

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

## EBM 2000plus

### Qualitätssicherungsvereinbarung zu MR-Angios beschlossen: Leistungslegenden werden geändert

Im Juni 2005 wurden MR-Angiographien als berechnungsfähige Leistungen in den EBM (Kapitel 34.4.7) aufgenommen. Gleichzeitig wurde vereinbart, dass möglichst bis Ende 2005 eine Qualitätssicherungsvereinbarung zur Durchführung von MR-Angios zu beschließen ist, auf deren Grundlage die Gebührenpositionen für MR-Angios anzupassen sind. Dieser ehrgeizige Zeitplan konnte allerdings nicht eingehalten werden. Es kam zu mehreren Verschiebungen. Nunmehr aber ist die Qualitätssicherungsvereinbarung unterschriftsreif: Sie wird höchstwahrscheinlich zum 1. Oktober 2007 in Kraft treten – und mit ihr auch geänderte Leistungslegenden zur Berechnung von MR-Angios mit teilweise geänderten Bewertungen.

#### Die Qualitätssicherungsvereinbarung

Die Präambel des MRT-Kapitels im EBM (Kapitel 34.4) wird um die Absätze 8 und 9 ergänzt, laut denen die Vorgaben der Qualitätssicherungsvereinbarung zu beachten sind. Die Vereinbarung beinhaltet

das Genehmigungsverfahren, die fachliche Befähigung, apparative und organisatorische Voraussetzungen sowie die Dokumentation. Insbesondere sind die Absätze 5 und 6 des § 7 der Qualitätssicherungsvereinbarung zur Indikationsstellung für MRT-Angio zu beachten (siehe Tabelle unten).

#### § 7 Absätze 5 und 6 der Qualitätssicherungsvereinbarung

5. Klinische Fragestellungen, die eine Indikation zur MR-Angiographie begründen, sind in **Anlage 2**, gegliedert nach Gefäßart und -region, aufgeführt. Weitere Indikationsstellungen zur MR-Angiographie sind besonders zu begründen.
6. Der Entscheidungsgang zur Indikationsstellung ist für jeden Patienten individuell nachzuvollziehen. Unter Berücksichtigung der Indikationen nach Absatz 5 müssen für die sachgerechte Indikationsstellung folgende allgemeine Anforderungen an eine MR-Angiographie erfüllt sein:
  - die individuelle medizinische Fragestellung ist aus den Beschwerden des Patienten und den klinischen Befunden zutreffend abgeleitet und für die Lösung des Patientenproblems relevant,
  - eine weiterführende Aussage kann zur Diagnose und/oder Therapieentscheidung durch die MR-Angiographie erwartet werden,
  - die Durchführung konkurrierender Methoden, mit welchen die medizinische Fragestellung gleichwertig beantwortet werden kann, würde zu höheren Kosten führen und/oder wäre für die Patienten mit einem höheren Risiko verbunden.

#### Zutreffende Diagnoseverschlüsselung ab 1. Oktober anzugeben

Besonders wichtig in Absatz 5 der Vereinbarung ist der Verweis auf die Anlage 2, in der die klinischen Fragestellungen aufgelistet sind, bei denen MR-Angiographien als EBM-Leistungen durchgeführt werden können. Eine entsprechende Verschlüsselung ist somit bei jeder MR-Angiographie anzugeben. Wegen der Bedeutung der die MR-Angios begründenden Indikationen haben wir diese in den Tabellen auf den Folgeseiten vollständig aufgeführt.

**Hinweis:** Die vollständige Qualitätssicherungsvereinbarung können Sie unter [www.iww.de](http://www.iww.de), Abruf-Nr. 071658, abrufen.

#### MR-Angios: Die EBM-Änderungen zum 1. Oktober 2007

Auf Basis der Qualitätssicherungsvereinbarung werden zum 1. Oktober 2007 Änderungen der EBM-Positionen zur Berechnung von MR-Angios vorgenommen. Neu ist, dass in allen entsprechenden Leistungslegenden auf die Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V hingewiesen wird. Bisher war in

#### Weiteres Thema

##### EBM 2000plus

Leistungsbedarf bei Radiologen deutlich zurückgegangen

den Leistungslegenden lediglich ein Hinweis auf die Richtlinien zur Qualitätsbeurteilung in der Kernspintomographie enthalten. Diese Hinweise werden gestrichen.

Folgende Änderungen der Leistungslegenden sind vorgesehen:

- **Nr. 34470 MR-Angio der Hirngefäße:** Die Bewertung wird von 2.430 auf 1.825 Punkte abgesenkt.
- **Nr. 34489 MR-Angio der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße):** Bisher heißt es in der Leistungslegende nur „MR-Angiographie der unteren Extremitätenarterien ohne Füße“. Die Bewertung wird von 2.430 auf 4.860 Punkte erhöht.
- **Nr. 34490 MR-Angio der Armarterien und/oder eines Cimin-Shunts (ohne Handgefäße):** Die Bewertung bleibt unverändert, der bisherige Text der Leistungslegende „MR-Angiographie einer oberen Extremität ohne Hand“ wird aber präzisiert.
- **Streichung der Nr. 34491:** Diese Position beinhaltet die MR-Angiographie einer Hand oder eines Fußes. MR-Angios der Hände oder der Füße sind somit künftig nicht mehr als vertragsärztliche Leistungen berechnungsfähig.
- **Nr. 34486 MR-Angio von Venen:** Bisher ist diese Position nur berechnungsfähig für die Darstellung der V. Cava und der V. portae; ab 1. Oktober für Venen, Kopf/Hals, des Thoraks, der V. subclaviae, des Abdomens und des Beckens. Die Bewertung bleibt unverändert.

Eine genauere Erläuterung der EBM-Änderungen wird in Folgeausgaben erfolgen.

### Indikationen gemäß Anlage 2, die MR-Angiographien begründen\*

#### 1. MR-Angio der Hirngefäße

- Begründeter Verdacht auf (V. a.) Insult
- Begründeter V. a. Gefäßanomalien, insbesondere Aneurysmen, Kavernome, Angiome und atypische Gefäßverläufe
- Zur Therapieplanung und Verlaufskontrolle (zum Beispiel Operation, interventionelle Radiologie, stereotaktische Radiotherapie)
- Begründeter V. a. Hirnvenen-/Sinusthrombose
- Zur Therapieplanung bei benachbarten tumorösen Veränderungen oder bei entzündlichen Gefäßerkrankungen nach erfolgter adäquater Abklärungsdiagnostik
- Unklare Kopfschmerzen nach erfolgter adäquater Ausschlussdiagnostik

#### 2. MR-Angio der Halsgefäße

- Unklarer Schwindel nach erfolgter adäquater Ausschlussdiagnostik
- Begründeter V. a. arterielle Gefäßläsionen bei TIA (transitorisch-ischämische Attacke), PRIND (prolongiertes reversibles ischämisches neurologisches Defizit), Insult
- Begründeter V. a. Karotisstenose bzw. -verschluss oder Vertebralstenose bzw. -verschluss nach erfolgter sonographischer Diagnostik
- Zur Therapieplanung bei benachbarten tumorösen Veränderungen oder bei entzündlichen Gefäßerkrankungen nach erfolgter adäquater Abklärungsdiagnostik
- Begründeter V. a. Venenthrombose, insbesondere bei Kontraindikation zur CT-Angiographie und bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren

#### 3. MR-Angio der thorakalen Aorta und ihrer Abgänge und/oder ihrer Äste außer Herzkranzgefäße

- Begründeter V. a. Aneurysma und Verlaufskontrolle
- Begründeter V. a. Stenose bzw. Verschluss und Verlaufskontrolle
- Begründeter V. a. intrathorakale Gefäßanomalien
- Zur Therapieplanung bei benachbarten tumorösen Veränderungen oder bei entzündlichen Gefäßerkrankungen nach erfolgter adäquater Abklärungsdiagnostik
- Begründeter V. a. Lungenembolie, insbesondere wenn eine CT- oder Katheter-Angiographie kontraindiziert ist, sowie bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren

#### 4. MR-Angio der abdominalen Aorta und ihrer Äste 1. Ordnung

- Begründeter V. a. Aneurysma und Verlaufskontrolle
- Begründeter V. a. Nierenarterienstenose bzw. -verschluss / fibromuskuläre Dysplasie
- Begründeter V. a. Aortenstenose bzw. -verschluss
- Begründeter V. a. Stenose bzw. Verschluss der intestinaltraktversorgenden Arterien
- Zur Therapieplanung bei benachbarten tumorösen Veränderungen oder bei entzündlichen Gefäßerkrankungen nach erfolgter adäquater Abklärungsdiagnostik
- Darstellung der Leberarterien zur Therapieplanung
- Darstellung der Beckenarterien vor möglicher Nierentransplantation

#### 5. MR-Angio der Venen

- Begründeter V. a. obere Einflussstauung
- Begründeter V. a. Stenose bzw. Verschluss der unteren Hohlvene und/oder der Beckenvenen insbesondere bei Kontraindikation zur CT-Angiographie und bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren
- Begründeter V. a. Thrombose, insbesondere bei einliegendem Katheter in der V. subclavia oder V. jugularis insbesondere bei Kontraindikation zur CT-Angiographie und bei Kindern, Jugendlichen und Schwangeren
- Darstellung der Lebervenen zur Therapieplanung
- Zur Therapieplanung bei benachbarten tumorösen Veränderungen nach erfolgter adäquater Abklärungsdiagnostik
- Begründeter V. a. TIS (thoracic inlet syndrome)

#### 6. MR-Angio der Becken- und Beinarterien (ohne Fußgefäße)

- PAVK (periphere arterielle Verschlusskrankheit) IIb bis IV nach Fontaine, in begründeten Ausnahmefällen auch PAVK IIa
- Begründeter V. a. embolisches Geschehen
- Darstellung von Bypassgefäßen bei begründetem V. a. Bypassverschluss / Dysfunktion
- Zur Therapieplanung bei benachbarten tumorösen Veränderungen oder bei entzündlichen Gefäßerkrankungen nach erfolgter adäquater Abklärungsdiagnostik

>>>

**Indikationen gemäß Anlage 2, die MR-Angiographien begründen\*****7. MR-Angio der Arterien und armversorgenden Arterien und einschließlich / oder Cimino-Shunt (ohne Handgefäße)**

- Begründeter V. a. Stenose bzw. Verschluss von A. subclavia, Tr. Brachio-cephalicus, A. axilaris, A. brachialis
- Begründeter V. a. TOS (thoracic outlet syndrome)
- Zur Therapieplanung bei benachbarten tumorösen Veränderungen oder bei entzündlichen Gefäßerkrankungen nach erfolgter adäquater Abklärungsdiagnostik

\* Auch bei anderen als den vorstehenden Indikationen können MR-Angios in Sonderfällen durchgeführt werden, jedoch ist dann deren Notwendigkeit im Einzelfall zu begründen.

Keine Änderungen hingegen sind vorgesehen bei

- Nr. 34475 MR-Angio der Halsgefäße,

- Nr. 34480 MR-Angio der thorakalen Aorta,
- Nr. 34485 MR-Angio der abdominalen Aorta.

**Abrechnungsergebnisse EBM 2000plus****Leistungsbedarf bei Radiologen im Vergleich zum alten EBM deutlich zurückgegangen**

Das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung (ZI) und das wissenschaftliche Institut der AOK (WIDO) haben gemeinsam die ersten vier Abrechnungsquartale im Jahresvergleich (2/2005 bis 1/2006 zu 2/2004 bis 1/2005) analysiert. Grundlage dieser Analyse waren die Abrechnungsdaten aller niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Brandenburg. Untersucht wurde unter anderem die Entwicklung des Leistungsbedarfs im Vergleich zum alten EBM sowie die Plausibilität der Kalkulations- und Bewertungsannahmen im EBM 2000plus.

**Leistungsmenge und Fallzahlen bei Radiologen**

Der Gesamtleistungsbedarf ist nach der Analyse bei den Radiologen um 16,0 Prozent gesunken – und das bei einer geringen Fallzahlzunahme von 0,8 Prozent. Damit ist der Leistungsbedarf pro Fall um 16,6 Prozent zurückgegangen. Mit dieser Veränderungsrate gehören die Radiologen zu den Verlierern der EBM-Reform: Über alle Fachgruppen hat der Leistungsbedarf pro Fall nämlich um 7,4 Prozent zugenommen.

Dieser Rückgang ist im Wesentlichen auf die deutliche Abwertung der CT- und MR-Leistungen zurückzuführen. Die höhere Bewertung der Mammographie und der

Mamma-Sonographie konnten diesen Rückgang bei Weitem nicht kompensieren.

**Geringerer Leistungsbedarf je Fall auch bei Nuklearmedizinern**

Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Nuklearmedizinern: Bei dieser Fachgruppe hat zwar der Gesamtleistungsbedarf um 2,5 Prozent zugenommen. Da jedoch gleichzeitig die Fallzahl um 4,7 Prozent gestiegen ist, ergibt sich auch hier ein Rückgang der Punktzahlanforderungen je Fall, allerdings „nur“ um 2,1 Prozent.

**Kalkulationszeiten**

Der Anteil an EBM-Ziffern, die mit einer direkten Arbeitszeit des Arztes an Patienten verbunden sind, liegt

bei den Radiologen bei 94,2 Prozent und damit deutlich über dem Durchschnitt aller Arztgruppen mit 69,4 Prozent.

Aus den Abrechnungsdaten haben ZI und WIDO für Radiologen eine durchschnittliche Arztzeit von 20 Minuten je (Quartals-)Fall ermittelt. Daraus errechnet sich unter Einbeziehung der durchschnittlichen Fallzahl eine durchschnittliche Arztzeit von 472 Stunden im Quartal. Dieser Wert ist niedriger als die seinerzeit vom Bewertungsausschuss als Grundlage für die EBM-Kalkulation festgelegte Netto-Arbeitszeit (Bruttoarbeitszeit abzüglich Rüstzeiten, Verwaltung etc.) von 511 Stunden je Quartal. Andererseits hatte das ZI in der auf einer Selbstauskunft von niedergelassenen Radiologen basierenden Kostenstrukturanalyse eine wesentlich höhere durchschnittliche Arztzeit am Patienten, nämlich etwa 536 Stunden im Quartal ermittelt.

Insgesamt – so das ZI und das WIDO abschließend – deuten die Ergebnisse darauf hin, dass die Kalkulationszeiten im EBM bei den Radiologen wohl zu niedrig angesetzt sind.

**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:** 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.