- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Guerbet
Contrast for Life

Radiologen WirtschaftsForum

www.guerbet.de

Nr. 10 / Oktober 2006

EBM 2000plus

Die EBM-Änderungen zum 1. Oktober für Radiologen

Erneut hat der Bewertungsausschuss zahlreiche Änderungen des neuen EBM beschlossen. Die für Radiologen zum 1. Oktober 2006 relevanten Änderungen werden nachfolgend – aufsteigend nach den EBM-Nrn. – wiedergegeben.

Nr. 34255 Ausscheidungsurographie: Die bisher nur fakultativ in der Ausscheidungsurographie nach Nr. 34255 enthaltene Leeraufnahme wird obligater Leistungsbestandteil. Die Bewertung der Nr. 34255 wird von 1.015 auf 1.145 Punkte erhöht.

Nr. 34256 Urethrozystographie oder Refluxzystogramm: Bei dieser Leistung ist die bisher obligate Abdomenübersichtsaufnahme gestrichen, dafür wird die Leeraufnahme vor Kontrastmitteleinbringung fakultativer Leistungsinhalt. Die Bewertung wird von 1.655 auf 1.515 Punkte abgesenkt.

Nr. 34260 Röntgenuntersuchung von Gangsystemen, Fisteln usw. : Die bisherigen fakultativen Leistungsinhalte „Abdomenteilaufnahme, Beckenteilaufnahme“ werden zugunsten einer allgemeinen Formulierung gestrichen. Diese lautet: „Leeraufnahme(n) vor Kontrastmitteleinbringung“.

Nr. 34343 CT-Zuschlag für ergänzende zweite Serie mit KM: Durch eine Ergänzung dieser Zuschlagsposition mit Auflistung der Leistungspositionen, zu denen der Zuschlag Nr. 34343 zusätzlich berechnet werden kann, wird die Berechnungsfähigkeit dieser Zuschlagsposition endgültig klargestellt. Bei der bisherigen Formulierung gab es immer wieder Auseinandersetzungen, zu welchen Positionen der Zuschlag Nr. 34343 für eine ergänzende zweite Serie mit KM abgerechnet werden konnte. Die Nr. 34343 ist zusätzlich zu allen CT-Untersuchungen des Kapitels 34.3 (Computertomographie) berechnungsfähig, ausgenommen lediglich die CT-Untersuchung Nr. 34360 bei Bestrahlungsplanungen.

Nr. 34344 CT-Zuschlag für dynamische Serien: Auch diese Zuschlagsposition ist zusätzlich zu allen CT-Leistungen berechnungsfähig. Zur Klarstellung werden auch in der Legende der Nr. 34344 sämtliche Positionen aufgelistet, bei denen dieser Zuschlag zusätzlich berechnet werden kann.

Inhalt

OLG Hamm
Behandlungsfehler bei unterbliebener Mammographie zur Früherkennung?

Nr. 34345 CT-Zuschlag bei primärer KM-Untersuchung: Diese Zuschlagsposition wird zusätzlich auch zu den Nrn. 34350 und 34351 (CT-Untersuchungen der Extremitäten) berechnungsfähig.

Nr. 34351 CT-Untersuchung der Hand, des Fußes und/oder deren Teile: In der Leistungslegende zu Nr. 34351 wird das „oder“ durch „und/oder“ ersetzt. Bislang konnte die Nr. 34351 zweimal nebeneinander berechnet werden, wenn der Fuß oder die Hand und anschließend Teile davon dargestellt wurden. Durch die Verknüpfung „und/oder“ ist die Berechnung nur noch einmal möglich, wenn von derselben Hand oder demselben Fuß zusätzlich CT-Teiluntersuchungen durchgeführt werden.

Aber: Werden eine Hand und ein Fuß dargestellt, ist die Nr. 34351 zweimal nebeneinander berechnungsfähig. Erfolgt jedoch die zusätzliche kontralaterale Untersuchung, so zum Beispiel die CT-Untersuchung beider Hände, ist die Nr. 34351 nicht zweimal berechnungsfähig, weil die beidseitige Untersuchung fakultativer Leistungsbestandteil ist.

Nrn. 34450 und 34451 MRT-Untersuchungen der Extremitäten, der Hand oder Fußes: Auch bei diesen Leistungspositionen wird in der Überschrift das „oder“ durch „und/oder“ ersetzt. Damit ist klargestellt, dass diese Positionen bei Darstel-

lung von Teilen der Extremitäten bzw. der Hand oder des Fußes nicht zusätzlich ein zweites Mal berechnet werden können. Die Nr. 34450 kann für die Untersuchung beider Extremitäten nur einmal berechnet werden (Plural). Die Nr. 34451 für die Untersuchung einer Hand oder eines Fußes bzw. beider Hände oder beider Füße hingegen kann mehrfach nebeneinander berechnet werden, auch für die kontralaterale Seite (im Gegensatz zur CT-Untersuchung).

Nr. 34452 MRT-Zuschlag für zwei weitere Sequenzen nach KM-Gabe: Zusätzlich zu Nr. 34431 (MRT der Mamma) kann die Zuschlagsposition nicht mehr berechnet werden. Die Nr. 34431 wird als zuschlagsberechtigte Position aus der Legende zu Nr. 34452 gestrichen.

Nr. 34502 CT-gesteuerte Intervention: Die Möglichkeiten, bei denen die CT-Steuerung nach Nr. 34502 berechnet werden kann, werden durch eine Ergänzung der Leistungslegende erweitert bzw. präzisiert. Ergänzt werden Interventionen in bzw. an Bandscheiben (Chemonukleolyse und/oder Volumenreduktion durch Coblation). Damit ist klargestellt, dass auch CT-Steuerungen bei diesen interventionellen Eingriffen an Bandscheiben nach Nr. 34502 zu berechnen sind.

Fazit: Durch die EBM-Änderungen werden Radiologen weder besser- noch schlechter gestellt. Es handelt sich um Korrekturen der Leistungslegenden bzw. um Definitionen von Berechnungsausschlüssen oder exakten Festlegungen von Berechnungsmöglichkeiten. Diese Präzisierungen des EBM waren erforderlich, weil es aufgrund der bisherigen Formulierungen immer wieder zu nicht einheitlichen Auslegungen der Leistungslegenden kam.

OLG Hamm

Behandlungsfehler bei unterbliebener Mammographie zur Früherkennung?

von Dr. Peter Wigge, Fachanwalt für Medizinrecht, Rechtsanwälte Wigge & Kleinke, www.ra-wigge.de

Die Frage nach dem Sinn der Einführung eines flächendeckenden Mammographie-Screenings hat in der wissenschaftlichen und politischen Diskussion der letzten Jahre Wellen geschlagen. Vor diesem Hintergrund stellte das OLG Hamm in seinem Urteil vom 31. August 2005 (Az: 3 U 277/04) fest, dass im Jahre 2000 das Unterlassen einer Mammographie bei einer 58-jährigen Patientin ohne Auffälligkeiten keinen Behandlungsfehler darstellte. Der zu fordernde Qualitätsstandard einer ärztlichen Behandlung war nach Ansicht des Gerichts nicht unterschritten, da zu jenem Zeitpunkt der Nutzen dieser Methode zur Früherkennung noch in Zweifel gezogen wurde.

Der Fall

Die 1942 geborene Patientin verlangte von dem Gynäkologen, der sie bis Dezember 2000 behandelte, Schadenersatz mit dem Vorwurf, bei ihr unzureichende Krebs-Früherkennungsmaßnahmen durchgeführt und dadurch ein Mammakarzinom zu spät erkannt zu haben. Der beklagte Arzt hatte bei der Patientin zuletzt im Mai 1998 eine Mammographie durchgeführt, ohne dabei Hinweise auf eine Tumorbildung befundet zu haben. Als sich die Patientin im Februar 2000 und im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung im Oktober 2000 wieder in Behandlung des Gynäkologen begab, empfahl ihr dieser nicht die erneute Durchführung einer Mammographie. Ende Dezember 2000 wurde bei ihr ein Tumor diagnostiziert und entfernt, woran sich eine Chemotherapie anschloss. Die Patientin hielt das Unterlassen einer Empfehlung des Arztes zur Durchführung einer Mammographie für einen groben Behandlungsfehler.

Das Urteil

Der gerichtlich bestellte Sachverständige verneinte zwar mangels einschlägiger Verdachtsmomente eine besondere Indikation für die Durchführung einer Mammographie. Er sah jedoch in dem Überschreiten des zweijährigen Untersuchungsintervalls ein pflichtwidriges Unterlassen, da nach seiner Ansicht aufgrund der seit 1996 vorliegenden wissenschaftlichen Studien der Nutzen der Methode zur Früherkennung nicht mehr ernsthaft zu bestreiten gewesen sei.

Das OLG Hamm entschied wie auch die Vorinstanz, dass ein Anspruch gegen den beklagten Gynäkologen nicht besteht und schloss sich hinsichtlich des Vorliegens eines Behandlungsfehlers dem Votum des Sachverständigen nicht an. Allein das Vorhandensein neuerer wissenschaftlicher Erkenntnisse führt nämlich noch nicht zwangsläufig dazu, eine bestimmte Behandlungsmethode als überholt und nicht mehr vertretbar anzusehen. Vielmehr ist eine Unterschreitung des zu fordernden Qualitätsstandards und damit ein Behandlungs- bzw. Diagnosefehler erst dann gegeben, wenn die Vorzugswürdigkeit der neuen Methode im Wesentlichen unumstritten ist.

Dass selbst anno 2002 der überwiegende Nutzen einer regelmäßigen

Mammographie zur Früherkennung von Brustkrebs im Hinblick auf das Strahlenrisiko noch nicht außer Streit war, ergibt sich unter anderem aus dem entsprechenden Positionspapier des Bundesamtes für Strahlenschutz aus jenem Jahr. Zudem hatte das Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz und Reaktorsicherheit (BMU) nach dem Bundestagsbeschluss vom 28. Juni 2002 zur Einführung eines qualitätsgesicherten Mammographie-Screening-Programms (im Folgenden: MSP) für Frauen zwischen 50 und 69 Jahren und der entsprechenden Änderung der RöV eine Stellungnahme veröffentlicht, wonach das Lebensalter als einziges Kriterium zwar gegebenenfalls die Teilnahme an einem genehmigten, flächendeckenden Screening-Programm nach § 25 Abs. 1 Satz 2 RöV rechtfertigen könne, nicht jedoch die Durchführung einer individuellen Mammographie.

Für Letztere müssten konkrete Verdachtsmomente – wie zusätzliche Risikofaktoren oder ein Tastbefund – vorliegen, ohne die ein überwiegender Nutzen der Mammographie nicht anzunehmen sei. Aufgrund des Fehlens solcher konkreten Verdachtsmomente und weil auch das MSP noch nicht eingeführt war, verneinte das OLG Hamm einen Behandlungsfehler des beklagten Gynäkologen.

Bewertung des Urteils und haftungsrechtliche Konsequenzen für Radiologen

Das OLG Hamm ließ offen, ab welchem Zeitpunkt nach dem Jahr 2000 im Unterlassen einer Mammographie im zweijährigen Abstand ein Unterschreiten des gebotenen Facharztstandards anzunehmen ist. Spätestens mit der Einführung des MSP zum 1. Januar 2004, wonach Frauen im Alter zwischen 50 und 69 Jahren alle 24 Monate Anspruch auf eine Teilnahme an dem Programm haben, dürfte der überwiegende Nutzen des ScreeningProgramms bei den Gerichten als medizinisch anerkannt gelten.

Für den einzelnen Radiologen, der bei einer an ihn überwiesenen Patientin keine Mammographie vornimmt – etwa weil die Voraussetzungen einer Leistungspflicht der GKV nicht vorliegen – ergeben sich schwierige Haftungsfragen. Ein nicht in das MSP eingebundener Radiologe kann nicht selbst eine Mammographie im Rahmen des Screenings durchführen. Seine ärztliche Pflicht könnte aber darin bestehen, Patientinnen ohne Verdachtsmomente auf die Möglichkeit der Teilnahme am MSP hinzuweisen. Da für die Einladung zum MSP einschließlich der Termin- und Ortsbestimmung die Zentralen Stellen bei den Kassenärztlichen Vereinigungen zuständig sind, sollte der betreffende Radiologie die Patientinnen dorthin verweisen.

Praxistipp: Gehen Sie daher auf „Nummer sicher" und weisen Sie Patientinnen ohne Verdachtsmomente auf die Möglichkeit zur Teilnahme am MSP hin und verweisen Sie sie an die Zentrale Stelle bei Ihrer KV. Sicherheitshalber sollten Sie dies auch in der Patientenakte dokumentieren.

Problematisch ist, dass das MSP noch nicht flächendeckend angeboten wird und Patientinnen in KV-Bezirken, in denen es bisher keine Möglichkeit zur Teilnahme am MSP gibt, an einem anderen regionalen Versorgungsprogramm teilnehmen müssten. Da das MSP für jeden KV-Bezirk getrennt eingeführt wird und die Zentrale Stelle die Daten der Frauen aus dem Melderegister benötigt, besteht grundsätzlich keine Möglichkeit, Patientinnen ab dem 50. Lebensjahr ohne konkrete Verdachtsmomente, die sich freiwillig einer Mammographie zur Früherkennung unterziehen wollen, an ein bestehendes MSP in einer anderen Region zu verweisen.

Da somit die Teilnahme einer Patientin an einem MSP in einer anderen Region prinzipiell nicht möglich ist, stellt sich für den Radiologen immer die Frage: Ist in solchen Fällen das Vorliegen einer „rechtfertigenden Indikation" im Sinne von § 23 Abs. 1 Satz 2 RöV anzunehmen, so dass der Radiologe die Leistung als IGeL erbringen und abrechnen kann? Diese Frage ist bisher nicht abschließend geklärt, da das Bundesumweltministerium das Vorliegen der „rechtfertigenden Indikation" im Sinne von § 23 Abs. 1 Satz 1 und 2 RöV für den Bereich der Mammographie verneint hat, soweit keine konkreten Verdachtsmomente wie etwa Hinweise auf zusätzliche Risikofaktoren oder ein Tastbefund vorliegen. Auf diese grundsätzliche Frage gibt das Urteil des OLG Hamm daher keine eindeutige Antwort.

Impressum

IWW INSTITUT

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.