

Entscheidungserhebliche Gründe gemäß § 135 Abs. 2 Satz 8 SGB V zur

Änderung der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur MR-Angiographie

(Qualitätssicherungsvereinbarung zur MR-Angiographie)

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben die Änderung der Vereinbarung von Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 135 Abs. 2 SGB V zur Magnetresonanz-Angiographie (MR-Angiographie) beschlossen, die zum 1. Oktober 2015 in Kraft getreten ist.

Zu den Zielen der Vereinbarung MR-Angiographie gehört die Sicherung der Qualität der Erbringung von Leistungen der mit Magnet-Resonanz-Tomographie durchgeführten Angiographien (MR-Angiographie) mittels Regelung der fachlichen, apparativen und organisatorischen Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der MR-Angiographien in der vertragsärztlichen Versorgung, einschließlich deren Überprüfung.

Hintergrund

Die Partner des Bundesmantelvertrages haben anhand der Ergebnisse der Qualitätsberichterstattung auf der Basis der 2007 erstmalig in Kraft getretenen Qualitätssicherungs-Vereinbarung MR-Angiographie eine Überprüfung der Vereinbarung auf Aktualisierungsbedarf beschlossen. Diese Überprüfung wurde umgesetzt und führte zu den folgenden Änderungen an der Vereinbarung.

Fachliche Anforderung

Von den in den letzten fünf Jahren vor Antragsstellung nachzuweisenden 150 MR-Angiographien, die unter Anleitung selbstständig durchgeführt wurden (§ 3 Abs. 1 Nr. 2) müssen jetzt 75 MR-Angiographien auf den Bereich der Hirn- und Halsgefäße entfallen. Es wurde klargestellt, dass gegebenenfalls auch selbstständig erbrachte Leistungen anerkannt werden können. Mussten bisher jeweils mindestens 20 % der 150 Untersuchungen mit einer der drei möglichen Aufnahmetechniken erstellt werden, so gilt diese Vorgabe künftig nur noch für die kontrastmittelverstärkte CE-Technik. Die Prozentvorgabe für TOF (Time-of-Flight) und PC (Phase-Contrast) entfällt.

Organisatorische Voraussetzungen

Die organisatorischen Voraussetzungen des § 5 wurden dahingehend geändert, dass anstelle der bisherigen pauschalen 20-minütigen Mindest-Nachbeobachtungszeit des Patienten nach Applikation des Kontrastmittels jetzt immer die gemäß der Arzneimittelinformation des jeweiligen Kontrastmittels beschriebene Nachbeobachtungszeit beachtet werden muss.

Überprüfung der ärztlichen Dokumentationen

Die Anforderungen an die Überprüfung der Dokumentation im Rahmen der Stichprobenprüfung gemäß § 7 wurden inhaltlich angepasst. In der geänderten Fassung der Qualitätssicherungsvereinbarung wird nun festgelegt, dass

- Begründungen für Indikationen, die nicht in der Indikationsliste der Anlage 2 der QS-Vereinbarung enthalten sind, in die Beurteilung der Nachvollziehbarkeit einfließen sollen,
- eingereichte Dokumentationen nun auch auf Vollständigkeit gemäß den Anforderungen des § 6 der QS-Vereinbarung zu überprüfen sind,
- zur besseren Differenzierung die Beurteilungskategorien von den bisher 2 Stufen „(eingeschränkt) nachvollziehbar“ und „nicht nachvollziehbar“ auf jetzt 3 Stufen

- „nachvollziehbar“, „eingeschränkt nachvollziehbar“, „nicht nachvollziehbar“) aufgeteilt werden, und
- bei eingeschränkt nachvollziehbaren Dokumentationen künftig eine Rückmeldung an den Arzt über die Gründe und Maßnahmen zur Behebung der Mängel erfolgen soll.

Auswertung der Ergebnisse

Die für die Auswertung der Qualitätssicherungs-Vereinbarung gemäß § 9 zu übermittelnden Ergebnisse der Stichprobenprüfungen wurden neu zusammengefasst.

So sollen künftig die Ergebnisse der Dokumentationsprüfungen der MR-Angiographien sowohl der Hirngefäße (Nr. 1 Anlage 2) und als auch die der Venen (Nr. 5 Anlage 2) jeweils gesondert dargestellt werden, da Untersuchungen dieser Organbereiche wie im Fall der Hirngefäße in den letzten Jahren zunehmend häufiger durchgeführt wurden oder, wie im Fall der Venen, in der Indikationsstellung bzw. in der technischen Darstellung komplex sind.

Die Ergebnisse der Dokumentationsprüfungen werden von den KVen somit zukünftig nach Gefäßart und -region getrennt gemäß der Anlage 2 berichtet und in drei Bereiche differenziert:

- Ergebnisse der MR-Angiographien der Hirngefäße (Nr. 1 der Anlage 2) einzeln,
- Ergebnisse der MR-Angiographien der Venen (Nr. 5 der Anlage 2) einzeln, und
- zusammen die Ergebnisse der MR-Angiographien der übrigen Gefäßarten (Nrn. 2, 3, 4, 6, und 7 der Anlage 2).

Zu jedem dieser Bereiche soll wie bisher KV-bezogen dargestellt werden, bei wie vielen Dokumentationen die Anforderungen nach § 7 Abs. 6 Nrn. 1-3 erfüllt wurden und der Entscheidungsgang zur Indikationsstellung gemäß § 7 Abs. 7 in Verbindung mit § 7 Abs. 5 nachvollziehbar, eingeschränkt nachvollziehbar oder nicht nachvollziehbar war.

Auswirkungen auf bestehende Genehmigungen

Die Änderung der Qualitätssicherungs-Vereinbarung MR-Angiographie hat keine Auswirkungen auf bereits erteilte Genehmigungen, Ärzte behalten diese weiterhin.

Bedeutung der Ultraschalldiagnostik im Vorfeld bzw. alternativ zu MR-Angiographien

Die Anlage 2 der QS-Vereinbarung MR-Angiographie führt nach Gefäßart und -region gegliederte klinische Fragestellungen auf, die eine Indikation zur MR-Angiographie begründen. Da die modernen sonographischen Untersuchungsmethoden in der Gefäßdiagnostik mittlerweile eine zentrale Stellung einnehmen, kann für einige der in Anlage 2 aufgeführten Fragestellungen auch eine Ultraschalldiagnostik durchgeführt werden und so ggf. auf eine MR-Angiographie verzichtet werden.

Diesem Umstand wird in Anlage 2 unter 2.3 dadurch Rechnung getragen, dass die Indikation zur MR-Angiographie erst nach erfolgter sonographischer Diagnostik gestellt werden kann. Von weiteren expliziten Nennungen der sonographischen Diagnostik in Anlage 2 wurde im Ergebnis der Beratungen zur Überprüfung der bestehenden QS-Vereinbarung MR-Angiographie abgesehen. Insbesondere vor der Überweisung des Patienten an den Radiologen zur MR-Angiographie, aber auch vor der Durchführung einer MR-Angiographie durch den Radiologen selbst sollte aber vor dem Hintergrund der gewachsenen Bedeutung der sonographischen Diagnostik in der Gefäßdarstellung grundsätzlich geprüft werden, inwiefern mittels sonographischer Diagnostik die betreffende medizinische Fragestellung gleichwertig beantwortet werden kann.

Die aktuellen Leitlinien der AWMF sind zu beachten. Ergebnisse von Voruntersuchungen, die im Zusammenhang mit der vorliegenden medizinischen Fragestellung durchgeführt worden sind, sind vom Radiologen nach § 6 Nr. 3 der Vereinbarung zu dokumentieren.