

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

GKV-Abrechnung

EBM ab 2008: Vergleichsweise wenig Änderungen bei Radiologen zu erwarten

Das Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) sieht auch eine Neugestaltung des EBM ab 2008 vor. Zurzeit arbeiten die Gremien der Selbstverwaltung bei der KBV mit Hochdruck daran, die Vorgaben des § 87 Abs. 2c des GKV-WSG umzusetzen, wonach die im EBM aufgeführten Leistungen in der fachärztlichen Versorgung arztgruppenspezifisch unter Berücksichtigung der Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen als Grund- und Zusatzpauschalen abzubilden sind. Einzelleistungen können vorgesehen werden, soweit dies medizinisch oder aufgrund von Besonderheiten bei Veranlassung und Ausführung der Leistungserbringung erforderlich ist. Diese Vorgaben des Gesetzes sind bis zum 31. Oktober 2007 umzusetzen und zum 1. Januar 2008 in Kraft zu setzen.

Auswirkungen für Radiologen

Damit stellt sich die Frage, ob und gegebenenfalls welche Auswirkungen die vorgesehene weitere Bildung von Leistungskomplexen auf Radiologen haben könnte.

1. Aus dem Konsiliarkomplex wird vielleicht die „Konsiliarpauschale“

Nach dem derzeitigen Stand der Verhandlungen wird es in Kapitel 24 für die Abrechnung der radiologischen Grundleistungen (Konsiliarkomplex) keine nennenswerten Änderungen geben. Möglicherweise wird der Konsiliarkomplex umbenannt in „Konsiliarpauschale“. Diese wird dann vielleicht noch einige Basisleistungen enthalten, aber keine Pauschale für Röntgenleistungen.

2. Kaum Änderungen in Kapitel 34

Die eigentlichen radiologischen Leistungen werden aus Kapitel 34 (Radiologie, CT und MRT) abgerechnet. Ohne Zuschlagspositionen beinhaltet dieses Kapitel zurzeit etwas mehr als 80 Einzelpositionen. An der Abrechnung von Röntgenleistungen wird und kann sich auch in einem neuen EBM kaum etwas ändern, da die Bildung von Leistungskomplexen nicht möglich ist.

Inhalt

GKV-Vergütung

PET wird in den EBM aufgenommen:
Stand der Verhandlungen

Praxisnachfolge

Interessen der Inhaber haben hohes Gewicht

Bedarfsplanung

Sonderbedarfszulassung für kinderradiologische Leistungen

3. Neuaufnahme einiger radiologischer Leistungen in den EBM

Erörtert wird, ob 3-D-Rekonstruktionen, CT-Angios und virtuelle Koloskopien in den EBM aufgenommen werden sollen. Hierüber wird mit den Krankenkassen verhandelt.

4. Änderungen in der Teilradiologie zu erwarten

Änderungen könnten sich ergeben hinsichtlich der Teilradiologie bei Ärzten anderer Fachgebiete, so bei Urologen, HNO-Ärzten, Chirurgen, Orthopäden usw. Hier wird erwogen, die radiologischen Leistungen in Basiskomplexe – gegebenenfalls als Zuschlag zu diesen – einzubeziehen bzw. bei den Chirurgen und Orthopäden radiologische Untersuchungen nur noch diagnosebezogen als Zuschläge zu einzelnen Leistungskomplexen zuzulassen.

Fazit

Bei Radiologen wird sich bei Einführung eines neuen EBM (gemäß GKV-WSG) an der Abrechnungsstruktur wohl nur wenig ändern. Damit kann allerdings keine Aussage zur künftigen Bewertung radiologischer Leistungen getroffen werden, da hier grundlegende Strukturänderungen zu erwarten sind (Stichwörter: Orientierungspunktwert, feste regionale Punktwerte usw.). Wir werden Sie weiter informieren.

GKV-Vergütung

PET wird in den EBM aufgenommen: Stand der Verhandlungen

In der Ausgabe Nr. 3 (März 2007) des WirtschaftsForums haben wir über den Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) vom 18. Januar 2007 berichtet, nach dem die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) bei bestimmten Diagnosen GKV-Leistung ist. Nach Veröffentlichung dieses Beschlusses am 26. April 2007 im Bundesanzeiger haben die Versicherten der Gesetzlichen Krankenkassen Anspruch auf diese Untersuchungsmethode. Somit müssen sich auch die Gremien in der Selbstverwaltung bei der KBV mit der Aufnahme entsprechender Leistungspositionen und Kostenpauschalen in den EBM befassen.

Das Konzept zur Aufnahme der PET

Inzwischen liegt ein Konzept zur Aufnahme der PET in den EBM vor, dessen Eckpunkte wir nachfolgend kurz vorstellen:

1. Zwei Positionen für PET in Kapitel 17 EBM

In das Kapitel 17 (Nuklearmedizin) des EBM werden zwei Positionen für die PET aufgenommen, einmal eine Position für die PET mit einer Untersuchung in mindestens vier Positionen und eine weitere Position für die Teilkörper-PET mit Untersuchung in mindestens einer Position. Außerdem wird es einen Zuschlag für die Durchführung der Schwächungskorrektur bei der PET durch externe Röntgenstrahlung geben.

2. Zusätzliches Kapitel „CT und PET“ in Kapitel 34

In das Kapitel 34 (Radiologische Leistungen) wird ein zusätzliches Kapitel „CT und PET“ aufgenommen. Dieses Kapitel beinhaltet neue CT-Positionen im Zusammenhang mit der PET zur Durchführung von PET-CT-Untersuchungen. Konkret ist folgendes geplant:

- eine Position für ein Ganzkörper-CT im Zusammenhang mit einer Ganzkörper-PET-Untersuchung,
- eine Position für ein Teilkörper-CT bei einer Teilkörper-PET und
- zusätzlich Zuschlagspositionen für ergänzende Serien mit Kontrastmittel und für die digitale Bildfusion.

Für die kooperative Auswertung der Fusionsbilder soll eine zusätzliche Position in Kapitel 34 aufgenommen werden.

Die Bewertungen der vorgesehenen neuen Positionen sind bislang noch nicht mit den Vertretern der Krankenkassen erörtert worden.

3. Kostenpauschalen

Im Zusammenhang mit der Durchführung der PET werden zwei neue Kostenpauschalen eingeführt – und zwar für die Durchführung mittels 18-Fluoresoxyglykose. Für die PET-Ganzkörperuntersuchung wird die Pauschale mit 370 Euro verhandelt, für die Teilkörperuntersuchung mit 100 Euro.

Über die endgültige Beschlussfassung des Bewertungsausschusses zur Aufnahme der PET in den EBM werden wir berichten.

Praxisnachfolge

Interessen der Inhaber haben hohes Gewicht

Die Nachbesetzung einer vertragsärztlichen Zulassung in gesperrten Gebieten hat nach den gesetzlichen Kriterien des § 103 Abs. 4 bis 6 SGB V zu erfolgen. Neben generellen Voraussetzungen wie berufliche Eignung und Dauer der ärztlichen Tätigkeit ist insbesondere bei der Nachbesetzung in einer Gemeinschaftspraxis auch „die Interessenlage der in der Praxis verbleibenden Ärzte zu berücksichtigen“.

Ob und inwieweit die in der Gemeinschaftspraxis verbleibenden Partner mit dem Bewerber in Zukunft zusammenarbeiten wollen, hat nach Auffassung des Sozialgerichts (SG) Dortmund dabei ein hohes Gewicht (Urteil vom 22.8.2006, Az: S 9 KA 51/06). Seien zwei Bewerber nach dem Maßstab der übrigen Kriterien beruflich gleich geeignet, müsse insbesondere darauf abgestellt werden, mit welchem der Bewerber die Partner der Gemeinschaftspraxis eine vertragliche Vereinbarung treffen möchten. Denn den nach dem Ausscheiden eines Partners verbleibenden Praxispartnern könne nicht zugemutet werden, zukünftig in einer Gemeinschaftspraxis mit einem Partner zusammenzuarbeiten, der von ihnen nicht akzeptiert würde.

Im Urteilsfall war obendrein zu befürchten, dass die Mitbewerberin den Vertragsarztsitz aus der Gemeinschaftspraxis heraus an einen anderen Standort verlegt, so dass keine sichere Basis für die Fortführung der Praxis in demselben Umfang bestanden hätte. Das SG wies die Klage einer unterlegenen Mitbewerberin daher ab und räumte damit den Interessen der Gemeinschaftspraxispartner Vorrang ein.

Bedarfsplanung**Gericht bejaht Sonderbedarfszulassung für kinderradiologische Leistungen**

von RA FA Medizinrecht Michael Frehse und RA Nando Mack, Kanzlei am Ärztehaus, Münster, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen (LSG NRW) hat in einer aktuellen Entscheidung vom 28. Februar 2007 (Az: L 11 KA 82/06) bestätigt, dass einem Facharzt für Kinderheilkunde und für Diagnostische Radiologie mit dem Schwerpunkt Kinderradiologie eine Sonderbedarfszulassung erteilt werden durfte. Nach Überzeugung des Gerichts bestand in dem für Neuzulassungen gesperrten Planungsbereich ein spezieller Bedarf nach kinderradiologischen Leistungen, den die „Erwachsenen“-Radiologen nicht adäquat haben abdecken können.

Sachverhalt

Ein Facharzt für Kinderheilkunde und für Diagnostische Radiologie mit dem Schwerpunkt Kinderradiologie beantragte eine Sonderbedarfszulassung zur Erbringung kinderradiologischer Leistungen. Zur Begründung führte er an, dass in seinem Planungsbereich kein niedergelassener Radiologe über die Schwerpunktbezeichnung Kinderradiologie verfüge. Die im selben Gebiet ansässige radiologische Gemeinschaftspraxis befürwortete den Antrag, da man kinderradiologische Fragestellungen an den im angrenzenden Planungsbereich ermächtigten Radiologen der Kinderklinik verweise.

Im Widerspruchsverfahren erteilte der Beschwerdeausschuss dem Arzt eine Sonderbedarfszulassung für den Bereich der Kinderradiologie. Hiergegen klagte die zuständige KV. Nach ihrer Auffassung beherrschen auch Fachärzte für Diagnostische Radiologie die bei Kindern im Hinblick auf den Strahlenschutz primär zur Anwendung kommenden Verfahren der Sonographie und Kernspintomographie – die bis Oktober 2005 geltende Weiterbildungsordnung (WBO) habe die Vermittlung spezieller diagnostischer Verfahren der Kinderradiologie beinhaltet.

Entscheidungsgründe

Das LSG NRW begründete die Rechtmäßigkeit der Zulassung damit, dass die ansässige radiologische Gemeinschaftspraxis einen Bedarf nach speziellen kinderradiologischen Leistungen bejaht hätte, obwohl sie nach Auffassung der KV diese Leistungen selbst erbringen könne. Zwar sei Angaben niedergelassener Ärzte zu freien Kapazitäten bei der Bedarfsermittlung mit Vorsicht zu begegnen. Hier aber sei davon auszugehen, dass keine von Eigeninteresse geprägte Aussage vorliegen könne. Weiter belege auch der Umstand, dass im angrenzenden Planungsbereich nur ein Klinikarzt zur Erbringung kinderradiologischer Leistungen ermächtigt ist, einen nicht abgedeckten Bedarf nach speziellen kinderradiologischen Leistungen.

Anmerkungen zur Sonderbedarfszulassung

Ist ein Planungsbereich wegen Überversorgung für Neuzulassungen gesperrt, besteht in den engen Grenzen des § 24 Bedarfsplanungs-Richtlinie die Möglichkeit einer Sonderbedarfszulassung. Diese kommt unter anderem bei nachweislich lokalem Versorgungsbedarf in Teilen eines großstädtischen Planungs-

bereichs oder eines großräumigen Landkreises in Betracht, aber auch bei Vorliegen eines besonderen Versorgungsbedarfs, wie er durch den Inhalt eines Schwerpunkts, einer fakultativen Weiterbildung oder einer besonderen Fachkunde für das Facharztgebiet nach der Weiterbildungsordnung umschrieben ist.

Letzteres bejahte das LSG NRW im vorliegenden Fall. Dies ist insoweit nachvollziehbar, als nach der neuen, zum 1. Oktober 2005 in Kraft getretenen WBO Nordrhein für die Erlangung des Facharztbesitzes für Diagnostische Radiologie im Gegensatz zur bisherigen Regelung keine „Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten in den zur Grundversorgung erforderlichen radiologischen Maßnahmen im Kindesalter“ mehr erforderlich sind, und die kinderradiologische Schwerpunktweiterbildung aufgewertet wurde. Diese Ausgangssituation dürfte aber nicht in jedem Fall zur Begründung eines Sonderbedarfs gegeben sein. Es ist denkbar, dass in anderen Planungsbereichen die spezifischen kinderradiologischen Untersuchungsmethoden auch von Radiologen ohne Schwerpunktbezeichnung Kinderradiologie in ausreichendem Maße angeboten werden.

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.