

Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie

—

Auswirkungen auf MR-Zulassung und Ermächtigung

QS-MRA: Problem

§ 3

Fachliche Befähigung

(1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der MR-Angiographien nach § 1 gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen nach § 8 Abs. 2 nachgewiesen werden:

1. Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung 'Radiologie'.
2. Selbständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von **150 MR-Angiographien (davon insgesamt 75 MR-Angiographien der Hirn- und Halsgefäße)** unter Anleitung **innerhalb der letzten fünf Jahre** vor Antragstellung auf die Genehmigung. Ausnahmsweise können Angiographien auch ohne Anleitung anerkannt werden, die im Rahmen einer Facharztstätigkeit im Krankenhaus oder bei bereits erteilter Genehmigung erbracht wurden. Die nachzuweisenden MR-Angiographien müssen mit der Time-of-Flight (TOF)-, und/oder der Phasenkontrast- (PC-) und zu mindestens 20% mit der kontrastmittelverstärkten (CE-) Technik erstellt worden sein.
3. Nachweis einer mindestens **24-monatigen ganztägigen Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik** unter Anleitung. Auf diese Tätigkeit kann eine bis zu zwölfmonatige ganztägige Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik unter Anleitung angerechnet werden.
4. Die Anleitung nach den Nummern 2 und 3 hat bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die **Weiterbildung in dem Gebiet ,Radiologie' befugt** ist. Ist der anleitende Arzt nur teilweise zur Weiterbildung befugt, muss er zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach dieser Vereinbarung erfüllen.

QS-MRA: Lösungsansätze

1. **Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung** zur MR- Angiographie
Rechtsgrundlage für die Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR- Angiographie ist § 135 Abs. 2 SGB V. Normgeber ist hier nicht der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) in § 135 Abs. 1 SGB V, sondern die Parteien der Bundesmantelverträge. Dies ist die **Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)** einerseits und der **GKV-Spitzenverband** andererseits. Über diese müsste versucht werden, eine Änderung der Qualitätssicherungsvereinbarung zu einer Angiographie zu erreichen.
2. **Ausweitung der Regelung** in § 3 Abs. 1 Nr. 4 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR- Angiographie auf Fachärzte für Radiologie, die lediglich über die Weiterbildungsbefugnis auf dem Gebiet der **Neuroradiologie** verfügen. Ob die KVB bereit ist, diese Auslegung vorzunehmen, könnte relativ rasch durch eine Anfrage unsererseits bei der KVB geklärt werden.

QS-MRA: Anfechtung

Ich habe auch nochmals die Möglichkeit überprüft, inwieweit die Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie möglicherweise **gerichtliche angefochten** werden könnte und bin dabei zu dem Ergebnis gekommen, dass **diese Möglichkeit** aus den nachfolgend dargestellten Gründen **nicht besteht**.

Die Qualitätssicherungsvereinbarung ist auf der Grundlage von § 135 Abs. 2 S. 1 SGB V erlassen. Hiernach können Fachkundanforderungen durch die Parteien des Bundesmantelvertrages gem. § 82 Abs. 1 SGB V festgelegt werden.

Diese stellen nach KassKomm/Roters § 135 SGB V Rn. 29 Anlagen zum Bundesmantelvertrag dar. Die Vereinbarungen sind damit öffentlich-rechtliche Verträge, da diese ebenso wie der Bundesmantelvertrag Drittwirkung (gegenüber den Vertragsärzten) entfalten und generelle Normen für die Ausgestaltung der vertragsärztlichen Versorgung festlegen. Damit wäre eine **Normenkontrollklage** gegen die Vereinbarung statthaft. Eine solche **gibt es im sozialrechtlichen Verfahren jedoch nicht**. Im Ergebnis muss daher ein ablehnender Verwaltungsakt abgewartet werden, der dann angegriffen werden kann. Inzident wird dann nicht nur die Rechtmäßigkeit der Vertragsnorm in Bezug auf Übereinstimmung mit der gesetzlichen Grundlage, sondern auch die Verfassungsmäßigkeit der vertraglichen Regelung überprüft (KassKomm/Hess § 82 SGB V Rn. 7f.)

QS-MRA: Ausweitung der Regelung

letzte Antwort KVB vom 07.03.2017:

...die von Ihnen vorgetragene **Rechtsauffassung**, wonach eine Weiterbildung bei einem Arzt mit der Weiterbildungsbefugnis „Neuroradiologie“ den Vorgaben zum Erwerb der fachlichen Befähigung §3 Abs. 1 Nr. 2 und 3 QSV MR-Angiographie genüge, wenn der anleitende Arzt seinerseits die Anforderungen an die fachliche Befähigung erfüllt, **teilen wir nicht**....

QS-MRA: Einzelfalllösung

§ 3

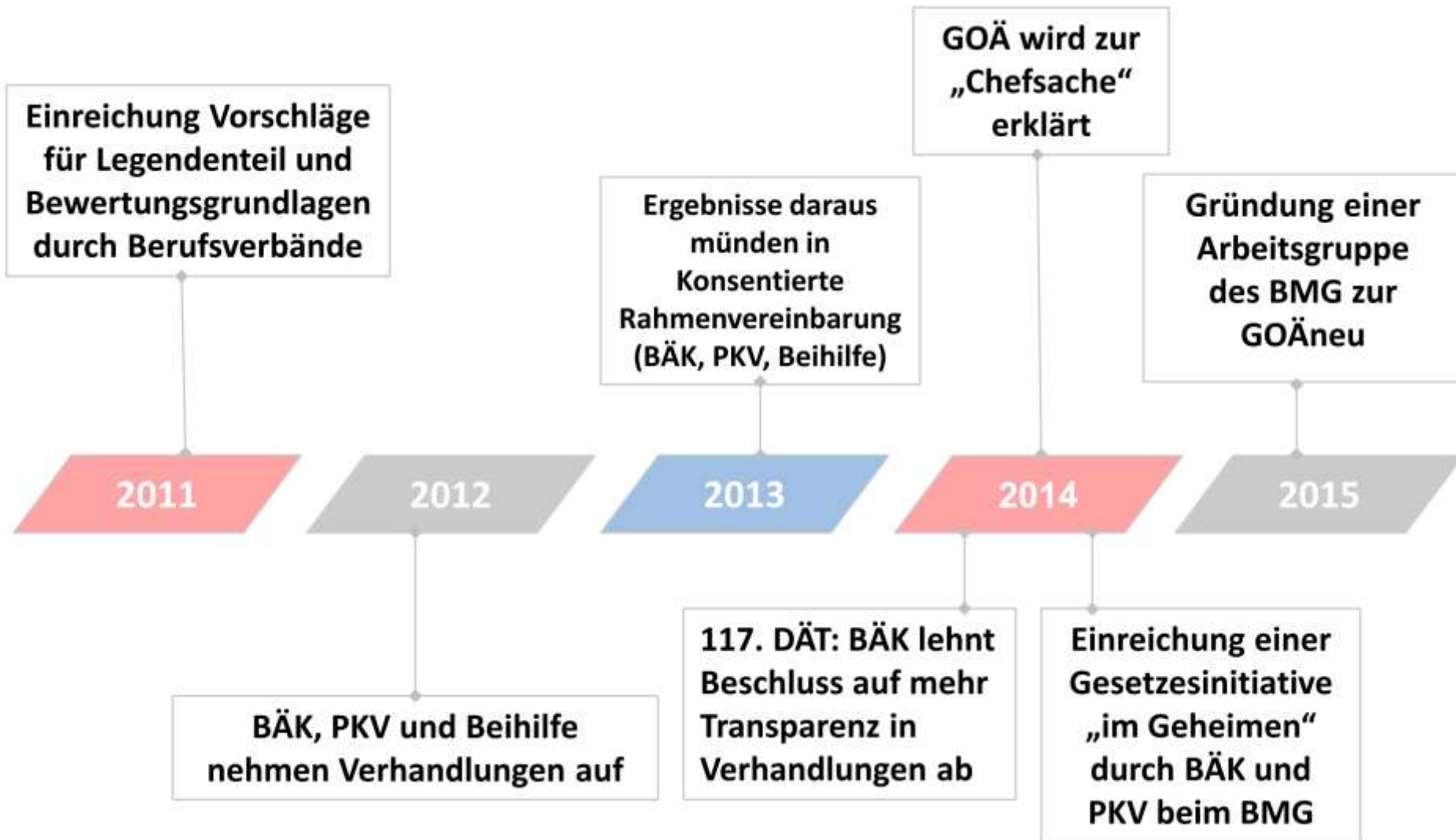
Fachliche Befähigung

(1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der MR-Angiographien nach § 1 gilt als nachgewiesen, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen nach § 8 Abs. 2 nachgewiesen werden:

1. Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung 'Radiologie'.
2. Selbständige Indikationsstellung, Durchführung, Befundung und Dokumentation von 150 MR-Angiographien (davon insgesamt 75 MR-Angiographien der Hirn- und Halsgefäße) unter Anleitung innerhalb der letzten fünf Jahre vor Antragstellung auf die Genehmigung.
Ausnahmsweise können Angiographien auch ohne Anleitung anerkannt werden, die im Rahmen einer Facharztstätigkeit im Krankenhaus oder bei bereits erteilter Genehmigung erbracht wurden. Die nachzuweisenden MR-Angiographien müssen mit der Time-of-Flight (TOF)-, und/oder der Phasenkontrast- (PC-) und zu mindestens 20% mit der kontrastmittelverstärkten (CE-) Technik erstellt worden sein.
3. Nachweis einer mindestens 24-monatigen ganztägigen Tätigkeit in der kernspintomographischen Diagnostik unter Anleitung. Auf diese Tätigkeit kann eine bis zu zwölfmonatige ganztägige Tätigkeit in der computertomographischen Diagnostik unter Anleitung angerechnet werden.
4. Die Anleitung nach den Nummern 2 und 3 hat bei einem Arzt stattzufinden, der nach der Weiterbildungsordnung in vollem Umfang für die Weiterbildung in dem Gebiet ‚Radiologie‘ befugt ist. Ist der anleitende Arzt nur teilweise zur Weiterbildung befugt, muss er zusätzlich die Anforderungen an die fachliche Befähigung nach dieser Vereinbarung erfüllen.

?

Aktueller Stand GoÄ



Aktueller Stand GoÄ

15.01.2016
Offener Brief SpiFa:
Kritik zur GOÄ an DÄT,
BÄK, MB, weitere
Verbände

15.01.2016
Transparenz seitens BÄK
an DÄT

08.03.2016
Verbandesgespräch
BÄK zur GOÄ ohne
Berufsverbände

21.03.2016
Rücktritt Dr. Windhorst

15.04.2016
Verbandetreffen
GOÄneu

11.05.2016
BÄK-Spitzengespräch
GOÄ ohne
Berufsverbände

11.11.2016
Hohelied der Verarmung
der dt. Ärzteschaft

08.11.2016
BÄK-Spitzengespräch
GOÄ ohne
Berufsverbände

2016

23.01.2016
Außerordentl. DÄT

22.03.2016
Forderung SpiFa:
Offenlegung
Leistungslegenden

24.-27.05.2016
DÄT Hamburg

25.11.2016
Verbandetreffen SpiFa

11.02.2016
Kritik von KBV und Kven
an der GOÄ-
Novellierung

14.04.2016
Resolution d. Allianz dt.
Ärzteverbände

23.05.2016
Treffen SpiFa
mit Delegierten DÄT

29.11.2016
BÄK-Workshop
Paragrafenteil

**Mai-Oktober: BÄK und Berufsverbände
diskutieren Leistungsverzeichnisse**

- 8267** **Serienangiographie** arteriell oder venös im Bereich des Schädels oder der Wirbelsäule einschließlich Übersichtsangiographie, eine Serie
- 8268** Zuschlag zu der Leistung nach den Nummern \$8267\$ oder \$8392\$ für jede **weitere Serienangiographie(n)** inklusive Rotationsangiographien im Bereich des Schädels oder der Wirbelsäule oder des Brust- oder Bauchraums, je Serie
- 8269** Zuschlag zu der Leistung nach Nummer \$8267\$ für die **superselektive Angiographie** von Arterien oder Venen mit intrakranieller oder spinaler Katheterlage
- 8410** Zuschlag zu den Leistungen nach Nummern \$8267\$ oder \$8392\$ für die **3-D Rotationsangiographie** im Bereich des Schädels oder der Wirbelsäule oder des Brust- oder Bauchraums,

- 8287** Perkutane transluminale **Dilatation und ggf. Rekanalisation** einer **intrakraniellen Arterie** oder der A. vertebralis, oder einer intrakraniellen Vene / venöser Leiter, bei einer **Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff.**
- 8289** **Intraarterielle Lysebehandlung oder Thrombektomie** im Bereich der intrakraniellen Arterien oder der Aa. Vertebrales, bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff.
- 8290** Zuschlag zu der Leistung nach den Nummern \$8288\$ oder \$8289\$ bei einer Behandlungsdauer (Lysedauer oder Thrombektomie), Dauer von mehr als 60 Minuten
- 8296** Einbringen von Gefäßstützen (auch **Stent-Prothesen**) oder Anwendung alternativer Angioplastiemethoden im Bereich der hirnversorgenden Arterien bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, je Gefäß
- 8300** **Embolisation**, auch Coiling einer oder mehrerer Arterien oder von Gefäßfehlbildungen im **Kopf-Halsbereich** (extrakranielle Embolisation), bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff
- 8301** **Zuschlag** zu der Leistung nach den Nummern \$8285\$, \$8287\$, \$8296\$, \$8300\$, \$8303\$ oder \$8305\$ bei einer Leistungsdauer über 60 Minuten, je weitere vollendete 60 Minuten

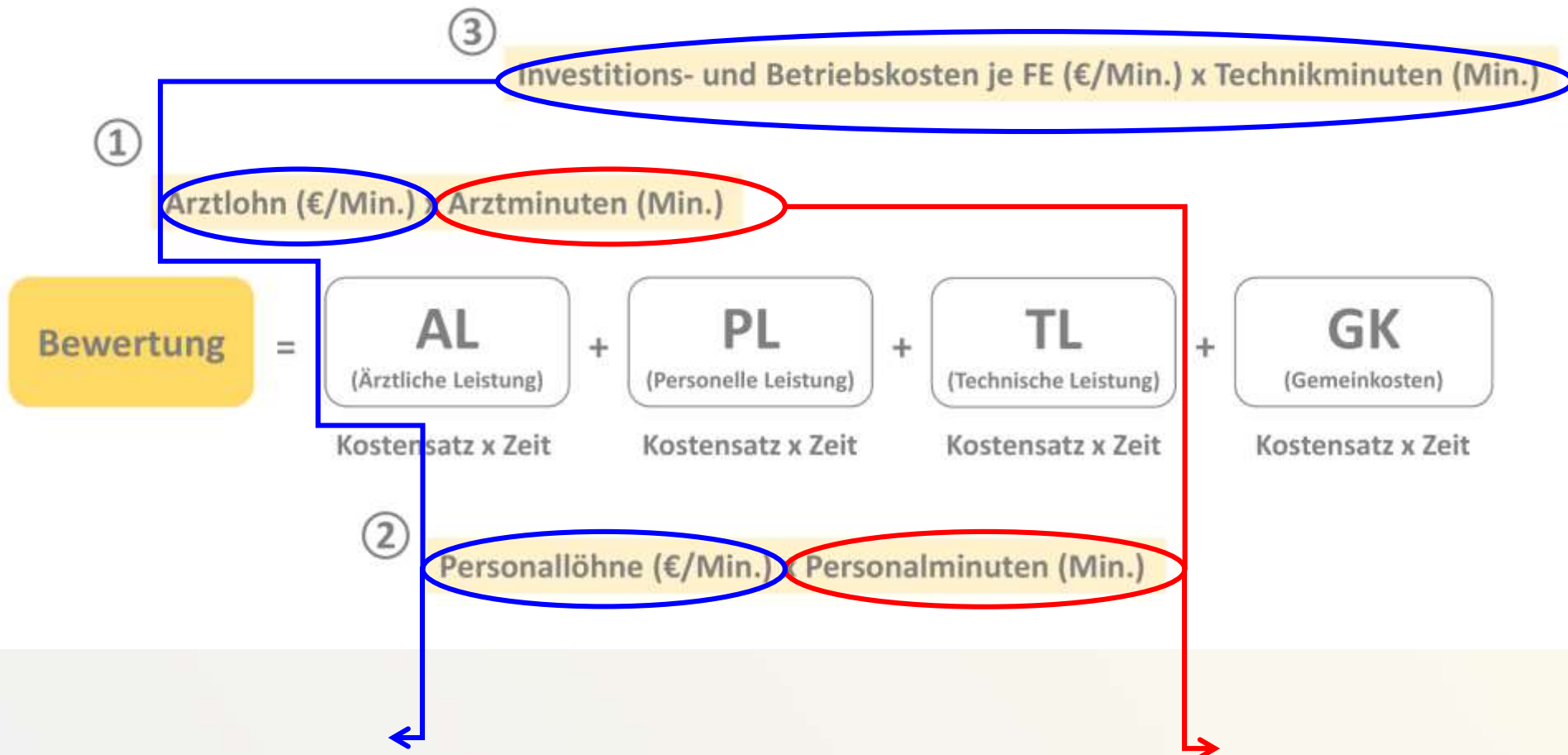
- 8302** **Zuschlag** zu der Leistung nach den Nummern \$8285\$, \$8287\$, \$8296\$, \$8300\$, \$8303\$ oder \$8305\$ bei einer Leistungsdauer über 60 Minuten, für angefangene 60 Minuten als Abschlussleistung
- 8303** **Embolisation** einer oder mehrerer Arterien im Bereich des **Spinalkanals** oder von spinalen Gefäßfehlbildungen, bei einer Behandlungsdauer von bis zu 60 Minuten, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff
- 8305** Intervention an **intrakraniellen Venen** bei einer Behandlungsdauer von bis zu 60 Minuten, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff
- 8396** **Zuschlag** zu der Leistung nach der Nummer \$8287\$ bei Dilatation und/oder Rekanalisation von mehr als einer Arterie
- 8397** **Temporäre Okklusion** einer oder mehrerer Arterien im Kopf-Hals-Bereich mittels Ballon, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff.
- 8403** **Intrakranielle Embolisation**, auch Coiling einer oder mehrerer Arterien oder von Gefäßfehlbildungen, bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff
- 8405** **Perkutane Embolisation** von Gefäßmißbildungen mittels Embolisations- und/oder Sklerosierungsmitteln

- 8313 Computergesteuerte Tomographie im **Kopfbereich**, ggf. einschließlich der Untersuchung des kraniozervikalen Übergangs
- 8317 Computergesteuerte Tomographie eines **Wirbelsäulenabschnittes** mit Darstellung mindestens zweier Zwischenwirbelräume (im Bereich der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule) oder des Os Sakrums ggf einschließlich des Os Coccygeum, je Abschnitt
- 8318 Computergesteuerte Tomographie des **Rückenmarks** im Bereich eines Wirbelsäulenabschnittes mit Darstellung mindestens zweier Zwischenwirbelräume (im Bereich der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule), je Abschnitt
- 8327 Zuschlag zu der Leistung nach den Nummern \$8328\$, \$8329\$, \$8330\$, \$8331\$, \$8333\$, \$8334\$, \$8335\$, \$8336\$, \$8338\$, \$8339\$, \$8340\$, \$8323\$, \$8320\$ oder \$8324\$ für **ergänzende** computergesteuerte Tomographie(n), (z.B. bei Einsatz von Xenon, bei Einsatz der High-Resolution-Technik), je Verfahren einmal je Sitzung
- 8329** Computertomographische **Angiographie** im Kopf- und/oder Halsbereich
- 8406 **Zuschlag** zu der Leistung nach den Nummern \$8313\$, \$8317\$ oder \$8318\$ bei Einsatz von **intravenösem Kontrastmittel** (CT)

- 8345 Magnetresonanztomographie im Bereich des **Kopfes**, ggf. einschließlich des craniozervikalen Übergangs
- 8346** Zuschlag zu der Leistung nach Nummer \$8345\$, \$8349\$ oder \$8350\$ für die Magnetresonanztomographie mit **Diffusionsgewichtung** und/oder **Perfusionsimaging**
- 8347 Zuschlag zu der Leistung nach den Nummern \$8345\$, \$8349\$ oder \$8350\$ für mindestens **zwei zusätzliche Sequenzen** bei komplexen Fragestellungen bzw. Erkrankungen wie z.B. Hirntumoren, Epilepsie, Multiple Sklerose
- 8349** Magnetresonanztomographie der **gesamten Wirbelsäule** (Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule)
- 8350 Magnetresonanztomographie eines **Wirbelsäulenabschnittes** mit Darstellung mindestens zweier Zwischenwirbelräume (im Bereich der Hals-, Brust oder Lendenwirbelsäule einschließlich Iliosakralgelenk und/oder Kreuzbein), je Abschnitt
- 8351** Zuschlag zu der Leistung nach \$8350\$ für **MR-Myelographie** zur Darstellung des Spinalkanals, des Myelons und der Wurzeltascheneines eines Wirbelsäulenabschnittes (Hals oder Brust- oder Lendenwirbelsäule)
- 8355 Zuschlag zu der Leistung nach den Nummern \$8319\$, ..., \$8358\$, \$8359\$, \$8353\$ oder \$8354\$ für die **computergestützte Analyse** (z.B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion) oder Nachbearbeitung von Volumendatensätzen
- 8370** **Magnetresonanz-Angiographie** (MRA) der Arterien und/oder Venen im Hals-, oberen Thoraxbereich (z.B. supraaortale Äste mit Aortenbogen), Thorax-Abdomen- oder Abdomen-Beckenbereich

- 8379** **Magnetresonanz-Angiographie** (MRA) der intrakraniellen Arterien und/oder Venen
- 8381** Magnetresonanztomographie zur Bestrahlungsplanung und/oder **OP-Navigationsplanung**
- 8382** **Funktionelle Magnetresonanztomographie** zum Beispiel zur prächirurgischen Epilepsiediagnostik oder zur präoperativen Diagnostik bei Hirntumoren oder vaskulären Malformationen im Bereich des Gehirns, ggf. einschließlich EEG-Triggerung
- 8384** Magnetresonanztomographische Untersuchung mit **weniger als vier Sequenzen** (z. B. flare-Sequenz Hirnschädel des Kindes) oder abgebrochene Untersuchung
- 8385** **Zuschlag** zu der Leistung nach den Nummern \$8345\$, ..., \$8381\$, \$8382\$ oder \$8384\$ für ergänzende Sequenzen, die über den in den jeweils gültigen Leitlinien definierten Umfang hinausgehen und auf einer expliziten ärztlichen Begründung beruhen
- 8398** Zuschlag zu der Leistung nach der Nummer \$8345\$, \$8349\$ oder \$8350\$ für Magnetresonanztomographie mit **Flussmessung** (Liquor und Blutflussmessung)
- 8399** Zuschlag zu der Leistung nach der Nummer \$8345\$, \$8349\$ oder \$8350\$ für Magnetresonanztomographie mit **Diffusions-Tensor-Imaging**
- 8404** **MRT Spektroskopie**, einschließlich Auswertung
- 8407 Zuschlag zu der Leistung nach den Nummern \$8354\$, \$8349\$ oder \$8350\$ bei Einsatz von **intravenösem Kontrastmittel** (MRT)
- 8411** Zuschlag zu der Leistung nach den Nummern \$8345\$, \$8349\$ oder \$8350\$ für computergesteuerte Analyse der **Hirnfeinstrukturen** oder Hirngefäße (z.B. Volumetrie)

Berechnung der Einzelbewertung



Berechnung durch Prime Networks

Abgabe 16.03.2017

Berechnung der Einzelbewertung

Leistung				Zeitaufwand sowie Bedarf an Arzt- und Personalkapazität					Transkodierung			
Nummer	Abschnitt	Legende	Zusatztext	Abrechnungsbestimmung	Zeitbedarf Minuten	Arzt/Ärzte Anzahl/ Präsenzgrad	Summe Arztminuten	Personal 1 Kategorie	Anzahl/ Präsenzgrad	Summe Personal- minuten	Kommentar	Trans- kodierung möglich
8300	14.01	Embolisation, auch Coiling einer oder mehrerer Arterien oder von Gefäßfehlbildungen im Kopf-Halsbereich (extrakranielle Embolisation), bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten	einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff		65	100%	104	MTRA	3	130		JA
8345	14.01	Magnetresonanztomographie im Bereich des Kopfes,	ggf. einschließlich des craniozervikalen Übergangs		40	100%	40	MTRA	3	80	TM: 395050: AL 24min, Bericht 22min, Raumbellegung 40min, Incl. Zusatzuntersuchungen	JA
8379	14.01	Magnetresonanztomographie (MRA) der intrakraniellen Arterien und/oder Venen		Die Leistung nach Nummer §8379\$ ist je Sitzung einmal berechnungsfähig. Bei besonderer Begründung ist die Leistung nach Nummer §8379\$ mehr als einmal je Sitzung berechnungsfähig.	30	100%	30	MTRA	3	60	TM: 395020: AL 19min, Bericht 13, Raumbellegung 18min	JA
8411	14.01	Zuschlag zu der Leistung nach den Nummern §8345\$, §8349\$ oder §8350\$ für computergesteuerte Analyse der Hirnfeinstrukturen oder Hirngefäße (z.B. Volumetrie)		Der Zuschlag nach Nummer §8411\$ ist einmal je Sitzung berechnungsfähig.	15	100%	15			0		JA

GOÄ-Ziffer umfasst alle Leistungen von der Indikationsstellung über Aufklärung, Vorbereitung (Tischvorbereitung, sterile Abdeckung usw.), Gefäßzugang (Punktion und Schleuse einlegen), eigentlichen Eingriff, Kompression, Befundung, Bericht bis zur Nachbetreuung

Wert der Einzelleistung

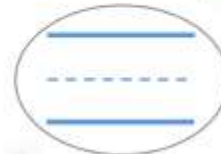
Simulation und Anpassung der Gesamtausgaben (Prime Networks)

Handwritten mathematical notes and diagrams:

- Top left: $\mathcal{L} = \int \phi E_t dt$ with a diagram of a triangle and a circle.
- Top right: $\nabla \cdot E = 0$, $\nabla \cdot H = 0$, $\nabla \cdot E = -\frac{1}{2} \frac{\partial H}{\partial t}$, $\nabla \cdot H = \frac{1}{2} \frac{\partial E}{\partial t}$, $-\frac{1}{2} \frac{\partial^2 \Psi}{\partial t^2} = H \Psi$.
- Middle left: $f(\omega) = \int_{-\infty}^{\infty} f(x) e^{-2\pi i x \omega} dx \frac{d\omega}{d\omega}$.
- Middle left: $\rho \left(\frac{\partial^2 V}{\partial t^2} + v \cdot \nabla V \right) = -\nabla p + \nabla \cdot T + f$.
- Middle left: $H = -\sum p(x) \log p(x)$ with a diagram of a wave.
- Middle left: $\frac{1}{2} G^2 S^2 \frac{\partial^2 V}{\partial S^2} + r S \frac{\partial V}{\partial S} + \frac{\partial V}{\partial t} - r \cdot V = 0$.
- Middle right: $\sum_{i=1}^n \left[\frac{q_i}{2} H_i^M + c_i \frac{D_i}{P_i} + c_{0i} D_i + \frac{Q_i (p-D_i)}{2p} H_i^M + F_{0i} N_i + \sum_{j=1}^n D_{ij} \cdot u.d. \left(\frac{1+i}{F_{0j}} \right) \right]$.
- Middle right: $TC(Q, q, m) = \sum_{i=1}^n \left[\frac{D_i}{m \cdot q_i} S_i + c_i \cdot D_i + \frac{q_i \cdot H_i}{2} \left(m \cdot \left(1 - \frac{D_i}{P_i} \right) - 1 + 2 \frac{D_i}{P_i} \right) \right]$.
- Bottom left: A 3D diagram of a rectangular prism with dimensions 50^2 and 10 , and a coordinate system $(\log(s, \phi))$.
- Bottom left: $\frac{d \Delta p(s, \phi)}{d \phi} = \begin{bmatrix} \gamma & -\beta \\ -\beta & 0 \end{bmatrix} \begin{bmatrix} \Delta p(s, \phi) \\ \Delta M(s, \phi) \end{bmatrix}$.
- Bottom left: $\int_0^{\frac{\pi}{2}} (\log \sin x)^2 dx = \int_0^{\frac{\pi}{2}} (\log \cos x)^2 dx = \frac{\pi}{2} \left\{ \frac{\pi^2}{12} + (\log 2)^2 \right\}$.

mit dem Ziel:

Mit dem BMG und dem PKV-V vereinbarter Korridor bedeutet ...



$$5,8\% + 0,6\% + x\% \geq 6,4\%$$

- Gemeinsame Kommission (GeKo)
- faktisch nur Einfachsatz
- Ausgabensteuerung durch Honorardeckel (5,8% +/- 0,6%) über 3 Jahre

... klingt vertraut nach EBM

Aktueller Stand GoÄ

26.01.2017
BÄK-Workshop
Bewertung

09.03.2017
Frist für BV/FV
Bewertung

2017

23.-26.05.2017
DÄT Freiburg

24.09.2017
Bundestagswahl