

# **Vereinbarung**

**von Qualifikationsvoraussetzungen  
gemäß § 135 Abs. 2 SGB V  
zur Durchführung von Untersuchungen  
in der diagnostischen Radiologie und Nuklearmedizin  
und von Strahlentherapie  
(Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie)**

**vom 10. Februar 1993**

**in der ab 1. April 2026 geltenden Fassung**

## Inhaltsverzeichnis

### **Abschnitt A**

#### **Allgemeine Bestimmungen**

- § 1 Inhalt
- § 2 Genehmigungspflicht
- § 3 Genehmigungsvoraussetzung

### **Abschnitt B**

#### **Anforderungen an die fachliche Befähigung**

- § 4 Diagnostische Radiologie
- § 5 Allgemeine Röntgendiagnostik
- § 6 - nicht besetzt -
- § 7 Computertomographie
- § 8 Knochendichtemessung
- § 9 Strahlentherapie
- § 10 Nuklearmedizin

### **Abschnitt C**

#### **Anforderungen an die apparative Ausstattung**

- § 11 Diagnostische Radiologie
- § 12 Strahlentherapie
- § 13 Nuklearmedizin

### **Abschnitt D**

#### **Organisatorische Anforderungen**

- § 13a Interdisziplinäre Tumorkonferenz bei SRS
- § 13b Organisatorische Anforderungen bei CCTA
- § 13c Dokumentationsanforderungen bei CCTA
- § 13d Überprüfung der ärztlichen Dokumentation bei CCTA
- § 13e Organisatorische Anforderungen bei NDCT
- § 13f Dokumentation bei NDCT
- § 13g Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung bei NDCT

### **Abschnitt E**

#### **Verfahren**

- § 14 Genehmigung und Widerruf
- § 15 - nicht besetzt -
- § 16 Zeugnisse
- § 17 Kolloquien

### **Abschnitt F**

#### **Schlussbestimmungen**

- § 18 Auswertung der Qualitätssicherungsmaßnahmen
- § 19 Inkrafttreten
- § 20 Übergangsregelungen

### **Protokollnotizen**

**A**  
**Allgemeine Bestimmungen**

**§ 1**  
**Inhalt**

Diese Vereinbarung regelt die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie, der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung. Daneben sind die einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen in der jeweils geltenden Fassung zu beachten. Die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der kurativen Mammographie sind in der Mammographie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Mammographie im Rahmen des Programms zur Früherkennung von Brustkrebs durch Mammographie-Screening sind in der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie und Anlage 9.2 BMV-Ä geregelt. Die Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der PET, PET/CT sind in der Qualitätssicherungsvereinbarung PET, PET/CT gemäß § 135 Abs. 2 SGB V geregelt.

**§ 2**  
**Genehmigungspflicht**

Die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie, der Strahlentherapie und Nuklearmedizin im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung durch die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte ist erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigungserteilung richtet sich nach Abschnitt B (Fachliche Befähigung) und Abschnitt C (Apparative Ausstattung), für die stereotaktische Radiochirurgie (SRS) und die Computertomographie-Koronarangiographie (CCTA) in Verbindung mit den Nummern 40, 41 und 42 der Anlage I der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung des Gemeinsamen Bundesausschusses, für die Niedrigdosis-Computertomographie bei Rauchern (NDCT) in Verbindung mit der Krebsfrüherkennungs-Richtlinie (KFE-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Genehmigungen zur SRS, zur CCTA und zur NDCT sind mit der Auflage zu erteilen, dass die in Abschnitt D festgelegten Anforderungen erfüllt werden.

**§ 3**  
**Genehmigungsvoraussetzung**

Die Erfüllung der Voraussetzung zur fachlichen Befähigung und zur apparativen Ausstattung ist gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung nachzuweisen. Das Verfahren richtet sich nach Abschnitt E dieser Vereinbarung. Das Nähere zur Durchführung des Genehmigungsverfahrens (z. B. Inhalte der Kolloquien, Zusammensetzung der Kommissionen) regelt die Kassenärztliche Bundesvereinigung in den Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung nach § 75 Abs. 7 SGB V.

**B**  
**Anforderungen an die fachliche Befähigung**

**§ 4**  
**Diagnostische Radiologie**

Den Anforderungen an die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie wird entsprochen, wenn die Ärztin oder der Arzt

1. die für den Strahlenschutz erforderliche Fachkunde nach § 47 Strahlenschutzverordnung (StrlSchV) nachweist und
2. eine fachliche Befähigung gemäß den in den §§ 5 bis 8 genannten Anforderungen erworben hat.

**§ 5**  
**Allgemeine Röntgendiagnostik**

- (1) Die fachliche Befähigung für die allgemeine Röntgendiagnostik ist nachgewiesen, wenn die Ärztin oder der Arzt berechtigt ist, die Facharztbezeichnung "Fachärztin oder Facharzt für Radiologie" zu führen.
- (2) Soweit eine unter Absatz 1 genannte Facharztbezeichnung nicht erworben wurde, aber eine Weiterbildung in der fachgebietsspezifischen Röntgendiagnostik nach der Weiterbildungsordnung den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten fordert, gilt die fachliche Befähigung durch die Vorlage ausreichender Zeugnisse als nachgewiesen.
- (3) Soweit eine Weiterbildung nach Absatz 1 oder 2 nicht stattgefunden hat, hat die Antragstellerin oder der Antragsteller durch die Vorlage ausreichender Zeugnisse nachzuweisen, dass sie oder er in der diagnostischen Radiologie folgender Organbereiche während der genannten Zeiten unter der Leitung zur Weiterbildung entsprechend ermächtigter Ärztinnen oder Ärzte tätig gewesen ist und in den jeweiligen Organbereichen ausreichende Kenntnisse erworben hat:
  - a) Für die gesamte Röntgendiagnostik eine mindestens 36monatige ständige Tätigkeit in der Röntgendiagnostik aller Organbereiche. Dabei sind 6 Monate nuklearmedizinische Diagnostik anrechnungsfähig, soweit diese unter der Leitung entsprechend ermächtigter Ärztinnen oder Ärzte absolviert worden sind
  - b) Für die Röntgendiagnostik der Thorax-Organen eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
  - c) Für die Röntgendiagnostik der Extremitäten eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik

- d) Für die Röntgendiagnostik des Schädels eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
  - e) Für die Röntgendiagnostik des Harntraktes und/oder der Geschlechtsorgane eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
  - f) Für die Röntgendiagnostik des gesamten Skeletts eine mindestens 18monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
  - g) Für die Röntgendiagnostik des Verdauungstraktes und/oder der Gallenwege eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
  - h) Für die Röntgendiagnostik eines speziellen Organsystems, das unter a) bis g) nicht genannt ist, eine mindestens 12monatige ständige Tätigkeit in der entsprechenden Röntgendiagnostik
- (4) Bei Erwerb der fachlichen Befähigung nach Absatz 3 b) bis h) für mehr als einen der genannten Organbereiche, können auf die geforderten Zeiten der weiteren Organbereiche jeweils 6 Monate angerechnet werden.
- (5) Die fachliche Befähigung zur allgemeinen Röntgendiagnostik nach § 5 schließt die fachliche Befähigung zur Mammographie (Mammographie-Vereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V), Computertomographie (§ 7) und Knochendichtemessung (§ 8) nicht ein.
- (6) Ärztinnen und Ärzte, die ihre fachliche Befähigung nach Absatz 3 erworben haben, müssen diese gemäß § 17 Abs. 2 in einem Kolloquium nachweisen. Näheres über Zeugnisse und Kolloquien regeln die §§ 16 und 17.

## **§ 6**

### **Mammographie**

- nicht besetzt -

## **§ 7**

### **Computertomographie**

- (1) a) Soweit die Weiterbildungsordnung für eine Weiterbildung in der Computertomographie den Erwerb eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in der jeweiligen computertomographischen Diagnostik vorschreibt, gilt die fachliche Befähigung durch die Vorlage ausreichender Zeugnisse als nachgewiesen.
- b) Für die CCTA ist zusätzlich die Befundung der CCTA in mindestens 150 Fällen und die Durchführung der CCTA in mindestens 50 Fällen jeweils un-

ter Anleitung eines bereits erfahrenen Anwenders, der die fachlichen Anforderungen für die CCTA nach dieser Vereinbarung erfüllt, sowie die erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium nach § 17 Abs. 2 oder der gleichwertige Prüfungsnachweis nach § 17 Abs. 3 nachzuweisen.

- (2) Soweit eine Weiterbildung nach Absatz 1 nicht stattgefunden hat, hat die Antragstellerin oder der Antragsteller durch die Vorlage ausreichender Zeugnisse nachzuweisen, dass sie oder er während der genannten Zeiten unter der Leitung einer oder eines zur Weiterbildung befugten Ärztin oder Arztes tätig gewesen ist:
- a) Für Untersuchungen des Ganzkörpers auch einschließlich des Kopfes und des Spinalkanals
    - 1. eine mindestens 30monatige ganztägige Tätigkeit in der radiologischen einschließlich neuroradiologischen Diagnostik und
    - 2. eine mindestens 10monatige ganztägige Tätigkeit in der Computertomographie
  - b) Für Untersuchungen des Kopfes und des Spinalkanals
    - 1. eine mindestens 18monatige ganztägige Tätigkeit in der radiologischen einschließlich neuroradiologischen Diagnostik und
    - 2. eine mindestens 4monatige ganztägige Tätigkeit in der Computertomographie insbesondere des Kopfes und des Spinalkanals
  - c) Für die CCTA

Anstelle von Tätigkeitszeiten ist die Befundung der CCTA in mindestens 150 Fällen und die Durchführung der CCTA in mindestens 50 Fällen jeweils unter Anleitung eines bereits erfahrenen Anwenders, der die fachlichen Anforderungen für die CCTA nach dieser Vereinbarung erfüllt, nachzuweisen.
- (3) Ärztinnen oder Ärzte, die ihre fachliche Befähigung nach Absatz 2 erworben haben, müssen diese gemäß § 17 Abs. 2 in einem Kolloquium nachweisen. Für die CCTA kann auch ein gleichwertiger Prüfungsnachweis nach § 17 Abs. 3 nachgewiesen werden. Näheres über Zeugnisse und Kolloquien regeln die §§ 16 und 17.
- (4) Abweichend von den Absätzen 1 bis 3 gelten für die NDCT bei Erst- und Zweitbefunderinnen und -befundern die Anforderungen nach § 6 Lungenkrebs-Früherkennungs-Verordnung (LuKrFrühErkV):
- a) Facharztbezeichnung „Fachärztin oder Facharzt für Radiologie“
  - b) 200 Thorax-CT im Jahr vor der Genehmigungserteilung
  - c) von einer Landesärztekammer anerkannte Fortbildung zur Lungenkrebs-Früherkennung gemäß § 43 Abs. 6 KFE-RL

- d) Für den Erstbefunder: Nachweis einer Kooperationsvereinbarung mit einem Zweitbefunder gemäß § 43 Abs. 3 KFE-RL mit einer Genehmigung nach dieser Vereinbarung.
- e) Für den Zweitbefunder: Tätigkeit an einer Einrichtung, die auf die Untersuchung und Behandlung von Lungenkrebs gemäß § 43 Abs. 4 KFE-RL spezialisiert ist, sowie die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.

## **§ 8**

### **Knochendichtemessung**

- (1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Knochendichtemessung mittels einer zentralen DXA (Dual-Energy X-ray Absorptiometrie) ist nachgewiesen, wenn die Ärztin oder der Arzt nach dem für sie beziehungsweise ihm maßgeblichen Weiterbildungsrecht zur Durchführung von Osteodensitometrien berechtigt ist und die Erfüllung der folgenden Voraussetzungen nachweist:
  - a) erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz nach der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“, und
  - b) selbständige Durchführung von 50 Untersuchungen unter Anleitung eines nach dieser Vereinbarung in der Knochendichtemessung qualifizierten Arztes mit selbständiger Einstellung des Gerätes und selbständiger Befundung.
- (2) Ärztinnen und Ärzte, die bis zum 1. Januar 2015 über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Knochendichtemessung mittels einer zentralen DXA verfügen, behalten diese.
- (3) Für Ärztinnen und Ärzte, die ihre Weiterbildung gemäß einer Weiterbildungsordnung auf der Grundlage einer früheren (Muster-) Weiterbildungsordnung (vor 2003) absolviert haben, gilt die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Knochendichtemessung mittels einer zentralen DXA als nachgewiesen, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt und durch Zeugnisse und Bescheinigungen nachgewiesen werden:
  - a) mindestens 12-monatige ständige Tätigkeit in der radiologischen Skelettdiagnostik, auf die eine bis zu 6-monatige ständige Tätigkeit in der nuklearmedizinischen Skelettdiagnostik angerechnet werden kann, und
  - b) erforderliche Fachkunde im Strahlenschutz nach der Richtlinie „Fachkunde und Kenntnisse im Strahlenschutz bei dem Betrieb von Röntgeneinrichtungen in der Medizin oder Zahnmedizin“, und
  - c) Erwerb praktischer Erfahrungen in der Knochendichtemessung aufgrund der Durchführung von mindestens 50 Untersuchungen unter Anleitung einer

oder eines nach dieser Vereinbarung in der Knochendichtemessung qualifizierten Ärztin oder Arztes mit selbständiger Einstellung des Gerätes und selbständiger Befundung, und

- d) erfolgreiche Teilnahme an einem Kolloquium nach § 17 Abs. 2.

### **§ 9 Strahlentherapie**

- (1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Strahlentherapie ist nachgewiesen, wenn die Ärztin oder der Arzt berechtigt ist, die Facharztbezeichnung „Fachärztin oder Facharzt für Strahlentherapie“ zu führen und die erforderliche Fachkunde nach § 47 StrlSchV nachgewiesen wird.
- (2) Ärztinnen und Ärzte, die nicht berechtigt sind, eine Facharztbezeichnung nach Absatz 1 zu führen, müssen für Nahbestrahlungs-, Weichstrahl-, Orthovolt- und Brachytherapie zusätzlich zur Fachkunde nach § 47 StrlSchV ihre jeweilige fachliche Befähigung in einem Kolloquium nachweisen und dies durch ausreichende Zeugnisse belegen.
- (3) Ärztinnen und Ärzte, die berechtigt sind, die Facharztbezeichnung „Fachärztin oder Facharzt für Neurochirurgie“ zu führen, müssen für die SRS nach den Nummern 25322, 25323 und 25348 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes zur Behandlung von
  - interventionsbedürftigen Vestibularisschwannomen gemäß Nummer 40 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung
  - Hirnmetastasen gemäß Nummer 41 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgungzusätzlich zur Fachkunde nach § 47 StrlSchV ihre fachliche Befähigung in einem Kolloquium nachweisen.
- (4) Näheres über Kolloquien regelt § 17.

### **§ 10 Nuklearmedizin**

- (1) Die fachliche Befähigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der nuklearmedizinischen Diagnostik und Therapie ist nachgewiesen, wenn die Ärztin oder der Arzt berechtigt ist, die Facharztbezeichnung "Fachärztin oder Facharzt für Nuklearmedizin" zu führen und die erforderliche Fachkunde nach § 47 StrlSchV nachgewiesen wird.
- (2) Ärztinnen und Ärzte, die nicht berechtigt sind, eine Facharztbezeichnung nach Absatz 1 zu führen, müssen für diagnostische Verfahren (in-vivo-Diagnostik und in-vitro-Diagnostik) zusätzlich zur Fachkunde nach § 47 StrlSchV ihre jeweilige fachliche Befähigung in einem Kolloquium nachweisen. Näheres über Kolloquien regelt § 17.

**C**  
**Anforderungen an die apparative Ausstattung**

**§ 11**  
**Diagnostische Radiologie**

- (1) Leistungen der diagnostischen Radiologie dürfen in der vertragsärztlichen Versorgung nur durchgeführt werden, wenn eine Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Nr. 4 des Strahlenschutzgesetzes (StrlSchG) oder die Mitteilung der zuständigen Behörde über die erfolgte Anzeige nach § 19 Abs. 1 StrlSchG vorliegt. Wenn keine Mitteilung der zuständigen Behörde vorliegt, erfolgt der Nachweis durch Vorlage der im Rahmen des Anzeigeverfahrens eingereichten Unterlagen bei der Kassenärztlichen Vereinigung und der Erklärung der Ärztin oder des Arztes, dass eine Aussetzung des Verfahrens oder eine Untersagung des Betriebs durch die Behörde innerhalb der Frist nach § 20 StrlSchG nicht erfolgt ist. Eine spätere Untersagung ist der Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich mitzuteilen. Darüber hinaus kann die Kassenärztliche Vereinigung weitere Unterlagen, z. B. den Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung, anfordern. Aus den eingereichten Unterlagen muss eindeutig hervorgehen, dass die Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß der Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach der Röntgenverordnung vom 9. Januar 2009 in der Fassung vom 1. August 2011 für die beantragten Leistungen erfüllt sind.
- (2) Bei Bedarf kann die Kassenärztliche Vereinigung den Prüfbericht zur wiederkehrenden Sachverständigenprüfung anfordern. Dies gilt auch für Sachverständigenprüfungen, die aufgrund einer wesentlichen Änderung des Betriebes der Röntgeneinrichtung durchgeführt werden.
- (3) Die sachgerechte Durchführung von Röntgenuntersuchungen erfordert die Verwendung von Abbildungssystemen, die die Qualitätsanforderungen der Leitlinien der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik in der jeweils gültigen Fassung erfüllen.
- (4) Eine CCTA darf nur durchgeführt werden, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:
  - a) Computertomograph mit mindestens 64 Detektorzeilen
  - b) Kontrastmitteleinbringung
  - c) EKG-getriggerte Bildakquisition
- (5) Eine NDCT darf nur durchgeführt werden, wenn die Anforderungen an den Computertomographen, den Befundarbeitsplatz und die Durchführung der Untersuchung sowie an die Software zur computerassistierten Detektion nach der Anlage zu § 4 Absatz 1 Satz 1 der LuKrFrühErkV erfüllt sind.

**§ 12  
Strahlentherapie**

- (1) Die Anforderungen an die Bestrahlungsgeräte sowie an die Hilfsgeräte in der Strahlentherapie richten sich nach der StrlSchV, der Richtlinie "Strahlenschutz in der Medizin" und nach den auf der Grundlage der StrlSchV erlassenen Richtlinien und Vorschriften der zuständigen Behörden. Für die Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung ist die Erfüllung der Anforderungen nachzuweisen durch:
  - eine Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 bzw. Nr. 3 StrlSchG,
  - den Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung nach § 88 StrlSchV.
- (2) Bei Bedarf kann die Kassenärztliche Vereinigung den jeweils aktuellen Prüfbericht zur regelmäßigen Sachverständigenprüfung nach § 88 StrlSchV und den Bericht über die Prüfung der ärztlichen Stelle nach § 130 StrlSchV anfordern. Dies gilt auch für Sachverständigenprüfungen, die aufgrund einer wesentlichen Änderung des Betriebes des Bestrahlungsgerätes durchgeführt werden.
- (3) Die SRS darf nur mit folgenden Bestrahlungsgeräten erbracht werden:
  - dedizierte Linearbeschleuniger zur Durchführung von SRS
  - stereotaxieadaptierte Linearbeschleuniger.
  - dedizierte Bestrahlungsgeräte mit Kobalt-60-Gamma-Strahlungsquellen zur Durchführung von SRS.

Die Lagekontrolle des Zielvolumens während der SRS erfolgt mittels geeigneter technischer Maßnahmen (z. B. mittels Bildgebung, stereotaktischem Rahmen oder optoelektronisch).

Für die Behandlung des Vestibularisschwannoms soll die Referenzdosis im Zielvolumen mindestens 11 Gy betragen.

**§ 13  
Nuklearmedizin**

- (1) Die Ausstattung und Anforderungen an die Untersuchungsgeräte zur nuklearmedizinischen Diagnostik richten sich nach der StrlSchV, der Richtlinie "Strahlenschutz in der Medizin" und nach den auf der Grundlage der StrlSchV erlassenen Richtlinien und Vorschriften der zuständigen Behörden. Für die Erteilung einer Abrechnungsgenehmigung ist die Erfüllung der Anforderungen nachzuweisen durch:
  - den Bericht der Abnahmeprüfung nach § 115 StrlSchV. Aus dem Bericht müssen der aktuell einwandfreie technische Zustand des Gerätes und die Eignung des Gerätes für die beantragten Leistungen hervorgehen.
  - den Nachweis über die erfolgreiche Prüfung durch die ärztliche Stelle nach § 130 StrlSchV. Dieser ist unverzüglich nach der Prüfung vorzulegen. Soweit zum Zeitpunkt der Antragstellung dieser Nachweis noch nicht vorliegt, ist die Ärztin oder der Arzt verpflichtet, eine Kopie der Anmeldung des Gerätes bei der ärztlichen Stelle vorzulegen.

- die behördliche Genehmigung für den Umgang mit radioaktiven Stoffen nach § 12 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchG.
- (2) Die Kassenärztliche Vereinigung kann den aktuellen Bericht der Prüfung durch die ärztliche Stelle nach § 130 StrlSchV in Verbindung mit der Richtlinie „Qualitätssicherung durch ärztliche und zahnärztliche Stellen“ nach Röntgenverordnung und StrlSchV zur letzten erfolgten Prüfung anfordern. Dies gilt auch für Abnahmeprüfungen, die aufgrund einer wesentlichen Änderung des nuklearmedizinischen Systems durchgeführt werden.

### D

#### Organisatorische Anforderungen

#### § 13a

##### Interdisziplinäre Tumorkonferenz bei SRS

- (1) Der Indikationsstellung zur SRS zur Behandlung von Vestibularis-schwannomen gemäß Indikation Nr. 40 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung hat eine begründete positive Empfehlung einer interdisziplinären Tumorkonferenz unter Einbeziehung je einer Fachärztin oder eines Facharztes für
  - Neurochirurgie
  - Strahlentherapie
  - Radiologie
  - Hals-Nasen-Ohrenheilkundezugrunde zu liegen. Die Begründung hat die Therapiealternativen zu berücksichtigen.
- (2) Der Indikationsstellung zur SRS zur Behandlung von Hirnmetastasen gemäß Indikation Nr. 41 Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung hat eine begründete positive Empfehlung einer interdisziplinären Tumorkonferenz unter Einbeziehung je einer Fachärztin oder eines Facharztes für
  - Neurochirurgie
  - Strahlentherapie
  - Radiologie
  - Neurologie
  - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
  - die Fachdisziplin, in deren Zuständigkeit die Behandlung des metastasierenden Primärtumors liegtunter Berücksichtigung der Prognose der Patientin oder des Patienten zugrunde zu liegen. Die Begründung hat die Therapiealternativen zu berücksichtigen, insbesondere, ob die Hirnmetastasen nicht ausreichend durch eine medikamentöse Tumorthherapie behandelt werden können

oder eine chirurgische Resektion oder eine Ganzhirnbestrahlung zu bevorzugen wäre.

- (3) Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht sind die begründete positive Empfehlung der interdisziplinären Tumorkonferenz, die an der Empfehlung beteiligten Ärztinnen und Ärzte und, falls zutreffend, die Entscheidung über das Vorliegen eines Lokalrezidivs oder einer neuen Metastase patientenbezogen zu dokumentieren.
- (4) Die zur Beurteilung erforderliche Dokumentation ist der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung auf deren Verlangen hin vorzulegen.

### **§ 13b**

#### **Organisatorische Anforderungen bei CCTA**

- (1) Die CCTA darf zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden bei Patientinnen und Patienten, bei denen nach Bestimmung einer Vortestwahrscheinlichkeit (VTW) von mindestens 15 % weiterhin der Verdacht auf eine chronische koronare Herzkrankheit (cKHK) besteht oder wenn die Durchführung der CCTA im Zusammenhang mit einem bereits geplanten operativen Eingriff am Herzen unabhängig von der Feststellung oder Behandlung einer cKHK zum Ausschluss cKHK medizinisch notwendig ist.
- (2) Liegt die VTW für das Vorliegen einer cKHK zwischen 15 % und 50 %, soll die Abklärung durch eine CCTA erfolgen.
- (3) Es ist während der Untersuchung eine Zielherzfrequenz von  $\leq 60$  Schlägen pro Minute anzustreben.
- (4) Vor der CCTA ist eine native computertomographische Darstellung des Herzens mit Bestimmung des Koronarkalks durchzuführen.
- (5) Nachbeobachtung gemäß den Arzneimittelinformationen des Kontrastmittels bzw. der Medikamente.
- (6) Zur Befundung sind die erstellten Original-Schnittbilder (Quellbilder) heranzuziehen.
- (7) Erstellung von geeigneten Rekonstruktionen zur sicheren Befunddokumentation.
- (8) Die Entscheidung zum weiteren Vorgehen insbesondere bei unklaren oder komplexen Befunden sollte nach Möglichkeit interdisziplinär mindestens unter Einbeziehung radiologischer und kardiologischer Fachexpertise erfolgen

### **§ 13c**

#### **Dokumentationsanforderungen bei CCTA**

Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht sind patientenbezogen mindestens zu dokumentieren:

- (1) Basierend auf Informationen des überweisenden Arztes:
  - a) CCTA bei Verdacht auf cKHK:
    - Ergebnis der Vortestwahrscheinlichkeit und Art der Ermittlung
    - relevante klinische und anamnestische Angaben
    - Angaben zu Befunden im Rahmen der Vordiagnostik, z.B. zu EKG, Labor
  - b) CCTA zum Ausschluss einer cKHK im Zusammenhang mit einem bereits geplanten operativen Eingriff am Herzen:
    - relevante klinische und anamnestische Angaben
    - Angaben zu Befunden im Rahmen der Vordiagnostik, z.B. EKG, Labor
- (2) ggf. ergänzende anamnestische Angaben durch den oder die CCTA-durchführenden Arzt oder durchführende Ärztin
- (3) Beschreibung der eingesetzten EKG-getriggerten Bildakquisition und der CT-Technik (Sequenz, Spirale), Calcium-Score, Herzfrequenz, Herzrhythmus, Bildqualität, verabreichte Medikamente, Art und Menge des Kontrastmittels, verwendete Technik zum Bolustiming.
- (4) Beschreibung der Bildinhalte gemäß den Vorgaben der Leitlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung in der Computertomographie bzgl. Bildmerkmalen und Darstellungsregionen (veröffentlicht im Deutschen Ärzteblatt am 27.12.2022).
- (5) Befund und Beurteilung unter Einbeziehung relevanter Vorbefunde und Bilddokumentationen.
- (6) Das diagnostische Ergebnis der CCTA hat basierend auf den Kriterien zum Diameter-Stenosegrad von mindestens 50 % in mindestens einer Koronararterie zum Ausschluss oder zur Bestätigung einer obstruktiven KHK eine Diagnosestellung sowie eine begründete Therapieempfehlung oder eine Empfehlung zur weiteren Abklärung unter Berücksichtigung des Stenosegrades der Koronararterien zu enthalten.

Die Befunddokumentation einschließlich der Empfehlungen ist der überweisenden Ärztin oder dem überweisenden Arzt zu übermitteln.
- (7) Dokumentation, wenn die CCTA nicht auswertbar ist (mit Angabe der Gründe).
- (8) Soweit eine Fallkonferenz unter Beteiligung der CCTA-durchführenden Ärztin oder des CCTA-durchführenden Arztes durchgeführt wurde: Name und Facharztbezeichnung der teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte, Datum der Fallkonferenz und Inhalt der abgegebenen Voten.
- (9) Im Falle einer Empfehlung zur weiteren Abklärung sind die Voraussetzungen nach der Nr. 5 der Präambel 34.2.9 EBM zu berücksichtigen.

### § 13d

#### Überprüfung der ärztlichen Dokumentation bei CCTA

- (1) Die Kassenärztliche Vereinigung fordert jährlich von mindestens 4 Prozent der Ärztinnen und Ärzte, die CCTA im Rahmen dieser Vereinbarung abrechnen, die Dokumentationen (schriftliche und bildliche Dokumentationen) von 12 abgerechneten Fällen an.

- (2) Die Überprüfung der Dokumentation richtet sich auf die Vollständigkeit der Dokumentation und die Nachvollziehbarkeit der Entscheidung zur Indikationsstellung, des Befundes und der Empfehlung zum weiteren Vorgehen.
- (3) Die Auswahl erfolgt nach dem Zufallsprinzip durch die Kassenärztliche Vereinigung unter Angabe des Patientennamens und des Behandlungsdatums.
- (4) Jede der eingereichten Dokumentationen nach § 13c ist auf ihre Vollständigkeit zu prüfen und unter Einbeziehung der Bildqualität daraufhin zu beurteilen, ob die
  1. Entscheidung zur Indikationsstellung für die CCTA sowie
  2. der CCTA-Befund und
  3. die Diagnosestellung sowie die begründete Therapieempfehlung oder die Empfehlung zur weiteren Abklärung entsprechend den Vorgaben nach § 13c Abs. 6nachvollziehbar, eingeschränkt nachvollziehbar oder nicht nachvollziehbar sind.
- (5) Die Überprüfung der Dokumentationen gilt als nicht bestanden, wenn mindestens zwei der zwölf Dokumentationen im Hinblick auf die Kriterien nach Abs. 4 Nr. 1 bis 3 als nicht nachvollziehbar oder mindestens drei Dokumentationen als eingeschränkt nachvollziehbar beurteilt wurden.
- (6) Das Ergebnis der Überprüfung der Dokumentation wird der Ärztin oder dem Arzt durch die Kassenärztliche Vereinigung innerhalb von vier Wochen mitgeteilt. Die Ärztin oder der Arzt soll über bestehende Mängel informiert und gegebenenfalls eingehend beraten werden, wie diese behoben werden können.
- (7) Ist die Überprüfung der Dokumentation nicht bestanden, hat die Ärztin oder der Arzt die Möglichkeit, innerhalb von sechs Wochen an einem Kolloquium bei der Kassenärztlichen Vereinigung teilzunehmen. Hat die Ärztin oder der Arzt an dem Kolloquium nicht teilgenommen oder war die Teilnahme an dem Kolloquium nicht erfolgreich, ist die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen nach dieser Vereinbarung zu widerrufen.
- (8) Der Antrag auf Wiedererteilung der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der CCTA kann frühestens nach Ablauf von drei Monaten nach Widerruf der Genehmigung gestellt werden.

### § 13e

#### Organisatorische Anforderungen bei NDCT

- (1) Die NDCT darf zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden, wenn ein Erstbefunder die Zulässigkeitsvoraussetzungen nach § 41 Absatz 1 der KFE-RL geprüft hat.
- (2) Vor der Erstellung der NDCT haben die entsprechenden Aufnahmen und die dazugehörigen Befunde der letzten oder – soweit erfolgt – der letzten beiden vorangegangenen Lungenkrebsfrüherkennungsuntersuchungen vorzuliegen, es sei denn, dies ist im Einzelfall nicht möglich oder erfordert einen unverhältnismäßigen Aufwand.

- (3) Ein Erstbefunder hat die versicherte Person aufzuklären.
- (4) Die Befundung darf nur von Ärztinnen und Ärzten durchgeführt werden, die die Voraussetzungen zum Genehmigungserhalt erfüllen und eine Kooperationsvereinbarung nach § 43 Abs. 5 Nr. 2 nachweisen.
- (5) Das Ergebnis der NDCT soll innerhalb von 14 Tagen nach Erstellung der versicherten Person als strukturierter Befundbericht übermittelt werden. Bei einem kontrollbedürftigen Befund ist eine Empfehlung für den Zeitpunkt der nächsten Untersuchung zu übermitteln. Bei einem abklärungsbedürftigen Befund sind weitere notwendige Maßnahmen zur Abklärung mit der versicherten Person zu besprechen und die notwendigen Maßnahmen unverzüglich einzuleiten.

### § 13f

#### Dokumentation bei NDCT

Unbeschadet der ärztlichen Aufzeichnungspflicht und der Verpflichtung zur Erstellung von Quartalsberichten nach § 44 KFE-RL ist die Ärztin oder der Arzt verpflichtet, den Erst- und den Zweitbefund der NDCT und das Ergebnis der gemeinsamen Beurteilung sowie ggf. Empfehlungen für das weitere Vorgehen zu dokumentieren.

### § 13g

#### Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung bei NDCT

- (1) Für Ärztinnen und Ärzte, denen eine Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der NDCT erteilt worden ist, bestehen folgende Auflagen zur Aufrechterhaltung der fachlichen Befähigung:
  - (a) Erstbefunder:
    - 100 NDCT im ersten Jahr
    - jährlich 200 NDCT ab dem zweiten Jahr
    - Zusammenstellung und Übermittlung von Quartalsberichten nach § 44 KFE-RL
  - (b) Zweitbefunder:
    - 200 NDCT im ersten Jahr
    - jährlich 400 NDCT ab dem zweiten Jahr
    - Tätigkeit an einer Einrichtung, die auf die Untersuchung und Behandlung von Lungenkrebs gemäß § 43 Abs. 4 KFE-RL spezialisiert ist
- (2) Bei Nichterfüllung der jährlichen Frequenz muss eine erfolgreiche Teilnahme an der Fortbildung mit Fallbeispielen nach § 43 Abs. 7 KFE-RL nachgewiesen werden. Bis zum erfolgreichen Abschluss der Fortbildung darf keine NDCT zur Lungenkrebsfrüherkennung durchgeführt werden.
- (3) Werden die Anforderungen nicht erfüllt, wird die Genehmigung spätestens im Folgejahr widerrufen. Abweichend davon ist die Genehmigung unverzüglich zu widerrufen, wenn der Zweitbefunder nicht mehr an einer Einrichtung, die auf die Untersuchung und Behandlung von Lungenkrebs gemäß § 43 Abs. 4 KFE-RL spezialisiert, ist tätig ist.

- (4) Wurde die Genehmigung widerrufen, müssen für den Antrag auf Wiedererteilung der Genehmigung die Anforderungen nach § 7 Abs. 4 nachgewiesen werden, wobei die Fortbildung nach § 43 Abs. 6 KFE-RL durch die erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung nach § 43 Abs. 7 KFE-RL zu ersetzen ist.

**E  
Verfahren**

**§ 14  
Genehmigung und Widerruf**

- (1) Anträge auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin in der vertragsärztlichen Versorgung sind an die zuständige Kassenärztliche Vereinigung zu richten. Über die Anträge und über den Widerruf oder die Rücknahme einer erteilten Genehmigung entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung. Vor Erteilung der Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie, der Strahlentherapie und Nuklearmedizin sind die vorgelegten Zeugnisse und Nachweise von der Kassenärztlichen Vereinigung zu überprüfen.
- (2) Dem Antrag auf Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie, der Strahlentherapie oder Nuklearmedizin sind insbesondere beizufügen:
1. Zeugnisse gemäß § 16 Abs. 1 oder 2 für den Nachweis der fachlichen Befähigung
  2. Für die NDCT:
    - (a) Für den Erstbefunder: Nachweis einer Kooperationsvereinbarung gemäß § 43 Abs. 5 Nr. 2 KFE-RL mit einem Zweitbefunder mit einer Genehmigung nach dieser Vereinbarung
    - (b) Für den Zweitbefunder: Tätigkeit an einer Einrichtung, die auf die Untersuchung und Behandlung von Lungenkrebs gemäß § 43 Abs. 4 KFE-RL spezialisiert ist, sowie die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung.
  3. Erforderliche Bescheinigung über Fachkunde im Strahlenschutz (s. Abschnitt B, Anforderungen an die fachliche Befähigung) nach der StrlSchV
  4. a) Für die diagnostische Radiologie:

Nachweis der Erfüllung der Anforderungen an die apparative Ausstattung gemäß der Richtlinie für Sachverständigenprüfungen nach der Röntgenverordnung für die beantragten Leistungen. Für die CCTA Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen nach § 11 Abs. 4. Für die NDCT Nachweis über die Erfüllung der Anforderungen nach § 11 Abs. 5. Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Nr. 4 StrlSchG oder Mitteilung

der zuständigen Behörde über die erfolgte Anzeige nach § 19 Abs. 1 StrlSchG. Wenn keine Mitteilung der zuständigen Behörde vorliegt, erfolgt der Nachweis durch Vorlage der im Rahmen des Anzeigeverfahrens eingereichten Unterlagen bei der Kassenärztlichen Vereinigung und der Erklärung der Ärztin oder des Arztes, dass eine Aussetzung des Verfahrens oder eine Untersagung des Betriebs durch die Behörde innerhalb der Frist nach § 20 StrlSchG nicht erfolgt ist.

b) Für die Strahlentherapie:

- Genehmigung nach § 12 Abs. 1 Nr. 1 bzw. Nr. 3 StrlSchG. Soweit zum Zeitpunkt der Antragstellung die Umgangsgenehmigung noch nicht vorliegt, ist die Ärztin oder der Arzt verpflichtet, diese unverzüglich nach Erhalt der zuständigen Stelle der Kassenärztlichen Vereinigung vorzulegen.
- Prüfbericht zur Sachverständigenprüfung nach § 88 StrlSchV
- Herstellererklärung, sofern aus den eingereichten Unterlagen die Erfüllung der apparativen Anforderungen nach § 12 Absatz 3 nicht hervorgeht.

c) Für die Nuklearmedizin:

- Bericht der Abnahmeprüfung, aus dem der einwandfreie technische Zustand des Gerätes und die Eignung des Gerätes für die beantragten Leistungen nach § 13 hervorgehen.
- Nachweis über die erfolgreiche Prüfung durch die ärztliche Stelle nach § 130 StrlSchV, falls bereits vorliegend, oder Kopie der Anmeldung des Gerätes bei der ärztlichen Stelle. Die Genehmigung wird mit der Auflage erteilt, dass der Nachweis über die erfolgreiche Prüfung durch die ärztliche Stelle unverzüglich nach der Prüfung vorgelegt wird.
- Behördliche Genehmigung für den Umgang mit radioaktiven Stoffen nach § 12 Abs. 1 Nr. 3 StrlSchG.

5. Die Kassenärztliche Vereinigung prüft, dass aus den eingereichten Unterlagen für die jeweilige beantragte Leistung die erforderliche fachliche Befähigung nach den Nummern 1 und 2 sowie die apparativen Anforderungen nach Nummer 3 hervorgehen.

(3) Die Ärztin oder der Arzt hat jede wesentliche Veränderung an der zugelassenen Röntgeneinrichtung, am Bestrahlungsgerät oder am nuklearmedizinischen System sowie Änderungen der in Absatz 2 genannten behördlichen Genehmigungen unverzüglich der Kassenärztlichen Vereinigung mitzuteilen. Die Zweitbefunderin oder der Zweitbefunder beim NDCT hat es der Kassenärztlichen Vereinigung unverzüglich mitzuteilen, wenn sie oder er nicht mehr an einer Einrichtung, die auf die Untersuchung und Behandlung von Lungenkrebs gemäß § 43 Abs. 4 KFE-RL spezialisiert ist, tätig ist.

- (4) Die Kassenärztlichen Vereinigungen können die Kommissionen für diagnostische Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin beauftragen, die in Betrieb befindlichen Einrichtungen daraufhin zu überprüfen, ob sie den apparativen Anforderungen gemäß Absatz 2 Nr. 3 dieser Vereinbarung entsprechen. Die Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin wird nur erteilt, wenn die Ärztin oder der Arzt in ihrem oder seinem Antrag ihr oder sein Einverständnis zur Durchführung einer solchen Überprüfung erklärt.

### **§ 15**

#### **Anpassung an geänderte Anforderungen an die apparative Ausstattung**

- nicht besetzt -

### **§ 16**

#### **Zeugnisse**

- (1) Soweit nach dieser Vereinbarung für den Nachweis der fachlichen Befähigung die Berechtigung zum Führen der in dieser Vereinbarung in den §§ 5 bis 10 genannten Facharztbezeichnungen ausreichend ist, ist diese Berechtigung durch die Vorlage des Facharztzeugnisses oder der Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung nachzuweisen.
- (2) Soweit die fachliche Befähigung nicht mit einem Facharztzeugnis oder einer Urkunde über die Berechtigung zum Führen der Facharztbezeichnung nach Absatz 1 nachgewiesen wird, müssen die über eine radiologische Tätigkeit nach den §§ 5 bis 8 vorzulegenden Zeugnisse von der oder dem zur Weiterbildung befugten Ärztin oder Arzt unterzeichnet sein und insbesondere folgende Angaben enthalten:
- Überblick über die Zusammensetzung des Krankheitsgutes der Abteilung, in der die Weiterbildung stattfand
  - Beschreibung der durchgeführten Untersuchungen und angewandten Techniken
  - Anzahl der von der Antragstellerin oder von dem Antragsteller unter Anleitung erbrachten sowie der selbstständig durchgeführten Untersuchungen und diagnostischen Beurteilungen
  - Beurteilung der Befähigung der Antragstellerin oder des Antragstellers zur selbständigen Durchführung von Untersuchungen bestimmter Organe und zur selbständigen Anwendung bestimmter Untersuchungstechniken

Als radiologische Tätigkeit im Sinne dieser Vereinbarung gilt nicht die alleinige Teilnahme an Röntgenbildbesprechungen (sogenannte Film-Visiten) oder die Teilnahme an Einführungs- oder Fortbildungskursen.

- (3) Für die CCTA: Nachweis der Voraussetzungen nach § 7 Absatz 1b, § 7 Absatz 2c und § 7 Absatz 3

- (4) Für die NDCT: Nachweis der Voraussetzungen nach § 7 Absatz 4

**§ 17  
Kolloquien**

- (1) Bestehen trotz der Berechtigung zum Führen einer Facharztbezeichnung oder der vorgelegten Zeugnisse begründete Zweifel, dass die in Abschnitt B dieser Vereinbarung festgelegten Anforderungen an die fachlichen Befähigungen erfüllt sind, so kann die Kassenärztliche Vereinigung die Erteilung der Genehmigung für die Ausführung und Abrechnung der beantragten Leistungen von der erfolgreichen Teilnahme an einem Kolloquium abhängig machen. Das gleiche gilt, wenn die antragstellende Ärztin oder der antragstellende Arzt im Vergleich zu dieser Vereinbarung eine abweichende, aber gleichwertige Befähigung nachweist.
- (2) Wird die fachliche Befähigung nach
- a) § 5 Abs. 3 (Allgemeine Röntgendiagnostik),
  - b) § 7 Abs. 1 für CCTA oder Abs. 2 (Computertomographie oder CCTA),
  - c) § 8 Abs. 3 (Knochendichtemessung),
  - d) § 9 Abs. 2 oder 3 (Strahlentherapie) oder
  - e) § 10 Abs. 2 (Nuklearmedizin)
- erworben, darf die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie, Knochendichtemessung, Strahlentherapie und Nuklearmedizin nur nach erfolgreicher Teilnahme an einem Kolloquium erfolgen.
- (3) Soweit die fachliche Befähigung nach § 7 Abs. 1 für CCTA oder Abs. 2 für CCTA nachzuweisen ist, kann anstelle eines Kolloquiums ein gleichwertiger Prüfungsnachweis anerkannt werden.

**F  
Schlussbestimmungen**

**§ 18  
Auswertung der Qualitätssicherungsmaßnahmen**

- (1) Damit die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband entscheiden können, ob und in welcher Form die Qualitätssicherungsmaßnahmen nach dieser Vereinbarung fortgeführt werden sollen, teilen die Kassenärztlichen Vereinigungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für jedes Kalenderjahr bis zum 30. April des Folgejahres die Angaben nach Absatz 2 mit. Diese Daten stehen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV-Spitzenverband KV-bezogen und gegliedert nach Diagnostischer Radiologie, Strahlentherapie und Nuklearmedizin zur gemeinsamen Beratung zur Verfügung.

- (2) Auszuweisen sind für das Berichtsjahr jeweils
1. Anzahl der Genehmigungsinhaberinnen und Genehmigungsinhaber (Gesamtzahl) am 31. Dezember des Vorjahres und des Berichtsjahres sowie die Anzahl der neu erteilten Genehmigungen und Genehmigungsrückgaben sowie die Anzahl der Genehmigungswiderrufe,
  2. Für die NDCT die Anzahl der Genehmigungsinhaberinnen und Genehmigungsinhaber am 31. Dezember des Vorjahres und des Berichtsjahres sowie die Anzahl der neu erteilten Genehmigungen und Genehmigungsrückgaben sowie die Anzahl der Genehmigungswiderrufe, geteilt nach Erst- und Zweitbefunderinnen und -befundern
  3. Anzahl abrechnende Ärztinnen und Ärzte (Gesamtzahl)
  4. Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die Leistungen der SRS abrechnen
  5. Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die Leistungen der CCTA abrechnen
  6. Anzahl der Ärztinnen und Ärzte, die Leistungen der NDCT abrechnen, geteilt nach Erst- und Zweitbefunderinnen und -befundern
  7. Erfüllung der jährlichen Frequenz nach § 13g (geteilt nach Erst- und Zweitbefunderinnen und -befundern)
  8. Teilnahme an einer Fortbildung nach § 43 Abs. 7 KFE-RL, geteilt nach Erstbefunderinnen und -befundern bestanden/nicht bestanden und Zweitbefunderinnen und -befundern bestanden/nicht bestanden
  9. Für die NDCT die Widerruffe nach § 13g: geteilt nach Widerruffen wegen Nichtbestehens der Fortbildung nach § 43 Abs. 7 KFE-RL und wegen des Wegfalls der Beschäftigung in einer Einrichtung, die auf die Untersuchung und Behandlung von Lungenkrebs gemäß § 43 Abs. 4 KFE-RL spezialisiert ist
  10. Anzahl und Ergebnisse der Kolloquien nach § 5 Abs. 6, § 7 Abs. 1 und 3, § 8 Abs. 3 Buchstabe d, § 9 Abs. 2 und 3, § 10 Abs. 2 sowie § 17 Abs. 1.
  11. Anzahl und Ergebnisse der Überprüfungen nach § 13a Absatz 4
  12. Anzahl und Ergebnisse der Überprüfungen, Kolloquien und Widerruffe nach § 13d, getrennt nach Ärztinnen und Ärzten, die ihre Genehmigung über § 7 Abs. 1 bzw. Abs. 2 erhalten haben.

### **§ 19 Inkrafttreten**

Diese Vereinbarung tritt am 1. April 1993 in Kraft. Sie ersetzt die Richtlinien der Kasernenärztlichen Bundesvereinigung für Radiologie und Nuklearmedizin vom 8. Dezember 1979 in der Fassung vom 9. Dezember 1989.

**§ 20**  
**Übergangsregelungen**

- (1) Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten dieser Fassung der Vereinbarung vom 1. Juli 2025 über eine Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie, der Strahlentherapie oder der Nuklearmedizin nach einer vorherigen Fassung dieser Vereinbarung verfügen, behalten diese.
- (2) Abweichend von § 7 Abs. 1 Buchstabe b und Abs. 2 Buchstabe c werden selbstständig durchgeführte Befundungen und Durchführungen der CCTA anerkannt, die vor dem 27. April 2024 durchgeführt wurden.
- (3) Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten dieser Fassung der Vereinbarung vom 1. Juli 2025 über eine Genehmigung nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab zur Ausführung und Abrechnung von Leistungen der CCTA verfügen, erhalten eine Genehmigung nach dieser Vereinbarung mit der Auflage, die erfolgreiche Teilnahme am Kolloquium nach § 7 Abs. 1 Buchstabe b bzw. nach § 7 Abs. 3 oder die gleichwertige Prüfung nach § 17 Abs. 3 innerhalb von 6 Monaten nach Inkrafttreten dieser Vereinbarung vom 1. Juli 2025 nachzuweisen. Die Überprüfung der ärztlichen Dokumentation nach § 13d erfolgt erstmals ab dem 1. Januar 2026.

**Protokollnotiz zur SRS**

Bezüglich der SRS vereinbaren die Vertragspartner, bis zum 1. Januar 2026 über die Einführung einer Jahresstatistik zu beraten. Diese soll sicherstellen, dass die neue Leistung entsprechend erforderlicher Qualitätsstandards erbracht wird. Die abrechnenden Ärzte sollen Rückmeldeberichte erhalten, die Informationen zum ein- oder mehrzeitigen Vorgehen bei der SRS-Behandlung und zur Häufigkeit der erneuten Behandlung bei Lokalrezidiven beinhalten.

**Protokollnotiz zu § 5 Abs. 1**

Die vor der (Muster)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2003 erworbenen Facharztbezeichnungen Fachärztin beziehungsweise Facharzt für Diagnostische Radiologie beziehungsweise Radiologische Diagnostik sind nicht mehr Gegenstand der seit 2003 geltenden MWBO. Diese Facharztbezeichnungen sind unter die Facharztbezeichnung Radiologie nach geltender MWBO zu subsumieren und sind demnach ebenfalls erfasst.

**Protokollnotizen zur CCTA**

- (1) Die Dokumentationsprüfungen nach § 13d sind bis zum 31. Dezember 2030 befristet. Die Vertragspartner nehmen bis spätestens sechs Monate vor Ende der Frist Beratungen über eine mögliche Fortführung der Dokumentationsprüfungen

auf. Abhängig von den Prüfergebnissen wird vereinbart, ob und ggf. in welcher Form die Dokumentationsprüfungen weitergeführt werden.

- (2) Die Vertragspartner verständigen sich auf zwei Abfragen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zu den genehmigten CCTA-Geräten. Abgefragt wird jeweils die Anzahl der 64-Zeilen-Geräte, 128-Zeilen-Geräte, 256-Zeilen-Geräte, Dual-Source-Geräte und andere Geräte. Die Abfragen erfolgen zum Ende 2025 und 2030.