

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

## Honorarreform 2009

### Weitere Änderungen und neue Details

Über die Eckpunkte der Honorarreform 2009 hat das „Radiologen WirtschaftsForum“ bereits in den beiden vorangegangenen Ausgaben berichtet. Zwischenzeitlich wurde über weitere wichtige Änderungen und neue Details der Honorarreform entschieden: So haben am 17. Oktober 2008 KBV und Krankenkassen Änderungen bei den neuen Regelleistungsvolumina (RLV) und eine Reihe von EBM-Änderungen beschlossen. Zudem hat der Erweiterte Bewertungsausschuss am 23. Oktober 2008 noch offene Punkte zu den Anpassungsfaktoren einzelner Leistungen entschieden und auch die finanziellen Auswirkungen auf die regionalen KVen modifiziert. Wir informieren nachfolgend über die für Radiologen wesentlichen Details der Beschlüsse aus beiden Sitzungen.

#### Verteilung des Honorarplus in alten Bundesländern geändert

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat Korrekturen an der regionalen Verteilung der Honorarsteigerung vorgenommen. Danach wird die Gesamtvergütung in den KVen Baden-Württemberg, Nordrhein, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein aufgestockt. Da keine zusätzlichen Mittel von den Krankenkassen bereitgestellt werden, wird diese Aufstockung letztendlich von den übrigen KVen der alten Bundesländer finanziert. Die KVen der neuen Bundesländer sind davon nicht betroffen.

#### Absenkung des Orientierungspunktwertes auf 3,5001 Cent

Der am 28. August 2008 mit 3,5058 Cent beschlossene Orientierungspunktwert wurde etwas abgesenkt und jetzt auf 3,5001 Cent festgesetzt. Diese leichte Absenkung ist

auf die Höherbewertung der Leistungen im ärztlichen Notfalldienst (+ 10,18 Prozent) und die niedrigere Grundlohnsummenentwicklung für 2009 zurückzuführen.

#### Neubewertung von Leistungen

Die MRT-Angiographien (Abschnitt 34.4.7) werden um 17,06 Prozent, Vakuumstanzbiopsien (Nrn. 01759

#### Inhalt

##### Engpass bei Radiopharmaka

PET-Untersuchung als Ersatz für Knochenszintigraphien

##### Gemeinschaftspraxen

Die Arztfallzählung – wichtig für das RLV im Jahre 2009

##### Leserforum GOÄ

Spulenwechsel nach Nr. 5732 nicht erstattet – zu Recht?

##### Guerbet informiert

Jahresregisterblatt 2009 für Ihren Sammelordner

und 34274) um 19,37 Prozent und die Leistungen des Mammographie-Screenings (Nrn. 01750 bis 01758) um 34,30 Prozent höher bewertet. Demgegenüber werden die Strahlentherapeutischen Leistungen des Kapitels 25 mit dem Faktor 0,9684 angepasst, also um 3,16 Prozent abgewertet.

Da mit diesen Bewertungsänderungen das derzeitige Vergütungsniveau dieser Leistungen nicht in allen KVen erreicht wird, sieht eine Protokollnotiz zu den Beschlüssen vor, dass die KVen und Krankenkassen auf regionaler Ebene „zur Sicherung einer angemessenen Vergütung“ Zuschläge zum Orientierungspunktwert vereinbaren können. Es bleibt abzuwarten, ob angesichts der Diskussion über die ausreichende Höhe des einheitlichen Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung von 15,5 Prozent und der Auswirkungen der Finanzkrise auch auf die Einnahmesituation der Krankenkassen in 2009 diese Möglichkeit in größerem Umfang umgesetzt werden kann.

#### Neu: Aufschläge für arztgruppen-gleiche Gemeinschaftspraxen

Um einer Umwandlung fachgleicher Berufsausübungsgemeinschaften in Praxisgemeinschaften entgegenzuwirken, wird zum 1. Januar 2009 ein Aufschlag auf die Konsiliarpauschale

len bei arztgruppengleichen Berufsausübungsgemeinschaften und Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe eingeführt. Dann erhalten Gemeinschaftspraxen mit zwei oder mehr Radiologen bzw. Nuklearmedizinern und Praxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe einen Aufschlag von 10 Prozent auf die jeweilige Konsiliarpauschale.

Darüber hinaus wird das RLV in arztgruppengleichen Berufsausübungsgemeinschaften (und Praxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe) in den Quartalen 1/2009 und 2/2009 um 10 Prozent erhöht. Diese Erhöhung soll die Nachteile in der Fallzählung für das Regelleistungsvolumen in den beiden ersten Quartalen des Jahres 2009 ausgleichen.

### Gemeinschaftspraxen

## Die Arztfallzählung – wichtig für das RLV im Jahre 2009

Zum 1. Juli 2008 wurde die lebenslange persönliche Arztnummer (LANR) eingeführt. Damit ist seitdem die sogenannte Arztfallzählung möglich – das heißt, jede Inanspruchnahme eines Arztes gilt als eigener Arztfall, auch in Gemeinschaftspraxen. Die Arztfallzahl ist von besonderer Bedeutung, weil das Regelleistungsvolumen (RLV) je Arzt ermittelt wird und sich aus der Multiplikation der Arztfallzahl des entsprechenden Vorjahresquartals (Quartal 3/2008 für das RLV-Quartal 3/2009 usw.) mit dem Fallwert der Arztgruppe in Euro errechnet.

### **Problem: Ein Arztfall trotz Inanspruchnahme mehrerer Ärzte?**

Werden in einer fachgleichen Gemeinschaftspraxis mehrere verschiedene Ärzte im selben Quartal durch denselben Patienten in Anspruch genommen, besteht möglicherweise keine Berechnungsmöglichkeit für die zusätzlich in Anspruch genommenen Ärzte der Gemeinschaftspraxis, weil nur Leistungen erbracht werden, die bereits mit der Konsiliarpauschale beim ersten Kontakt abgerechnet wurden. Damit könnte dann ein zusätzlich in der Gemeinschaftspraxis in Anspruch genommener Arzt keine Leistung abrechnen und es entstünde kein weiterer Arztfall.

### **Keine Arztfälle „verschenken“**

Wird in einer radiologischen Gemeinschaftspraxis zum Beispiel ein Arzt zunächst zur Beratung und zur Überprüfung der vorliegenden Indikation konsultiert und führt dann ein

### Versorgungsengpass bei Radiopharmaka

## PET-Untersuchung als Ersatz für Knochenszintigraphien mit 99m-Technetium

Aufgrund eines Versorgungsengpasses bei Radionukliden steht derzeit das 99m-Technetium für Knochenszintigraphien nicht zur Verfügung. Aus diesem Grunde haben sich KBV und Krankenkassen für eine Übergangszeit bis zunächst 3. Dezember 2008 darauf verständigt, dass zum Nachweis von Knochenmetastasen in Einzelfällen Untersuchungen bei Malignomen in Form von PET-Untersuchungen mit 18-Fluorid vorgenommen werden können.

### **Voraussetzungen für PET-Untersuchungen mit 18-Fluorid**

PET-Untersuchungen mit 18-Fluorid können in dieser Übergangszeit erfolgen,

- wenn die Untersuchung für den Patienten therapieentscheidend ist,
- aufgrund der Erkrankung und/oder der erforderlichen Therapie unaufschiebbar ist oder
- bei Vorliegen einer malignen Erkrankung oder einer Erkrankung, bei der ohne Behandlung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist.

Voraussetzung für die Durchführung derartiger Untersuchungen ist das Vorliegen aller rechtlichen

Voraussetzungen durch die zuständigen Genehmigungsbehörden (arzneimittelrechtliche Herstellungserlaubnis, strahlenschutzrechtliche Umgangsgenehmigung für 18-Fluorid).

### **Vergütungsregelungen**

Die Vergütung der PET-Untersuchung mit 18-Fluorid erfolgt als Pauschalerstattung in Höhe von 500 Euro durch die KV und wird mit der bundeseinheitlichen Gebührensposition 88378 abgerechnet. Mit diesem Pauschalbetrag sind die PET-Leistungen – gegebenenfalls mit quantitativer Auswertung – sowie die Kosten für das Radionuklid einschließlich der Transportkosten abgegolten.

Sollte der Versorgungsengpass über den 3. Dezember 2008 hinaus fortbestehen, wird diese Übergangsregelung entsprechend verlängert.

anderer Arzt die eigentliche Röntgenuntersuchung durch, etwa weil diese nicht sofort erbracht werden konnte, sollte der eine Arzt die Konsiliarpauschale und der andere die Röntgenleistung jeweils unter der eigenen Arztnummer abrechnen.

Kommt es darüber hinaus noch zu weiteren Arzt-Patienten-Kontakten, so zum Beispiel zu einer weiteren Beratung einige Tage nach einer Röntgenuntersuchung und wird diese Beratung von einem weiteren Arzt durchgeführt, sollte dieser unter seiner Arztnummer den Wirtschaftlichkeitsbonus Nr. 32001 abrechnen. Dieser wird dann zwar gestrichen, weil der Bonus bei Auftragsleistungen nicht berechnet werden kann, der zusätzliche Arztfall wäre aber dokumentiert. Dieser weitere Arztfall muss von der KV bei der Arztfallzahlung berücksichtigt werden – und geht so in die Berechnung des RLV für das Jahr 2009 ein.

### Leserforum GOÄ

## Spulenwechsel nach Nr. 5732 nicht erstattet – zu Recht?

**Frage:** „Wir haben bei einem Unfallpatienten eine MRT-Untersuchung der Halswirbelsäule und der Schulter an einem Tag durchgeführt und entsprechend UV-GOÄ mit der Höchstziffer 5735 abgerechnet. Da bei dieser Untersuchung ein Spulenwechsel von HWS auf Schulter erforderlich war, rechneten wir dafür zusätzlich den Zuschlag nach Nr. 5732 GOÄ ab. Die Bezahlung wurde uns allerdings von der Versicherung mit Verweis auf die Arbeitshinweise der Unfallversicherungsträger verweigert. Wir meinen zu Unrecht. Wenn wir beide Untersuchungen

an zwei Tagen durchgeführt hätten, wäre zwar kein Spulenwechsel erforderlich gewesen, wir hätten aber jede Untersuchung einzeln abrechnen können (UV-GOÄ- 5705 und 5729). Erfolgte die Streichung der Nr. 5732 zu Recht?“

**Antwort:** Unseres Erachtens verweigerte der Unfallversicherungsträger im vorliegenden Falle die Erstattung der Ziffer 5732 zu Recht. Die Leistungsposition ist im Grunde für einen Spulen- oder Positionswechsel innerhalb einer Untersuchungsleistung vorgesehen, zum Beispiel wenn bei der Untersuchung mehrerer Gelenke unterschiedliche Spulen erforderlich sind.

Die Untersuchungen verschiedener Organe, die jeweils eine eigenständige Gebührensposition auslöst (hier die Nrn. 5705 und 5729 [im Höchstwert 5735 subsumiert]), sind nicht als Spulenwechsel im vorgenannten Sinne aufzufassen. Neben den Arbeitshinweisen der BG verneinen auch BÄK und BDR in einer gemeinsamen Stellungnahme (in DER RADIOLOGE 2005, M 164 ff.) für den Bereich der Privatabrechnung eine entsprechende Abrechnungsweise. Diese Stellungnahme wird auch in den Kommentaren von „Brück“ und „Hoffmann“ zitiert.

### Auszug Stellungnahme BÄK und BDR

Die Untersuchung verschiedener Organe mit verschiedenen Spulen und ggf. Umlagerung des Patienten, die jeweils eine Gebührensposition nach den Nrn. 5700 bis 5730 GOÄ nach sich ziehen würden, bei denen jedoch dann der Höchstwert nach Nr. 5735 GOÄ greift, sind weder als Positions- noch als Spulenwechsel nach Nr. 5732 GOÄ zu verstehen. Dieser Aufwand wird durch die zutreffende Gebührensposition bzw. den Höchstwert vergütet.

### Guerbet informiert

## Jahresregisterblatt 2009 für Ihren Sammelordner

Als besonderer Service der Guerbet GmbH ist dieser Ausgabe das Jahresregisterblatt 2009 für Ihren Guerbet-Sammelordner beigelegt. Dahinter können Sie die aktuellen Ausgaben des „Radiologen WirtschaftsForum“, Jahrgang 2009, einsortieren.

### Sammelordner können telefonisch angefordert werden

Bezieher des „Radiologen WirtschaftsForum“, die noch keinen Guerbet-Sammelordner erhalten haben, können diesen telefonisch anfordern, und zwar unter der

#### • Telefon-Nr. 06196 762-0

Den Sammelordner erhalten Sie selbstverständlich **kostenfrei**. Er wird Ihnen umgehend nach Eingang der telefonischen Bestellung zugesandt.

Ihre Guerbet GmbH

### Impressum



**Herausgeber:** Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: [info@guerbet.de](mailto:info@guerbet.de)

**Verlag:** IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

**Redaktion:** Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich), Dipl.-Kfm. Britta Link, RA Franziska David

**Lieferung:** Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

**Hinweis:** Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.