens folgenden Punkten beinhalten:

- a) Beschwerden des Patienten und Befunde
- b) Medizinische Fragestellung und daraus abgeleitete Indikation zur kernspintomographischen Untersuchung im Hinblick auf die erwartete diagnostische Information und/oder das weitere therapeutische Vorgehen
- c) Ergebnisse von zusätzlichen Untersuchungen, die von dem kernspintomographisch tätigen Arzt im Zusammenhang mit der vorliegenden medizinischen Fragestellung durchgeführt worden sind.
- d) Meßbedingungen; hierzu gehören Angaben zur verwendeten Spule, dem Untersuchungsvolumen, der Schichtlage und den Meßparametern (s. Anlage)
- e) Beschreibung der Bildinhalte
- f) Befund und Beurteilung mit der Angabe, ob und ggf. welche Vorbefunde/Bilddokumentationen vorgelegen haben.
- g) Ggf. Hinweise für das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen

2.4 Übergangsregelung

Bis zum 31. Dezember 2017 steht es der Kassenärztlichen Vereinigung frei, von der Regelung nach § 4 Absatz 2 Satz 1 Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung zur zufallsgesteuerten Stichprobenprüfung abzuweichen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung ist hierüber zu unterrichten. Bis zum 1. Januar 2018 entwickelt der G-BA die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie weiter. Ab diesem Zeitpunkt sind die Regelungen nach § 4 Absatz 2 Satz 1 Qualitätsprüfungs-Richtlinie wieder einzuhalten. § 4 Absatz 3 der Qualitätsprüfungs-Richtlinie vertragsärztliche Versorgung bleibt davon unberührt.

2.42.5 Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am 1. April 2001 in Kraft.

Köln, den 16. Oktober 2000

Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen

Der Vorsitzende

Jung

Anlage: Beurteilungskriterien für die Bildqualität der kernspintomographischen Untersuchung

Hinweise

- a) Innerhalb der nachfolgend aufgeführten Organbereiche wird zwischen allgemeinen und speziellen Anforderungen unterschieden. Die allgemeinen Anforderungen gelten für alle kernspintomographischen Untersuchungen im betreffenden Organbereich, soweit nicht für innerhalb des Organbereichs aufgeführte spezifische medizinische Fragestellungen spezielle Anforderungen festgelegt sind.
- b) Die Beurteilungskriterien sind in den jeweiligen Organbereichen in Tabellen gefaßt. In der linken Spalte der Tabellen sind die jeweiligen Kriterien und in der rechten Spalte die zu erfüllenden Anforderungen aufgeführt.
- c) Zu den in den jeweiligen Organbereichen aufgeführten Meßparametern (z.B. Wichtung, Meßzeit/Sequenz) sind die geforderten Angaben zu machen. Die Angaben beziehen sich auf die Meßparameter, die in der konkreten Kernspintomographieuntersuchung auf Grund der bestehenden medizinischen Fragestellung Anwendung gefunden haben.
- d) Die Schichtlücke darf nicht mehr als 10 % der Schichtdicke betragen.
- e) Unter dem Meßfeld ist das Meßfeld in Richtung des Frequenzkodierungsgradienten zu verstehen.
- f) Eine Einfaltungsunterdrückung ist anzuwählen, wenn Körperteile bei Wahl eines kleinen Bildfeldes in Phasenkodierrichtung außerhalb des Bildfeldes liegen.
- g) Eine Kontrastmittelgabe muß unter Berücksichtigung der medizinischen Fragestellung im Kernspintomogramm zu einer ausreichenden Erhöhung des Gefäßkontrastes führen.

1 Hirnschädel

1.1 Organbereiche

1.1.1. Schädel	
Verwendete Spule	Kopfspule
Untersuchungsvolumen	Gesamter Schädel bis zur Ebene des Foramen magnum
Schichtlage	Transversal parallel zur Bikommissurallinie, coronar, ggf. sagittal
Meßparameter:	
Schichtdicke	$2D \leq 6 \text{ mm}$, bei $3D \leq 2 \text{ mm}$
Matrix	$\geq 256 \times 192 \text{ Pixel}$
Meßfeld	$\leq 250 \text{ mm}$
Wichtung	T1 und T2
Sequenzen	Angabe
Meßzeit/Sequenz	Angabe
Flußkompensation	Angabe (ja/nein)
i.v. Kontrastmittel	Angabe (ja/nein)
Liquorsuppression	Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Kontrastreiche Darstellung von grauer und weißer Substanz – Abgrenzbarkeit der Basalganglien – Differenzierung von Hirnnerven bis zur Schädelbasis

1.1.2 Sella-Region	
Verwendete Spule	Kopfspule
Untersuchungsvolumen	Sella einschl. Keilbeinhöhle und Suprasellärraum mindestens bis zum Chiasma opticum
Schichtlage	Coronar und sagittal (ggf. transversal)
Meßparameter:	
Schichtdicke	2D ≤ 3 mm, bei 3D ≤ 1 mm
Matrix	≥ 256 x 256 Pixel
Meßfeld	≤ 200 mm
Wichtung	T1 und T2
Sequenzen	Angabe
Meßzeit/Sequenz	Angabe
Fettunterdrückung	Angabe (ja/nein)
Flußkompensation	Angabe (ja/nein)
i.v. Kontrastmittel	obligat
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Infundibulum, Hypophysenstiel, Sehnerven, Chiasma opticum – Differenzierung Adeno- und Neurohypophyse

1.1.3 Kleinhirnbrückenwinkel (KHBW), Felsenbein, Schädelbasis	
Verwendete Spule	Kopfspule, ggf. Spezialspule
Untersuchungsvolumen	Schädelbasis, Kleinhirn, Kleinhirnbrückenwinkel
Schichtlage	Transversal und coronar, ggf. angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund.
Meßparameter:	
Schichtdicke	2D ≤ 3 mm, bei 3D ≤ 1 mm
Matrix	≥ 256 x 256 Pixel
Meßfeld	≤ 250 mm
Wichtung	T1 und T2
Sequenzen	Angabe
Meßzeit/Sequenz	Angabe
Fettunterdrückung	Angabe (ja/nein)
Flußkompensation	Angabe (ja/nein)
i.v. Kontrastmittel	Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Alle Hirnnerven im Untersuchungsvolumen von ihrem Ursprung bis zur Schädelbasis – Cochlea – Labyrinth

1.1.4 Hirngefäße (Arterien und Venen)	
Verwendete Spule	Kopfspule
Schichtlage	Transversal, bei den Venen auch sagittal
Meßparameter:	
Matrix	≥ 256 x 256 Pixel
Meßfeld	≤ 250 mm
Wichtung	Inflow- oder Phasenkontrastsequenzen sowie T1-Wichtung bei KM-gestützter Gefäßdarstellung
Sequenzen	Angabe
Meßzeit/Sequenz	Angabe
i.v. Kontrastmittel	Angabe (ja/nein)
Subtraktionstechnik	Angabe (ja/nein)
Zusatzanforderung:	Sekundärberechnete Übersichtsbilder (MIP)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Arterien: Circulus arteriosus Willisii mit seinen größeren Abgangsgefäßen, periphere Arterien je nach Stromgebiet ≤ 1,5 mm – Venen: Mindestens 3 Brückenvenen beidseitig, Sinus cavernosus

1.2 Spezielle Fragestellungen

1.2.1 Temporallappenepilepsie	
Verwendete Spule	Kopfspule
Untersuchungsvolumen	Gesamter Schädel bis zur Ebene des Foramen magnum
Schichtlage	Transversal parallel zur Bikomissurallinie und seitensymmetrisch coronar senkrecht zum Verlauf des Temporallappens (Sylvi'sche Fissur)
Meßparameter:	
Schichtdicke	2D ≤ 3 mm, bei 3D ≤ 2 mm
Matrix	≥ 512 x 256 Pixel
Meßfeld	≤ 250 mm
Wichtung	T1, T2 und ggf. zusätzlich T2*
Sequenzen	Angabe
Meßzeit/Sequenz	Angabe
Flußkompensation	Angabe (ja/nein)
i.v. Kontrastmittel	Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Mark-Rinden-Grenze des Hippocampus – Mark-Rinden-Grenze des Gyrus parahippocampalis

1.2.2 Ischämiefolgen	
Verwendete Spule	Kopfspule
Untersuchungsvolumen	Gesamter Schädel bis zur Ebene des Foramen magnum
Schichtlage	Transversal parallel zur Bikomissurallinie. Bei entsprechender Fragestellung oder pathologischem Befund zusätzlich coronar.
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Flußkompensation i.v. Kontrastmittel Liquorsuppression	2D ≤ 6 mm, bei 3D ≤ 2 mm ≥ 256 x 192 Pixel ≤ 250 mm T1, T2, T2* und Diffusion Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Kontrastreiche Darstellung von grauer und weißer Substanz – Abgrenzbarkeit der Basalganglien – Differenzierung von Hirnnerven bis zur Schädelbasis

1.2.3 Blutungen	
Verwendete Spule	Kopfspule
Untersuchungsvolumen	Gesamter Schädel bis zur Ebene des Foramen magnum
Schichtlage	Transversal parallel zur Bicomissurallinie. Bei entsprechender Fragestellung oder pathologischem Befund zusätzlich coronar und/oder sagittal.
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Flußkompensation i.v. Kontrastmittel Liquorsuppression	2D ≤ 6 mm, bei 3D ≤ 2 mm ≥ 256 x 192 Pixel ≤ 250 mm T1, T2 und T2* Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Kontrastreiche Darstellung von grauer und weißer Substanz – Abgrenzbarkeit der Basalganglien – Differenzierung von Hirnnerven bis zur Schädelbasis

2 Gesichtsschädel

2.1 Gesichtsschädel - Übersicht -	
Verwendete Spule	Kopfspule
Untersuchungsvolumen	Gesamter Gesichtsschädel vom Kinn bis zur Stirn und vom Nasenbein bis zum Gehörgang einschl. der gesamten Ohrspeicheldrüsen
Schichtlage	Transversal und coronar (ggf. sagittal oder angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund)
Meßparameter:	
Schichtdicke	2D ≤ 5 mm, bei 3D ≤ 2 mm
Matrix	≥ 256 x 256 Pixel
Meßfeld	≤ 250 mm
Wichtung	T1 und T2
Sequenzen	Angabe
Meßzeit/Sequenz	Angabe
Fettunterdrückung	obligat
i.v. Kontrastmittel	Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> - Parotisgang - V. ophthalmica superior - Faserstruktur der Zungenmuskulatur - Getrennte Darstellung der Kaumuskeln

2.2 Orbita	
Verwendete Spule	Kopfspule oder Oberflächenspule
Untersuchungsvolumen	Orbita bis zum Foramen opticum
Schichtlage	Transversal und 2. Ebene angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel	2D ≤ 3 mm, bei 3D ≤ 1 mm ≥ 256 x 256 Pixel ≤ 200 mm T1 und T2 Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – V. Ophthalmica superior – Differenzierung von Sehnervenscheide, N. opticus und Liquor – Sehnervkanal

2.3 Kiefergelenke	
Verwendete Spule	Kopfspule oder Oberflächenspule
Untersuchungsvolumen	Beide Kiefergelenke im Seitenvergleich bei Mundöffnung und bei geschlossenem Mund
Schichtlage	Schräg-transversal, schräg-coronar und Funktionsbilder
Meßparameter:	
Schichtdicke	2D ≤ 3 mm
Matrix	≥ 256 x 256 Pixel (Funktion: 256 x 192 Pixel)
Meßfeld	≤ 120 mm
Wichtung	T1 und T2
Sequenzen	Angabe
Meßzeit/Sequenz	Angabe
Fettunterdrückung	Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Discus articularis – Gelenkknorpel

3 Hals

3.1. Halsweichteile	
Verwendete Spule	Kopf-, Hals- oder Spezialspule
Untersuchungsvolumen	Halsweichteile zwischen Brustbeinoberkante und mittlerer Schädelbasis
Schichtlage	Transversal und coronar (ggf. sagittal)
Meßparameter:	
Schichtdicke	2D ≤ 5 mm, bei 3D ≤ 2 mm
Matrix	≥ 256 x 256 Pixel
Meßfeld	≤ 250 mm
Wichtung	T1 und T2
Sequenzen	Angabe
Meßzeit/Sequenz	Angabe
Fettunterdrückung	Angabe (ja/nein)
Flußkompensation	Angabe (ja/nein)
i.v. Kontrastmittel	Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Nerven des Armplexus – Glottis – Parotisausführungsgang – Abgrenzbarkeit der größeren Gefäße

3.2 Halsgefäße																				
Verwendete Spule	Kopf-, Hals- oder Spezialspule; ggf. Spulenwechsel																			
Untersuchungsvolumen	<ul style="list-style-type: none"> – Alle supraaortalen Äste vom Aortenbogen bis zur Schädelbasis ggf. in zwei Untersuchungsschritten – Ggf. venöse Phase 																			
Meßparameter: Matrix Meßfeld Sequenzen Wichtung Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel Subtraktionstechnik Zusatzanforderung:	<p><u>Zwei Untersuchungsschritte</u> <u>Ein Untersuchungsschritt</u></p> <p>1. Untersuchung ohne Aortenbogen (s. nachfolgend) 2. Untersuchung des Aortenbogens nach Nr. 8.1</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"></td> <td style="width: 33%; text-align: center;">≥ 512 x 256 Pixel</td> <td style="width: 33%; text-align: center;">≥ 512 x 160 Pixel</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">≤ 250 mm</td> <td style="text-align: center;">≤ 320 mm</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Angabe</td> <td style="text-align: center;">Schnelle Gradientenechosequenzen</td> </tr> </table> <p>In begründeten Fällen auch Time of Flight oder Phasenkontrastmethode</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%; text-align: center;">T1 nach Kontrastmittelbolus</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Angabe (ja/nein)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Angabe (ja/nein)</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Angabe</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Angabe (ja/nein)</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">Sekundärberechnete Übersichtsbilder (MIP)</p>		≥ 512 x 256 Pixel	≥ 512 x 160 Pixel		≤ 250 mm	≤ 320 mm		Angabe	Schnelle Gradientenechosequenzen		T1 nach Kontrastmittelbolus		Angabe (ja/nein)		Angabe (ja/nein)		Angabe		Angabe (ja/nein)
	≥ 512 x 256 Pixel	≥ 512 x 160 Pixel																		
	≤ 250 mm	≤ 320 mm																		
	Angabe	Schnelle Gradientenechosequenzen																		
	T1 nach Kontrastmittelbolus																			
	Angabe (ja/nein)																			
	Angabe (ja/nein)																			
	Angabe																			
	Angabe (ja/nein)																			
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Karotisgabel – Vertebralarterien – A. thyreoidea superior – Arterien bis zur 3. Aufzweigung 																			

4 Stammskelett

4.1 Organbereiche

4.1.1 Wirbelsäule und Spinalkanal (Übersichtsdarstellung)	
Verwendete Spule	Wirbelsäulenspule
Untersuchungsvolumen	Darstellung größerer Wirbelsäulenabschnitte, ggf. der gesamten Wirbelsäule mit maximal 3 Messungen
Schichtlage	Sagittal. Transversale Schichtlage angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund.
Meßparameter:	
Schichtdicke	2D ≤ 4 mm
Matrix	≥ 512 x 256 Pixel
Meßfeld	≤ 500 mm
Wichtung	T1 und T2
Sequenzen	Angabe
Meßzeit/Sequenz	Angabe
Fettunterdrückung	Angabe (ja/nein)
Flußkompensation	Angabe (ja/nein)
i.v. Kontrastmittel	Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Dura bzw. hinteres Längsband – Bandscheibe und Nucleus pulposus – Kortikalis-Bandscheiben-Grenze – Zwischenwirbelgelenk mit Gelenkspalt – Nervenwurzeln

4.1.2 Halswirbelsäule mit Spinalkanal	
Verwendete Spule	Wirbelsäulenspule oder Halsspule
Untersuchungsvolumen	Okzipitozervikaler bis zervikothorakaler Übergang. Zur Lokalisation ist in einer Sagittalschicht der 2. HWK mit abgebildet.
Schichtlage	Sagittal. Transversale, ggf. coronare Schichtlage angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund.
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel	2D ≤ 3 mm, bei 3D ≤ 1,5 mm ≥ 256 x 256 Pixel ≤ 250 mm T1 und T2 Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Nervenwurzeln bis in die Foramina intervertebralia – Hinteres Längsband – Abgrenzung der intraspinalen Kompartimente (Rückenmark, Liquor, Extraduralraum) – Zwischenwirbelgelenk mit Gelenkspalt – Perimedulläre Gefäße

4.1.3 Brustwirbelsäule mit Spinalkanal	
Verwendete Spule	Wirbelsäulenspule
Untersuchungsvolumen	Zervikothorakaler bis thorakolumbalen Übergang mit reproduzierbarer Höhenlokalisierung (Lokalisationsbild)
Schichtlage	Sagittal. Transversale und ggf. coronare bzw. schräge Schichtlage angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund.
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Flußkompensation i.v. Kontrastmittel	2D ≤ 4 mm, bei 3D ≤ 1,5 mm ≥ 512 x 256 Pixel ≤ 350 mm T1 und T2 Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Nervenwurzeln bis in die Foramina intervertebralia und paravertebral – Bandscheiben und Ligamente – Abgrenzung der intraspinalen Kompartimente (Rückenmark, Liquor, Extraduralraum) – Zwischenwirbelgelenke – Perimedulläre Gefäße

4.1.4 Lendenwirbelsäule mit Spinalkanal	
Verwendete Spule	Wirbelsäulenspule
Untersuchungsvolumen	<ul style="list-style-type: none"> – Thorakolumbaler bis lumbosakraler Übergang mit reproduzierbarer Höhenlokalisierung (Lokalisationsbild) – Bei Plexusläsion zusätzliche Darstellung des retroperitonealen Plexus bis zur Leistenbeuge
Schichtlage	Sagittal, Transversale und ggf. coronare bzw. schräge Schichtlage angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund.
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel	2D \leq 4 mm, bei 3D \leq 1,5 mm \geq 512 x 256 Pixel \leq 350 mm T1 und T2 Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Nervenwurzeln bis in die Foramina intervertebralia und paravertebral – Bandscheiben und Ligamente, – Abgrenzung der intraspinalen Kompartimente (Rückenmark, Liquor, Extraduralraum) – Zwischenwirbelgelenke – Perimedulläre Gefäße – Plexus

4.1.5 Sakroiliakalgelenke	
Verwendete Spule	Zielvolumenadaptierte OF-Empfangsspule
Untersuchungsvolumen	Vollständige Erfassung der Gelenke
Schichtlage	Transversal (ggf. coronar)
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel	2D ≤ 5 mm ≥ 512 x 256 Pixel ≤ 250 mm T1 und T2 Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Gelenkspalt – Subchondrale Grenzlamelle – Knochenbälkchenstruktur im Os sacrum – Nervenwurzeln in den Foramina sacralia

4.2 Spezielle Fragestellungen

4.2.4 Traumafolgen	
Verwendete Spule	Wirbelsäulenspule
Untersuchungsvolumen	Darstellung größerer Wirbelsäulenabschnitte (mindestens 5 benachbarte Wirbelkörper)
Schichtlage	Sagittal und transversal
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel	2D \leq 4 mm, bei 3D \leq 1,5 mm \geq 256 x 256 Pixel \leq 350 mm T1, T2 und T2* Angabe Angabe obligat Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Singalintensive Nervenwurzeltaschen – Nervenwurzeln bis in die Foramina intervertebralia – Dura bzw. hinteres Längsband – Bandscheibe und Nucleus pulposus

5 Bewegungsapparat

5.1 Extremitäten	
Verwendete Spule	Geeignete Spezialspule
Untersuchungsvolumen	Ein Extremitätenabschnitt mit einem benachbarten Gelenk zur Lokalisation pathologischer Veränderungen
Schichtlage	Transversal, senkrecht zu der Achse der Extremität und coronar in der Längsachse (ggf. sagittal entlang der Längsachse einer Extremität)
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung Flußkompensation i.v. Kontrastmittel	$2D \leq 5 \text{ mm}$, bei $3D \leq 1 \text{ mm}$ $\geq 512 \times 256 \text{ Pixel}$ – Transversal $\leq 200 \text{ mm}$, – Coronar und sagittal $\leq 400 \text{ mm}$, angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund T1 und T2 Angabe Angabe obligat Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Muskelfiederung – Fettsepten – Faszien zur Abgrenzung der Kompartimente – Gelenkkonturen – Gefäße und Nerven $\geq 1,5 \text{ mm}$ Durchmesser

5.2 Schultergelenk	
Verwendete Spule	Geeignete Spezialspele
Untersuchungsvolumen	<ul style="list-style-type: none"> – Schultergelenk einschl. Schulterreckgelenk oder – Axilla und Supraklavikularregion mit Nervenplexus
Schichtlage	Transversal und coronar parallel zum M. supraspinatus anguliert (ggf. sagittal senkrecht zum M. supraspinatus anguliert)
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel Zusatzanforderung:	2D \leq 3 mm, bei 3D \leq 1 mm \geq 512 x 256 Pixel \leq 200 mm T1 und T2 Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein) Bei alter Labrumläsion mit Instabilität ohne Erguß präoperativ Kontrastierung des Gelenkkavums
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Gelenkknorpel; Knorpelkontur bei Verdacht auf eine Knorpelläsion – Subchondrale Grenzlamelle – Spongiosastruktur – Faserstruktur der Muskulatur – Labrum – Differenzierung der Muskeln und Sehnen der Rotatorenmanschette – Lig. coracoclaviculare – Lig. glenohumerale mediale

5.3 Ellenbogengelenk	
Verwendete Spule	Geeignete Spezialspule
Untersuchungsvolumen	Ellenbogengelenk mit Sehnenansätzen und Sehnenursprüngen
Schichtlage	Transversal, coronar oder sagittal bezogen auf den Humerus
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel	2D ≤ 3 mm, bei 3D ≤ 1 mm ≥ 512 x 256 Pixel ≤ 200 mm T1 und T2 Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Gelenkknorpel; Knorpelkontur bei Verdacht auf eine Knorpelläsion – Spongiosastruktur – Faserstruktur der Muskulatur – N. ulnaris – Subchondrale Grenzlamelle – Sehnenansätze

5.4 Hand- und Fingergelenke	
Verwendete Spule	Geeignete Spezialspule
Untersuchungsvolumen	<ul style="list-style-type: none"> – Handwurzelknochen mit Discus triangularis, Radius und Ulna oder – Mittelhand- und Fingerknochen mit Gelenken
Schichtlage	Transversal und coronar (ggf. sagittal zu den Mittelhandknochen)
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel	2D \leq 3 mm, bei 3D \leq 1 mm \geq 512 x 256 Pixel \leq 150 mm T1 und T2 Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Gelenkknorpel; Knorpelkontur bei Verdacht auf eine Knorpelläsion – Subchondrale Grenzlamelle – Interkarpale Ligamente – Sehnen und Sehnenscheiden – N. medianus – Spongiosastruktur

5.5 Hüftgelenke	
Verwendete Spule	Körperspule oder geeignete Spezialspule
Untersuchungsvolumen	Vollständige Abbildung beider Hüftgelenke im Seitenvergleich
Schichtlage	Transversal und coronar (ggf. sagittal zur Darstellung des Labrums)
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel	$2D \leq 4 \text{ mm}$, bei $3D \leq 1 \text{ mm}$ $\geq 512 \times 256 \text{ Pixel}$ $\leq 450 \text{ mm}$, angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund $\leq 250 \text{ mm}$ bei Darstellung eines Hüftgelenks T1 und T2 Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Gelenkknorpel; Knorpelkontur bei Verdacht auf eine Knorpelläsion – Labrum – Spongiosastruktur – Subchondrale Grenzlamelle

5.6 Kniegelenk	
Verwendete Spule	Geeignete Spezialspule
Untersuchungsvolumen	Vollständige Abbildung des Kniegelenks
Schichtlage	Sagittal, coronar und transversal (ggf. schräg, angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund)
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel	2D \leq 3 mm, bei 3D \leq 1 mm \geq 512 x 256 Pixel \leq 250 mm, angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund T1, T2 und Protonenwichtung Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Gelenkknorpel; Knorpelkontur bei Verdacht auf eine Knorpelläsion – Menisken – Spongiosastruktur – Subchondrale Grenzlamelle – Faserstruktur der Kollateral- und Kreuzbänder – Retinakulum

5.7 Fußgelenk	
Verwendete Spule	Geeignete Spezialspele
Untersuchungsvolumen	Oberes und unteres Sprunggelenk oder distale Fußwurzel- und Mittelfußknochen
Schichtlage	Sagittal, coronar und transversal (ggf. schräg, angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund)
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel	2D \leq 3 mm, bei 3D \leq 1 mm \geq 512 x 256 Pixel \leq 250 mm, angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund T1 und T2 Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Gelenkknorpel; Knorpelkontur bei Verdacht auf eine Knorpelläsion – Achillessehne – Peronäussehne – Spongiosastruktur – Subchondrale Grenzlamelle – Faserstruktur der Innen- und Außenbänder

6 Thorax

6.1 Thorax (Thoraxwand und Mediastinum)	
Verwendete Spule	Körperspule oder zielvolumenadaptierte OF-Empfangsspule
Untersuchungsvolumen	Thoraxwand, obere Thoraxapertur bis Diaphragma
Schichtlage	Transversal und coronar (ggf. sagittal)
Meßparameter:	
Schichtdicke	2D ≤ 6 mm, bei 3D ≤ 3 mm
Matrix	≥ 256 x 192 Pixel
Meßfeld	≤ 400 mm
Wichtung	T1 und T2
Sequenzen	Angabe
Meßzeit/Sequenz	Angabe
Atemtriggerung	Angabe (ja/nein)
EKG-Triggerung	Angabe (ja/nein)
Fettunterdrückung	Angabe (ja/nein)
i.v. Kontrastmittel	Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Differenzierung der Hilusstrukturen (Gefäße, Bronchien) – Perikard – Abgangsnahe Koronargefäße – Sinus coronarius – V. azygos/hemiazygos

6.2 Herzmorphologie	
Verwendete Spule	Zielvolumenadaptierte OF-Empfangsspule
Untersuchungsvolumen	Herz einschl. herznaher großer Gefäße
Schichtlage	Längsachse (Ebene der Vierkammerdarstellung) und kurze Achse senkrecht zur Herzlängsachse
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Atemtriggerung EKG-Triggerung i.v. Kontrastmittel	2D ≤ 6 mm, bei 3D ≤ 3 mm ≥ 256 x 160 Pixel ≤ 320 mm, angepaßt an die Herzgröße T1 und T2 (ggf. T2*) Angabe Angabe Angabe (ja/nein) obligat Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Epikardiales Fettgewebe – Differenzierung von Perikard und Myokard – Herzklappen – Abgangsnahe Koronargefäße – Herznahe große Gefäße – Papillarmuskel – Trabecula septomarginalis

6.3 Herzfunktion	
Verwendete Spule	Zielvolumenadaptierte OF-Empfangsspule
Untersuchungsvolumen	Vorhöfe und Ventrikel
Schichtlage	Längsachse (Ebene der Vierkammerdarstellung) und kurze Achse senkrecht zur Herzlängsachse
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz EKG-Triggerung Atemtriggerung i.v. Kontrastmittel	2D ≤ 8 mm, bei 3D ≤ 3 mm ≥ 256 x 128 Pixel ≤ 320 mm, angepaßt an die Herzgröße Flußsensitive Sequenzen Angabe Angabe obligat Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein)
Zusatzanforderung:	Darstellung der Herzwand in Diastole und Systole
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Epikardiales Fettgewebe – Differenzierung von Perikard und Myokard – Herzklappen – Abgangsnahe Koronargefäße – Papillarmuskel

6.4 Herzperfusion	
Verwendete Spule	Oberflächenspule
Untersuchungsvolumen	Ventrikelmuskulatur
Schichtlage	Längsachse (Ebene der Vierkammerdarstellung) oder kurze Achse senkrecht zur Herzlängsachse
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz i.v. Kontrastmittel EKG-Triggerung Atemtriggerung Zusatzanforderungen:	2D ≤ 10 mm ≥ 128 x 90 Pixel ≤ 320 mm T1 Angabe Angabe obligat obligat Angabe (ja/nein) – Untersuchung vor Kontrastmittelgabe – mind. 1 Bild/pro Herzzyklus und 3 Schichten/pro Sequenz
Kritische Bildelemente	– Differenzierung von Perikard und Myokard – Papillarmuskel

7 Abdomen und Becken

7.1. Abdomen und Becken (Gesamtdarstellung)	
Verwendete Spule	Körperspule
Untersuchungsvolumen	Zwerchfell, Bauchwand bis Beckenboden
Schichtlage	Transversal. Ggf. zusätzliche Schichtlage angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund.
Meßparameter:	
Schichtdicke	2D ≤ 8 mm
Matrix	≥ 256 x 192 Pixel
Meßfeld	≤ 450 mm, angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund
Wichtung	T1 und T2
Sequenzen	Angabe
Meßzeit/Sequenz	Angabe
Atemtriggerung	Angabe (ja/nein)
Fettunterdrückung	Angabe (ja/nein)
i.v. Kontrastmittel	Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Mark-Rinden-Grenze der Nieren – Nebennieren – Ductus choledochus – Perirenale und perirektale Faszien – Harnleiter – Aortenäste 1. Ordnung

7.2 Leber, Milz und Pankreas	
Verwendete Spule	Körperspule oder zielvolumenadaptierte OF-Empfangsspule
Untersuchungsvolumen	Leber, Milz und Pankreas einschl. der Gallenwege
Schichtlage	Transversal. Ggf. zusätzliche Schichtlage angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund.
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Atemtriggerung Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel Organspezi fische Kontrastmittel	2D ≤ 6 mm, bei 3D ≤ 3 mm; bei Projektionsdarstellung der Gallen- und Pankreasgänge (MRCP) ggf. dicke Schichten bei schneller Einzelschichtmessung ≥ 256 x 192 Pixel ≤ 400 mm, angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund T1 und T2 Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein) obligat Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Truncus coeliacus und Äste – Pfortader und V. lienalis – D. choledochus, hepaticus dexter und sinister – D. pancreaticus – Differenzierung zwischen Pankreas und peripankreatischem Fettgewebe – Retroperitoneale Faszien Bei MRCP: – Darstellung der intra- und extrahepatischen Gallenwege bis zur Papille in mindestens 2 Projektionen – Darstellung des Pankreasgangs vom Pankreasschwanz bis zur Papille in mindestens 2 Projektionen

7.3 Retroperitoneum	
Verwendete Spule	Körperspule oder zielvolumenadaptierte OF-Empfangsspule
Untersuchungsvolumen	Zwerchfell bis Beckeneingang
Schichtlage	Coronar oder transversal. 2. Ebene angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund.
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Atemtriggerung Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel	2D \leq 5 mm, bei 3D \leq 3 mm \geq 256 x 192 Pixel \leq 400 mm, angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund T1 und T2 Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein); bei Kontrastmittelanwendung Fettunterdrückung obligat Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Rinden-Mark-Grenze der Nieren – Nierenbeckenkelchsystem und proximaler Harnleiter – Nebennieren – Retroperitoneale Faszien – Aorta und V. cava inferior einschl. ihrer Äste mit den Aufzweigungen 1. Ordnung

7.4 Beckenorgane	
Verwendete Spule	Körperspule oder zielvolumenadaptierte OF-Empfangsspule
Untersuchungsvolumen	Beckeneingang bis Beckenboden mit vollständiger Abbildung aller Beckenorgane
Schichtlage	Transversal und sagittal (ggf. coronar)
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Atemtriggerung Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel (intravenös, oral, rektal)	2D \leq 6 mm, bei 3D \leq 3 mm \geq 512 x 192 Pixel \leq 400 mm, angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund T1 und T2 Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein); bei Kontrastmittelanwendung Fettunterdrückung obligat Angabe (ja/nein)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Pararektale Faszie – Rektum – Distale Harnleiterabschnitte und Harnblase – Zonaler Aufbau von Uterus und Zervix – Zonaler Aufbau der Prostata inklusive Kapsel – Samenblasen – Neurovaskuläres Bündel

8 Gefäße

8.1. Aorta und ihre Äste 1. Ordnung	
Verwendete Spule	Körperspule oder zielvolumenadaptierte OF-Empfangsspule
Untersuchungsvolumen	<ul style="list-style-type: none"> – Thorakale Aorta einschl. ihrer Abgangsgefäße oder – Abdominelle Aorta einschl. ihrer Abgangsgefäße
Meßparameter: Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung EKG-Triggerung i.v. Kontrastmittel Subtraktionstechnik	≥ 256 x 192 Pixel ≤ 400 mm, angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund T1 nach Kontrastmittelbolus Angabe Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein) obligat Angabe (ja/nein)
Zusatzanforderung:	Sekundärberechnete Übersichtsbilder (MIP)
Kritische Bildelemente	<ul style="list-style-type: none"> – Aortale Abgangsgefäße insbesondere Aa. lumbales, renales, iliacae int. – A. thoracica int.

8.2 V. cava inferior und V. portae	
Verwendete Spule	Körperspule oder zielvolumenadaptierte OF-Empfangsspule
Untersuchungsvolumen	V. cava inferior, V. portae
Meßparameter: Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Atemtriggerung EKG-Triggerung i.V. Kontrastmittel Subtraktionstechnik	≥ 256 x 192 Pixel ≤ 400 mm, angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund T1 und T2* Flußsensitive Sequenzen Angabe Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein) Angabe (ja/nein)
Zusatzanforderung:	Sekundärberechnete Übersichtsbilder (MIP)
Kritische Bildelemente	Gefäßaufzweigung 3. Ordnung

8.3 Extremitätenarterien	
Verwendete Spule	Körperspule oder zielvolumenadaptierte OF-Empfangsspule
Untersuchungsvolumen	Becken- und Beinarterien
Meßparameter: Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel Subtraktionstechnik	≥ 512 x 160 Pixel ≤ 500 mm, angepaßt an Fragestellung und pathologischen Befund T1 nach Kontrastmittelbolus Angabe Angabe Angabe (ja/nein) obligat Angabe (ja/nein)
Zusatzanforderung:	Sekundärberechnete Übersichtsbilder (MIP)
Kritische Bildelemente	Gefäßaufzweigungen 3. Ordnung

9 Mamma¹⁾

Verwendete Spule	Mammaspule
Untersuchungsvolumen	Beide Mammae einschließlich Brustwand und Axillen
Schichtlage	Transversal und koronar
Meßparameter: Schichtdicke Matrix Meßfeld Wichtung Sequenzen Meßzeit/Sequenz Fettunterdrückung i.v. Kontrastmittel Subtraktionstechnik Zusatzanforderungen:	2D ≤ 5 mm, 3D ≤ 3 mm ≥ 256 x 192 Pixel ≤ 350 mm T1 und T2 Angabe Angabe Angabe (ja/nein) obligatorisch obligatorisch – Untersuchung zwischen dem 7. und 17. Zyklustag – Dokumentation der Kontrastmittelkinetik (mind. 3 Meßpunkte), des hormonellen Status (Zyklusphase, hormonelle Substitutionstherapie) und der Kontrastmitteldosis.
Kritische Bildelemente	– A. thoracica interna – A. thoracoepigastrica – Retromammäre Thoraxwandstrukturen

¹⁾ Unter dem Vorbehalt der Einführung dieses Anwendungsbereichs in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

22. MAI 2015



Bundesärztekammer
Arbeitsgemeinschaft der deutschen Ärztekammern

Berlin, 22.05.2015

1383

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

www.baek.de

Dezernat 3
Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und
Patientensicherheit

Fon +49 30 400 456-430

Fax +49 30 400 456-378

E-Mail dezernat3@baek.de

Diktatzeichen: Zo/Wd

Aktenzeichen: 872.010

Bundesärztekammer · Postfach 12 08 64 · 10598 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss
Herrn Dr. Thilo Grüning
Wegelystr. 8
10623 Berlin

Gemeinsamer Bundesausschuss			
Original: AW			
Kopie: TG, Ho, Rat			
Eingang: 26. Mai 2015			UP
GF	M-VL	OS-V	AM
P/Ö	Recht	ES-M	sonst.
			RKF

**Stellungnahme der Bundesärztekammer gem. § 91 Abs. 5 SGB V über eine Änderung
der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie**
Ihr Schreiben vom 11.05.2015

Sehr geehrter Herr Dr. Grüning

als Anlage senden wir Ihnen unsere Stellungnahme in o. g. Angelegenheit.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3

Anlagen



Stellungnahme der Bundesärztekammer

gem. § 91 Abs. 5 SGB V
über eine Änderung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie
für die Kernspintomographie:
Änderung der Vorgabe zum Umfang der Stichprobenprüfungen

Berlin, 22.05.2015

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Stellungnahme der Bundesärztekammer

Hintergrund

Die Bundesärztekammer wurde mit Schreiben vom 11.05.2015 durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) zur Stellungnahme gemäß § 91 Abs. 5 SGB V bezüglich einer Änderung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie (Änderung der Vorgabe zum Umfang der Stichprobenprüfungen) aufgefordert.

Die Richtlinie dient den Kassenärztlichen Vereinigungen als Grundlage, die Qualität der in der vertragsärztlichen Versorgung erbrachten kernspintomographischen Leistungen nach § 136 Abs. 2 SGB V zu überprüfen.

Laut tragenden Gründen zum Beschlussentwurf soll die Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie für die Kernspintomographie in ihrer vorliegenden Fassung (aus dem Jahr 2000) inhaltlich weiterentwickelt werden und dann zum 1. Januar 2018 in weiterentwickelter Form in Kraft treten, so dass zu diesem Zeitpunkt ein verpflichtender Umfang von jährlich mind. 4% zu überprüfender Ärzte, welche die entsprechende Leistung abgerechnet haben, wieder aufgenommen wird. In der Zwischenzeit soll den Kassenärztlichen Vereinigungen die Möglichkeit gegeben werden, von den Vorgaben der Qualitätsprüfungs-Richtlinie abzuweichen. Diese Aussetzung ist laut tragenden Gründen auch vor dem Hintergrund der guten und sehr guten Ergebnisse der Stichprobenprüfungen zu sehen.

Die Bundesärztekammer nimmt zum Beschlussentwurf wie folgt Stellung:

Die Bundesärztekammer hat zum Beschlussentwurf keine Änderungshinweise.



Berlin, 22.05.2015

Dr. rer. nat. Ulrich Zorn, MPH
Leiter Dezernat 3 – Qualitätsmanagement,
Qualitätssicherung und Patientensicherheit

Anlage 3 der Tragenden Gründe zur Änderung der QBK-RL

**Auswertung der Stellungnahmen
gemäß § 91 Abs. 5 SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie**

Auswertung der Stellungnahmen
gemäß § 91 Abs. 5 SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie

Anlage 3 der Tragenden Gründe zur Änderung der QBK-RL

Inhalt

- I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen
- II. Anhörung

I. Fristgerecht eingegangene Rückmeldungen

Von folgenden stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden fristgerecht Rückmeldungen vorgelegt (in der Reihenfolge ihres Eingangs):

Organisation	Eingangsdatum	Art der Rückmeldung
Bundesärztekammer (BÄK)	22. Mai 2015	Stellungnahme

Zusammenfassung und Auswertung der fristgerecht eingegangenen Stellungnahmen

Die Auswertung der Stellungnahmen wurde in einer Arbeitsgruppen-Sitzung am 9. Juni 2015 vorbereitet und durch den Unterausschuss Qualitätssicherung in seiner Sitzung am 5. August 2015 durchgeführt.

Lfd. Zeilen-Nr.	Stellungnehmende Organisation / Datum	Inhalt der Stellungnahme	Auswertung der Stellungnahmen (Stand: 5. August 2015)
1.	Bundesärztekammer / 22.05.2015	Die Bundesärztekammer hat zum Beschlussentwurf keine Änderungshinweise.	Dieser Teil der Stellungnahme enthält keinen konkreten Vorschlag zur Änderung des Beschlussentwurfes. Aus Sicht des Unterausschusses QS ergibt sich kein Änderungsbedarf für den Beschlussentwurf.

Auswertung der Stellungnahmen
gemäß § 91 Abs. 5 SGB V
zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Qualitätsbeurteilungs-Richtlinien für die Kernspintomographie

Anlage 3 der Tragenden Gründe zur Änderung der QBK-RL

II. Anhörung

Folgende stellungnahmeberechtigten Organisationen wurden eingeladen bzw. angehört:

Organisation	Einladung am	An Anhörung teilgenommen:
Bundesärztekammer (BÄK)	29. Juni 2015	nein