

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung**, K.d.ö.R., Berlin

- einerseits -

und

**der GKV-Spitzenverband**  
**(Spitzenverband Bund der Krankenkassen)**, K.d.ö.R., Berlin

- andererseits -

vereinbaren Folgendes:

**Artikel 1**  
**Änderung der Anlage 9.2**  
**Bundemantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä)**

**(Versorgung im Rahmen des Programms zur Früherkennung  
von Brustkrebs durch Mammographie-Screening)**

1. Im **Anhang 10** wird in der Zeile:

- a) „Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome mit einer Größe  $\leq 10$  mm bei Folgeuntersuchungen“ nach der Angabe „Größe  $\leq 10$  mm“,
- b) „Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome mit einer Größe  $< 15$  mm bei Folgeuntersuchungen“ nach der Angabe „Größe  $< 15$  mm“,
- c) „Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten dukta len In-situ-Karzinome“,
- d) „Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome mit einer Größe  $\leq 10$  mm bei Erstuntersuchungen“ nach der Angabe „Größe  $\leq 10$  mm“
- e) „Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten invasiven Karzinome mit einer Größe  $< 15$  mm bei Erstuntersuchungen“ nach der Angabe „Größe  $< 15$  mm“
- f) „Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome ohne Lymphknotenbefall“,
- g) „Anteil der im Früherkennungsprogramm entdeckten Karzinome im Stadium II+“
- h) „Verhältnis der Fälle mit operativem Eingriff mit benignem und malignem Ergebnis“

folgende Fußnote 5 eingefügt:

*„<sup>5</sup> eine belastbare Evaluation setzt eine Vollständigkeit der Tumordokumentation von mindestens 90 % voraus. Wird der Wert von 90 % unterschritten und erfolgt dies aus Gründen, die der Programmverantwortliche Arzt nicht zu vertreten hat, kann die Vorgabe als erfüllt bewertet werden.“*

Die Nummerierung der bisherigen Fußnote Nummer 5 ändert sich entsprechend in Fußnote Nummer 6.

**2. Anhang 12** wird wie folgt geändert:

**a)** Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

*„1. Der Pathologe ist verpflichtet, eine Auflistung seiner Befunde zu erstellen. Diese Auflistung muss anonymisiert bezogen auf die untersuchte Frau mindestens folgende Angaben gemäß Anhang 1 sowie gemäß Anlage VI Krebsfrüherkennungs-Richtlinie umfassen:*

*nach Anhang 1 Abschnitt 2.1 Nummer 5:*

- *Übereinstimmung der Ergebnisse der bildgebenden und der histopathologischen Untersuchungen*

*nach Anhang 1 Abschnitt 2.2 Nummer 5:*

- *Übereinstimmung der präoperativen pathologischen Diagnose mit dem endgültigen histopathologischen Befund*

*nach Anlage VI Abschnitt 2.5 Nummer 6 Krebsfrüherkennungs-Richtlinie:*

- *Art der Biopsie*

*nach Anlage VI Abschnitt 2.6 Nummer 8 bis 11 Krebsfrüherkennungs-Richtlinie:*

- *Histologische Diagnose*
- *Bei Brustkrebsdiagnose zusätzlich:*
  - *Histologisches Grading*
  - *Histologischer Typ*
  - *Hormonrezeptor-Expression, HER-2-Status (nur bei invasivem Karzinom)*
- *Untersuchung regionärer Lymphknoten (falls durchgeführt)*
- *Histologische Beurteilung nach B-Klassifikation*

*Sofern ein postoperativer Befund verfügbar ist, erfolgt die Dokumentation nach Anlage VI Abschnitt 2.7 Nummer 8 bis 10 Krebsfrüherkennungs-Richtlinie:*

- *Histopathologische Diagnose*
- *Bei Brustkrebsdiagnose zusätzlich:*
  - *Größe*
  - *Histologisches Grading*
  - *Histologischer Typ*
  - *Hormonrezeptor-Expression, HER-2-Status (nur bei invasivem Karzinom)*
  - *Tumorformel nach TNM-Klassifikation*
- *Untersuchung der regionären Lymphknoten (Anzahl und Art der untersuchten Lymphknoten, Anzahl und Art der positiven Lymphknoten)“*

**b)** In Nummer 2 und Nummer 5 wird jeweils das Wort „*vorangegangene*“ durch das Wort „*vorletzte*“ ersetzt.

**c)** In Nummer 6 werden die Wörter „*die in einer dem Referenzzentrum zugeordneten Screening-Einheit*“ durch die Wörter „*die für eine Screening-Einheit*“ ersetzt.

**d)** In Nummer 8 wird Satz 1 wie folgt gefasst:

*„Neben der Übersicht nach Nummer 4 sollen für die Fortbildungsveranstaltung auch Präparate sowie ggf. erstellte Präparateradiographien von auffälligen Befunden vom Pathologen dem Referenzzentrum zur Verfügung gestellt werden.“*

**e)** In Nummer 8 wird Satz 2 gestrichen.

**3. Anhang 13** wird wie folgt gefasst:

*„Anhang 13: Organisation und Durchführung von Online-Bildkonferenzen*

*Werden die multidisziplinären Fallkonferenzen nach § 13 in Form einer Online-Bildkonferenz durchgeführt, müssen die weiteren Voraussetzungen erfüllt werden:*

1. *Die Verantwortung für die Organisation und Durchführung trägt der Programmverantwortliche Arzt.*
2. *Die Genehmigung zur Durchführung der multidisziplinären Fallkonferenzen in Form von Online-Bildkonferenzen erfolgt durch die Kassenärztliche Vereinigung. Der Referenzzentrumsleiter gibt hierzu nach Prüfung der Voraussetzungen nach der Nummer 6 in Verbindung mit Nummer 7 eine Empfehlung ab.*
3. *Der Programmverantwortliche Arzt hat als Voraussetzung die erfolgreiche Rezer-tifizierung nachzuweisen.*
4. *Der Programmverantwortliche Arzt hat Vertretern des Referenzzentrums die Teil-nahme an den Online-Bildkonferenzen zu ermöglichen.*
5. *Der Programmverantwortliche Arzt hat die Erfüllung der Voraussetzungen nach Nummer 7 sicherzustellen. Der Programmverantwortliche Arzt hat jede Verände-rung der Voraussetzungen nach Nummer 7 der Kassenärztlichen Vereinigung un-verzüglich mitzuteilen. Die Kassenärztliche Vereinigung übermittelt die Ände-rung(en) an das Referenzzentrum zur Überprüfung des Fortbestandes der Voraus-setzungen nach Nummer 7.*
6. *Jeder Teilnehmer, der an einer Online-Bildkonferenz teilnehmen will, muss die Er-füllung der Voraussetzungen nach Nummer 7 gegenüber dem Programmverant-wortlichen Arzt erklären.*
7. *Technische und organisatorische Voraussetzungen für die Durchführung der mul-tidisziplinären Fallkonferenzen mit Teilnehmern an entfernten Arbeitsplätzen (On-line-Bildkonferenz):*
  - a) *Für die Durchführung der Online-Bildkonferenzen ist ein Videokonferenzsys-tem zu verwenden, welches den gesetzlichen Anforderungen an Datenschutz und IT-Sicherheit entspricht. Die Vorgaben der DSGVO, des Bundesdaten-schutzgesetzes und die berufsrechtlichen Anforderungen an die Schweige-pflicht sind zu beachten.*
  - b) *Das System muss die Übertragung der für die Durchführung der Konferenz erforderlichen Daten (Bild- und medizinische Dokumentation) zwischen allen Teilnehmern ermöglichen. Die Übertragung hat verschlüsselt zu erfol-gen.*
  - c) *Der Programmverantwortliche Arzt bestimmt, wer an der Konferenz teilnimmt. Jeder Teilnehmer muss einen Überblick über die aktuell angemeldeten Teil-nehmer haben.*
  - d) *Die apparative Ausstattung zur Bildwiedergabe (Display oder Projektor) muss eine adäquate Bildbetrachtung gewährleisten. Geräte zur Bildwiedergabe,*

welche eine Bildschirmdiagonale von weniger als 12,5 Zoll aufweisen, sind nicht zulässig.

- e) Es ist von allen Teilnehmern eine für eine störungs- und verzögerungsfreie Kommunikation erforderliche Bandbreite und apparative Ausstattung bereitzustellen.
  - f) Die Umgebungsbedingungen sollten den gesetzlichen Anforderungen an die Ergonomie am Bildschirmarbeitsplatz entsprechen.
8. Die Durchführung der multidisziplinären Fallkonferenzen als Online-Bildkonferenzen und die Art der Teilnahme (Präsenz, online) pro teilnehmenden Arzt ist zu dokumentieren.“

**4. Anhang 14** wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „*die folgenden Voraussetzungen*“ durch die Wörter „*die weiteren Voraussetzungen*“ ersetzt.
- b) In Nummer 5 werden die Wörter „*einem ärztlichen Mitarbeiter*“ durch das Wort „*Vertretern*“ ersetzt.
- c) In Nummer 9 wird das Wort „*persönlich*“ durch das Wort „*Präsenz*“ sowie das Wort „*sind*“ durch das Wort „*ist*“ ersetzt.

**Artikel 2**  
**Inkrafttreten**

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 01.01.2023 in Kraft.

Berlin, den 21.11.2022

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin