

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Kontrastmittel

Risikoinformationen des BfArM zu Gadolinium-haltigen MRT-Kontrastmitteln

In den letzten Monaten sind Gadolinium-haltige MRT-Kontrastmittel in die Diskussion geraten, da über Fälle ernster Nebenwirkungen berichtet wurde – und zwar über die Ausprägung einer nephrogenen systemischen Fibrose (NSF). Inzwischen hat das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) reagiert und im Januar sowie Februar 2007 Risikoinformationen zur Anwendung von Gadolinium-haltigen MRT-Kontrastmitteln veröffentlicht: Demnach darf Gadodiamid als MRT-Kontrastmittel nicht bei Patienten mit schwerer Nierenfunktionseinschränkung und auch nicht bei Patienten mit einer erfolgten oder geplanten Lebertransplantation angewendet werden. Darüber hinaus wurden die Pharmazeutischen Hersteller dazu verpflichtet, entsprechende Warnhinweise in die Produktinformationen aufzunehmen.

Ausnahme Artirem®: Die Warnhinweise zur Anwendung von Gadolinium-haltigen MRT-Kontrastmitteln gelten laut Risikoinformation des BfArM ausdrücklich nicht für intraartikuläre Injektionen und damit nicht für Artirem®.

Nierenfunktionskontrolle beim Radiologen?

Für Radiologen, die Gadolinium-haltige Kontrastmittel einsetzen, ergibt sich damit die Frage, wie eine möglicherweise bestehende Nierenfunktionseinschränkung festgestellt bzw. nachgewiesen werden kann. Als Orientierungswert zur Feststellung der Nierenfunktion dient in der Regel die Bestimmung des Kreatininwertes, gegebenenfalls auch der endogenen Kreatinin-clearance.

Gemäß der Präambel zu Kapitel 24 des EBM (Radiologische Leistungen) sind Radiologen ausdrücklich berechtigt, Laborleistungen aus Kapitel 32 des EBM abzurechnen, wenn sie die Leistungen selbst erbringen. Zur Ori-

entierung, ob eine normale Nierenfunktion vorliegt, reicht in der Regel die Bestimmung des Kreatinins (Nr. 32066 EBM) aus. In Zweifelsfällen kann ein Radiologe auch die endogene Kreatinin-clearance nach Nr. 32124 durchführen und abrechnen.

Inhalt

Bundessozialgericht

MRT-Untersuchungen des Herzens abrechenbar

Lohnsteuer

Unentgeltliche Überlassung von Berufskleidung durch Ärzte

EBM 2000plus

- Zwei Änderungen für Radiologen
- Was sind „zwei vollständige KM-Phasen“?
- Nr. 40144 für den Ausdruck von Röntgenaufnahmen?

POC-Methode* zur Bestimmung des Kreatinins

Die Bestimmung des Kreatinins kann der Radiologe selbst mit einer einfachen patientennahen Diagnostikmethode – einer sogenannten POC-Methode – durchführen. Ansonsten ist er auf entsprechende Angaben durch den überweisenden Arzt angewiesen oder er muss in Zweifelsfällen das Kreatinin bzw. die Kreatinin-Clearance von einem Laborfacharzt bestimmen lassen.

Zur Absicherung ist es für den Radiologen unerlässlich, vor der MRT-Untersuchung die Anamnese hinsichtlich möglicher Nierenerkrankungen zu erheben. Ist die Anamnese leer, kann davon ausgegangen werden, dass keine nennenswerte Einschränkung der Nierenfunktion vorliegt und somit das Kontrastmittel problemlos verabfolgt werden kann.

Ergeben sich aber bei anamnestischen Erhebungen Verdachtsmomente für das Vorliegen einer Nierenfunktionseinschränkung, müssen entsprechende Untersuchungen (Kreatinin, Kreatinin-Clearance) durchgeführt werden.

* POC-Methode = Point of Care-Methode (Hinweise zu diesem Verfahren erhalten Sie gern von Guerbet, Telefon 06196 - 7620, E-Mail: info@guerbet.de)

Bundessozialgericht**MRT-Untersuchungen des Herzens mit Ausnahme der Herzkranzgefäße abrechenbar**

von Rechtsanwältin Dr. Peter Wigge, Fachanwältin für Medizinrecht, Münster, www.ra-wigge.de

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in einem Urteil vom 11. Oktober 2006 (Az: B 6 KA 1/05 R) die Rechtmäßigkeit der Kernspintomographie-Vereinbarung bestätigt und entschieden, dass Kardiologen keine Genehmigung zur Durchführung und Abrechnung kernspintomographischer Leistungen erhalten können (siehe Ausgabe 11/2006). Wie aus den zwischenzeitlich veröffentlichten Urteilsgründen hervorgeht, ist das BSG darüber hinaus der Auffassung einzelner Kassenärztlicher Vereinigungen entgegengetreten, sämtliche kernspintomographische Untersuchungen des Herzens seien nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung.

BSG zum Umfang der Abrechnungsmöglichkeiten von MRT-Untersuchungen

Nach Auffassung des BSG ergibt sich der Umfang der Abrechnungsmöglichkeiten von MRT-Untersuchungen des Herzens aus den Leistungslegenden der alten und neuen EBM-Ziffern. In der Leistungslegende der bis zum 31. März 2005 geltenden Fassung der Nr. 5521 EBM war bestimmt, dass die MRT-Untersuchung von Körperregionen, die in der Leistungslegende der Nr. 5520 (Schädel und Gelenkbereich von Extremitäten) nicht aufgeführt sind, nach dieser Nummer berechnungsfähig ist, wobei Herzkranzgefäße ausdrücklich ausgeschlossen sind.

Diese Einschränkung ist in Nr. 4 der Präambel zu Kapitel 34.4 „Magnet-Resonanz-Tomographie“ des seit dem 1. April 2005 geltenden EBM übernommen worden. In Nr. 6 der Präambel ist mit Wirkung vom 1. Juli 2005 zusätzlich bestimmt worden, dass auch MRT-Untersuchungen und MRT-Angiographien der Herzkranzgefäße nicht mit den Leistungen des Abschnitts 34.4 berechnet werden können. Das schließt nach Ansicht des BSG jedoch nicht aus, dass andere MRT-Untersuchungen

des Herzens im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht und nach Nr. 34430 EBM (MRT-Untersuchung des Thorax) abgerechnet werden können.

Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung hält dies nach einer gegenüber dem Gericht abgegebenen Stellungnahme für möglich. Sie verweist darauf, dass in den „Richtlinien über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie gemäß § 136 SGB V i.V.m. § 92 Abs. 1 SGB V (Qualitätsbeurteilungsrichtlinien für die Kernspintomographie)“ des Gemeinsamen Bundesausschusses vom 16. Oktober 2000 Regelungen zur Beurteilung der Qualität kernspintomographischer Untersuchungen der Herzmorphologie, der Herzfunktion und der Herzperfusion enthalten sind (Nr. 6 der Anlage mit den Tabellen 27, 28 und 29).

Derartige Regelungen in einer Richtlinie, die allein im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung Bedeutung hat, wären nicht verständlich, wenn die dort angesprochenen Herzuntersuchungen nicht zumindest teilweise im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erbracht werden könnten.

BDR hält Urteil für falsch

Der Berufsverband der Deutschen Radiologen hält diese Begründung des Bundessozialgerichts für falsch und hat sich deshalb an die Kassenärztliche Bundesvereinigung gewandt und zur Stellungnahme aufgefordert. Nach Auffassung des Verbandes ist die MRT des Herzens der klassische Fall einer neuen Leistung, die zur Zeit der Gestaltung des EBM 2000plus noch nicht den Stand der allgemeinen ärztlichen Versorgung erreicht hat. In den Verhandlungen zum EBM bestand dahingehend auch Einigkeit zwischen KBV und Berufsverband.

Lohnsteuer**Unentgeltliche Überlassung von Berufskleidung durch Ärzte**

Tragen Arbeitnehmer einheitliche Kleidung im überwiegenden Interesse des Arbeitgebers, bleibt die Überlassung der Kleidungsstücke steuerfrei. Die Kleidungsstücke müssen dabei nicht zwingend mit einem Firmen- bzw. Praxislogo versehen sein. Mit dieser Entscheidung hat der Bundesfinanzhof (BFH) die bisher hohen Anforderungen der Finanzverwaltung an eine lohnsteuerfreie Überlassung nach unten korrigiert (Urteil vom 22.6.2006, Az: VI R 21/05).

Praxistipp: Ärzte können ihren Mitarbeitern für die Arbeit in der Praxis gleichartige Kittel, weiße oder farbige Pullunder, Strickjacken, Blusen, Hemden, Halstücher usw. kostenlos zur Verfügung stellen. Die Anbringung eines Firmenlogos ist nicht erforderlich. Die Kleidungsstücke sollten aber weder besonders exklusiv noch teuer sein.

EBM 2000plus**Zwei Änderungen für Radiologen**

Wie in jedem Quartal hat der Bewertungsausschuss auch kürzlich wieder einige EBM-Änderungen beschlossen. Zwei dieser Änderungen betreffen auch die Radiologen.

Neue Nr. 34238 ab 1. Juli 2007 als Zuschlag für gehaltene Aufnahmen

Mit Wirkung zum 1. Juli 2007 wird für Röntgenaufnahmen der Leistungen nach den Nrn. 34230 bis 34233 ein Zuschlag für die Durchführung gehaltener Aufnahmen bzw. (standardisierter) gehaltener Stressaufnahmen zur Stabilitätsprüfung von Gelenk- und Bandapparatstrukturen mit der Nr. 34238 in den EBM aufgenommen.

Leistungslegende neue Nr. 34238

34238 Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 34230 bis 34233 bei Durchführung gehaltener Aufnahmen bzw. (standardisierter) gehaltener Stressaufnahmen zur Stabilitätsprüfung von Gelenk- und Bandapparatstrukturen

Obligater Leistungsinhalt

- Aufnahme(n) in einer Ebene

Fakultativer Leistungsinhalt

- Lokalanästhesien,
- Leitungsanästhesien

Je Teil

285 Punkte

Die Berechnung von Infusionen nach Nrn. 02100 oder 02101 neben der Nr. 34238 ist ausgeschlossen.

Abrechnung MRT-Angiographien bis 30. September 2007 verlängert

Im Wirtschaftsforum Nr. 4 vom April 2007 hatten wir über den aktuellen Sachstand informiert. Offenbar gibt

es weitere Zeitverzögerungen bei der Erstellung der Qualitätssicherungsvereinbarung. Die Leistungen zur MRT-Angiographie im Abschnitt 34.4.7 sind deshalb um ein weiteres Quartal bis zum 30. September 2007 verlängert worden.

Leserforum EBM 2000plus**Was sind „zwei vollständige KM-Phasen“?**

Frage: „Ich habe eine Frage zur Auslegung des Zuschlags nach Nr. 34344 EBM. Was bedeutet die Vorgabe der Legende ‚Anfertigung von mindestens zwei vollständigen Kontrastmittelphasen‘? Sind damit Phasen, Körperregion oder Bolusphasen gemeint? Kann ich somit zum Beispiel den Oberbauch nativ, die Nieren arteriell perfundieren und den Oberbauch venös kontrastiert untersuchen und dann die Ziffer einsetzen?“

Antwort: Die Anfertigung von mindestens zwei vollständigen KM-Phasen im Sinne des Zuschlags Nr. 34344 bedeutet, dass nach nativer Darstellung noch mindestens zwei vollständige Untersuchungen mit Kontrastmitteln erfolgen müssen.

Wird zum Beispiel die Leber zunächst nativ dargestellt (CT-Oberbauch Nr. 34340) und wird dann nach KM-Gabe eine Frühphase und eine Spätphase gefahren – um zum Beispiel Hämangiome von Metastasen zu unterscheiden –, ist der Zuschlag Nr. 34344 berechnungsfähig. Auch in dem von Ihnen angeführten Beispiel ist die Nr. 34344 zusätzlich zu Nr. 34340 berechnungsfähig (Oberbauch – Niere arteriell – Oberbauch venös). Der Zuschlag Nr. 34343 kann dann allerdings nicht zusätzlich abgerechnet werden.

Leserforum EBM 2000plus**Nr. 40144 für den Ausdruck von Röntgenaufnahmen?**

Frage: „Wie wohl die meisten anderen Radiologie-Praxen auch haben wir auf digitale Bildverarbeitung umgestellt. Immer wieder werden von anderen mitbehandelnden Ärzten Bildausdrucke angefordert. Können wir dann für die erstellten Ausdrucke von digital gespeicherten Röntgenaufnahmen die Nr. 40144 berechnen?“

Antwort: Laut Leistungslegende ist die Kostenpauschale Nr. 40144 auch „für EDV-technisch reproduzierte patientenbezogene Unterlagen“ berechnungsfähig, die für einen mit- oder weiterbehandelnden oder konsiliarisch tätigen Arzt oder einen Arzt des Krankenhauses bestimmt sind. Bei Ausdrucken von digital gespeicherten Röntgenaufnahmen handelt es sich um „EDV-technisch reproduzierte patientenbezogene Unterlagen“. Damit sind die Voraussetzungen zur Berechnung der Nr. 40144 für derartige Ausdrucke erfüllt. Die Nr. 40144 können Sie je Seite (0,13 Euro) berechnen.

Impressum

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: 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: Diplom-Kaufmann Joachim Keil (verantwortlicher Redakteur), Jörg Thole

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.