

Editorial

Liebe Leserin, lieber Leser,

seit dem Start von **VISIONupdate[®]** im vergangenen September sind insgesamt 5 Ausgaben des kostenlosen Informationsservices der bender unternehmensgruppe erschienen. Dem schnellen Wandel der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen, z. B. beim Thema Regelleistungsvolumina (RLV) oder bezüglich der Entscheidungen zur Honorarreform 2009, haben wir mit zwei zusätzlichen Sonderausgaben im Oktober 2008 und im Februar 2009 Rechnung getragen.

Die positive Resonanz unserer Leserinnen und Leser zu **VISIONupdate[®]** war überwältigend, so dass wir uns freuen, unser Serviceangebot für Sie weiter auszubauen.

Heute halten Sie die Ausgabe Juli 2009 in den Händen, die in bewährter Weise Beiträge aus den Themenbereichen „Gesundheitspolitik“ und „Radiologie – kurz und wichtig“ enthält. Im Abschnitt „Abrechnungstipps“ finden Sie außerdem hochaktuelle Beiträge zur sachgerechten Abrechnung nach

dem EBM 2008, die von Herrn Dr. med. Heinrich Weichmann, Honorarexperte der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, bereit gestellt werden.

VISIONupdate[®] geht Ihnen weiterhin als PDF-Datei per Email zu. Zusätzlich stellen wir Ihnen über unseren Außendienst gerne weitere gedruckte Exemplare zur Verfügung. Alle regulären Ausgaben und die Sonderausgaben können schließlich von unserer Internetseite www.visionupdate.de oder auch unter www.bendergruppe.de herunter geladen werden. Sie können dort außerdem Ihr **VISIONupdate[®]**-Abonnement bequem verwalten.

Wir wünschen Ihnen weiterhin eine interessante und spannende Lektüre.



Dr. Timo Bender – Herausgeber

Gesundheitspolitik

Privatkassen steigen bei Gesundheitskarte aus

Die flächendeckende Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte wird ohne Privatversicherte beginnen. Das hat der Verband der privaten Krankenversicherung (PKV) mitgeteilt. Der Verband kritisiert, dass Ärzte, Apotheker und andere Leistungserbringer vorerst nicht verpflichtet seien, die Karten von Privatpatienten zu verwenden.

Der Verband, der sich seit Jahren dafür einsetzt, eine elektronische Gesundheitskarte einzuführen, will sich deshalb vorerst aus dem Projekt zurückziehen. Solange keine Investitionssicherheit gegeben ist, will sich die PKV

nicht an den Kosten zum Aufbau der Infrastruktur für den geplanten Basisrollout der Karte beteiligen. Die Betreibergesellschaft Gematik bedauert die Entscheidung des Verbandes, sieht jedoch den Basisrollout dadurch nicht gefährdet.

18 Kassen wollen Beiträge zurückerstatten

Trotz des Milliardendefizits im Gesundheitsfonds und einer Absenkung des Einheitsbeitrags von 15,5 Prozent auf 14,9 Prozent im Juli wollen 18 gesetzliche Krankenkassen ihren Mitgliedern demnächst Beiträge zurückzahlen. Drei Versicherer nannten in der Umfrage für die Auszahlung bereits konkrete Summen von 50 bis 100 Euro pro Jahr. Die übrigen Kran-

kenkassen verhandeln oder beraten noch mit ihren Aufsichtsgremien. Zusatzbeiträge wird nach Recherchen des Magazins FOKUS zunächst keine gesetzliche Kasse von ihren Versicherten verlangen.

AOK und der Ärzte-TÜV

Ungeachtet massiver Kritik aus der Ärzteschaft will der AOK-Bundesverband an seinem Vorhaben eines sogenannten Ärzte-TÜVs festhalten. Er könne sich die Reaktionen der Ärzteverbände „so nicht erklären“, sagte der stellvertretende Bundesvorsitzende der AOK, Jürgen Graalman. „Wir bekommen jenseits der Verbände von einzelnen Ärzten durchaus großen Zuspruch.“ Das ab 2010 geplante Internet-Portal, in dem Patienten ihre Ärzte bewerten können, solle „seriös, zuverlässig und aussagekräftig“ sein, versicherte Graalman. „Wir wollen keinem vorschreiben, zu welchem Arzt er geht.

Das soll nur eine Orientierungshilfe sein.“ Die Eingabe von Freitexten, die beispielsweise auch Verunglimpfungen enthalten könnten, werde nicht möglich sein. Graalman räumte zugleich ein, dass der „Ärzte-Navigator“ der AOK auch einen Vorteil im Wettbewerb mit anderen Krankenkassen verschaffen solle. „Wir glauben, dass wir mit solchen Portalen unseren Versicherten einen Mehrwert geben können.“ Die Bundesärztekammer (BÄK) lehnt das Vorhaben weiter strikt ab. Patienten könnten lediglich „Soft-Qualitäten“ wie die Verständlichkeit des Arztes oder seine Praxisorganisation bewerten, sagte BÄK-Vizepräsident Frank-Ulrich Montgomery. Rückendeckung bekommt das Projekt von der gesundheitspolitischen Sprecherin der SPD-Bundestagsfraktion, Elke Ferner. Die Patienten bräuchten „eine Wegweisung“ und dürften in ihrem Urteilsvermögen nicht unterschätzt werden. Wenn einzelne Ärzte dem gebotenen Vertrauensverhältnis zum Patienten nicht gerecht würden, sollte man den Patienten die Möglichkeit geben, dies auch öffentlich anzusprechen.

Verbesserungsbedürftige Praxisnetze

Mehr als die Hälfte der deutschen Praxisnetze ist in den Bereichen Management, Informationstechnologie sowie Prozesse und Strukturen nicht gut aufgestellt. Zu diesem Ergebnis kommt eine empirische Studie der Universität Erlangen. Danach haben sich die Praxisnetze in den letzten drei Jahren an einigen Stellen deutlich weiterentwickelt.

Nur wenige können jedoch nachweisen, dass sich ihre Qualität und Wirtschaftlichkeit verbessert haben. Nur sieben der begutachteten Netze erreichten einen hohen Reifegrad. „Aufgrund dieser Erkenntnisse sollte vor allem in den Netzen und bei den Kassen, aber auch auf Ebene der Politik und der ärztlichen Vereinigungen darüber diskutiert werden, wie das Netzmanagement stärker professionalisiert, geeignete Finanzierungsmodelle und Steuerungsinstrumente umgesetzt werden“, kommentierte Professor Bodendorf, Leiter der Studie, die Ergebnisse.

„Streikrecht“ für Kassenärzte?

Niedergelassene Ärzte und Zahnärzte dürfen nicht „streiken“. Verzichten sie kollektiv auf ihre Zulassung im System der gesetzlichen Krankenversicherung, können sie sechs Jahre lang nicht in das gesetzliche System zurück, urteilte das Bundessozialgericht (BSG) in Kassel. Eine entsprechende gesetzliche Regelung verstoße nicht gegen das Grundgesetz.

Anlass für die Kasseler Grundsatzurteile war der „Zahnärztestreik“ 2004 in Niedersachsen. Aus Protest gegen die Gesundheitsreform 2003 gaben dort 72 der 180 Kieferorthopäden ihre vertragszahnärztliche Zulassung zurück.

Für den Raum Hildesheim, den Landkreis Hannover und Raum Cuxhaven stellte daraufhin das Land fest, dass die Versorgung durch die Kassenzahnärztliche Vereinigung nicht mehr sichergestellt ist; es übertrug daher die Versorgung direkt auf die Krankenkassen. Diese warben Kieferorthopäden aus Osteuropa an

und schlossen Verträge mit regulären Zahnärzten und Kliniken.

Nun bekräftigte das BSG, dass Ärzte und Zahnärzte nach einem Kollektivverzicht frühestens nach sechs Jahren ins Kassensystem zurück können. Das gelte bundesweit und auch dann, wenn Kieferorthopäden reumütig bereits nach wenigen Wochen ihre Wiederzulassung beantragen, urteilten die Kasseler Richter.

Der Gesetzgeber habe kollektive Ärztestreiks zu recht als eine „schwerwiegende Verletzung vertragsärztlicher Pflichten“ gewertet und diese mit harten Sanktionen möglichst verhindern wollen. Die Klagen von zwei Kieferorthopädinnen in Hildesheim wies das BSG daher ab.

Zunehmende Etablierung von MVZ

Medizinische Versorgungszentren (MVZ) haben sich als Versorgungsform etabliert. Im Vergleich zu herkömmlichen Praxen führen sie jedoch bisher noch ein Nischendasein. Das ist das Ergebnis einer neuen Studie, die die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) kürzlich vorgestellt hat.

So gab es im dritten Quartal 2008 1.152 MVZ. Dem gegenüber stehen 80.000 zugelassene Praxen. Die KBV hatte im Rahmen einer Studie die strategische Positionierung Medizinischer Versorgungszentren untersucht. Demnach erfreuten sich MVZ im ersten Halbjahr 2008 besonders in Bayern, Berlin und Niedersachsen sowie in Großstädten zunehmender Akzeptanz.

Bundesweit werden durchschnittlich 70 MVZ pro Quartal gegründet. Während die von Krankenhäusern gegründeten MVZ in den neuen Bundesländern dominieren, ist in Westdeutschland das vertragsarztgeführte Zentrum vorherrschend. Die häufigste Gesellschaftsform ist gegenwärtig die GmbH. Dementsprechend könnte zukünftig dem von einer Managementgesellschaft betriebenen ver-

tragsärztlichen MVZ eine größere Bedeutung zukommen. „Hier liegt auch eine Gefahr, MVZ vorrangig als Geschäfts- und nicht als Versorgungsmodell zu sehen“, warnte KBV-Chef Köhler bei der Vorstellung der Studie. Gewinnorientierte Kapitalgesellschaften als MVZ-Eigner könnten versuchen, aus wirtschaftlichen Gründen direkten Einfluss auf die ärztliche Tätigkeit zu nehmen.

Radiologie – kurz und bündig

Wissenschaftsrat fördert Ganzkörper-Tomografie

Der Wissenschaftsrat unterstützt das Universitätsklinikum Tübingen mit 6,56 Millionen Euro bei der Anschaffung eines multimodalen Ganzkörper-Tomografie-Systems für die onkologische Diagnostik. Das neue Ganzkörper PET-MRT kombiniert die Positronen-Emissions-Tomografie (PET) mit der Magnetresonanztomografie (MRT) in einem Gerät.

Diese Technologie soll künftig ermöglichen, in einem einzigen Untersuchungsschritt sowohl die Struktur als auch die Funktion von Organen im gesamten Körper darzustellen. „Für unsere Patienten bedeutet dies künftig eine deutliche Reduktion der Untersuchungsbelastung, weil die Untersuchungszeit erheblich verkürzt werden kann und die Belastung durch Röntgenstrahlung entfällt“, sagt Professor Claussen, Ärztlicher Direktor des Departments für Radiologie der Tübinger Universitätsklinik: Die Technologie könne helfen, bösartige Tumoren oder Metastasen frühzeitiger zu entdecken, eindeutiger zu charakterisieren und ihre Topographie zu den Organen sicherer zuzuordnen. Mit der Förderung dieses ersten Prototyps würdigt der Wissenschaftsrat auch die jahrelange Vorarbeit auf dem Gebiet des PET-MR der Tübinger Universitäts-Radiologie. Ende 2011 will die Klinik die ersten Patienten mit der neuen Technik untersuchen.

Verkleinertes Geruchszentrum – früher Hinweis auf Alzheimer

Bei Alzheimer-Patienten verkümmert das Geruchszentrum im Gehirn. Bereits in einem sehr frühen Stadium der Erkrankung setzt bereits die Schrumpfung des sogenannten Riechkolbens ein, auch wenn die Merkfähigkeit zu diesem Zeitpunkt nur geringfügig beeinträchtigt ist. Ärzte können dies mithilfe der Magnetresonanztomografie (MRT) feststellen. Das berichtet eine Arbeitsgruppe der Sektion Gerontopsychiatrie der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg im *Journal of Alzheimer's Disease*.

Die Forscher verglichen Patienten mit leichter kognitiver Beeinträchtigung und einer klinisch manifesten Alzheimer-Erkrankung mit gesunden Testpersonen. Bei Patienten mit Gedächtnisproblemen war der Riechkolben im Vergleich zu den gesunden Probanden deutlich verkleinert, besonders auffällig trat dies bei den Patienten zutage, deren Alzheimer-Erkrankung sich bereits manifestiert hatte. Bei der Alzheimererkrankung verliert auch der mittlere Schläfenlappen an Volumen, das ist ein Gehirnbereich in direkter Nachbarschaft des Riechkolbens.

Er enthält wichtige Strukturen für Gedächtnis und Sprachfähigkeit. Die Arbeitsgruppe um Professor Schröder hatte bereits 2003 erstmals mithilfe der MRT gezeigt, dass der Schläfenlappen bei der Alzheimer-Erkrankung bereits geschädigt wird, bevor signifikante kognitive Defizite feststellbar sind.

Innovative Myom-Therapie

Mediziner der Frankfurter Universitäts-Frauenklinik haben eine weniger belastende Behandlungsmethode gegen Myome entwickelt. Bei der Myomembolisation handelt es sich um einen ambulanten, minimalinvasiven Eingriff ohne Vollnarkose. Bisherige Therapien hatten sich vor allem auf chirurgische Eingriffe konzentriert, bei denen das Myom oder die gesamte Gebärmutter entfernt wurde. 35 bis 50

Prozent aller Frauen in Deutschland seien von dieser Tumorart betroffen. Vor der Myomembolisation erfolge zunächst eine Magnetresonanztomografie, um Lage und Größe des Myoms genau zu ermitteln.

Bei der neuen Behandlungsmethode werden über einen Katheter kleine Partikel in die A. uterina injiziert, um ihre Seitenäste zu verstopfen, um dadurch die Blutzufuhr stark zu reduzieren. In der Folge „stirbt“ das Myom mangels Blutzufuhr ab. Die Strahlenbelastung bei der Myomembolisation liegt nach Angabe der Untersucher um 62 Prozent unter der einer herkömmlichen Behandlung.

Die benötigte Kontrastmittelmenge ist um 42 Prozent niedriger. An der Studie des Klinikums der der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität nahmen bisher 40 Patientinnen teil. Die jetzt vorliegenden Daten seien statistisch geprüft und deren Signifikanz bestätigt worden.

Kompetenzzentrum für Telemedizin in Greifswald

Das Klinikum der Universität Greifswald hat im Juni seinen Integrierten Funktionsbereich Telemedizin (IFT) eröffnet. Das neue Kompetenzzentrum soll dazu beitragen, telemedizinische Lösungen in der alltäglichen Krankenversorgung zu etablieren.

Das Projekt wird vom Ministerium für Soziales und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern mit 462.000 Euro unterstützt. Das Zentrum für Telemedizin soll eine Brücke von der Forschung und Praxiserprobung in die Flächenversorgung schlagen. Klinikärzte, Hausärzte und Fachmediziner, die die neuen technischen Möglichkeiten in der Patientenbetreuung einsetzen wollen, werden hierbei durch ein Team aus Wissenschaftlern, Technikern und Pflegekräften unterstützt. „Als telemedizinische Modellregion sind wir bestrebt, weiterhin eine Vorreiterrolle bei der Umsetzung innovativer Technologien einzunehmen“, sagte der Ärztliche Direktor, Marek Zygmunt, Dabei gehe es auch darum, Hemmschwellen abzubauen und

sich möglichst frühzeitig auf neue Versorgungsformen umzustellen. Künftig werde die Telemedizin aus der Patientenbetreuung nicht mehr wegzudenken sein.

Das IFT startet mit zwei konkreten Projekten. Während sich das erste Vorhaben mit der Überwachung von Patienten mit chronischer Herzschwäche befasst, stellt das zweite die Betreuung von schwer erkrankten Menschen in den Mittelpunkt.

Abrechnungstipps zum EBM

Überweisungen an Radiologen

Radiologen und Nuklearmediziner können gem. Bundesmantelvertrag von Kassenpatienten nur mittels Überweisung eines anderen Vertragsarztes in Anspruch genommen werden. In der Regel erfolgen die Überweisungen von anderen Ärzten als Auftragsleistungen zur Durchführung definierter radiologischer Untersuchungen.

Im Bundesmantelvertrag ist aber nicht festgelegt, dass Radiologen nur zur Durchführung von Auftragsleistungen in Anspruch genommen werden können, es ist dort lediglich festgelegt, dass Radiologen nur „auf Überweisung“ anderer Ärzte vertragsärztlich tätig werden dürfen. Damit können auch andere Überweisungen, so z.B. zur Konsiliaruntersuchung oder zur Mitbehandlung von Radiologen angenommen werden.

Überweisungen zur Durchführung von Konsiliaruntersuchungen sind für Radiologen interessant. Bei dieser Überweisungsart kann der Radiologe alle diagnostischen Leistungen ausführen, die in seinem Fachgebiet zur Abklärung einer bestimmten Diagnose oder Verdachtsdiagnose erforderlich sind.

Beispiel: Ein Radiologe erhält eine Überweisung zur Konsiliaruntersuchung mit dem Auftrag „Abklärung Schilddrüse“. Dann kann der Radiologe die in seinem Fachgebiet zur Abklärung

erforderlichen Leistungen durchführen, so z.B. eine szintigraphische Untersuchung der Schilddrüse, eine sonographische Untersuchung, ggf. auch eine weiterführende radiologische Untersuchung, wenn z.B. der Verdacht besteht, dass eine retrosternale Struma bestimmte Organe im Thoraxraum verdrängt.

Ein weiterer Vorteil bei Überweisungen zur Durchführung von Konsiliaruntersuchungen – und auch bei Überweisungen zur Mitbehandlung – ist, dass in diesen Fällen von der KV automatisch der Wirtschaftlichkeitsbonus „Labor“ in Höhe von 5 Punkten je Fall (das entspricht 0,175 Euro) gewährt wird. Für Strahlentherapeuten beträgt der Bonus 20, für Nuklearmediziner sogar 45 Punkte je Fall. Der Wirtschaftlichkeitsbonus wird für jeden kurativ ambulanten Arztfall gewährt mit Ausnahme von Überweisungsfällen mit Auftragsleistungen.

Da der Wirtschaftlichkeitsbonus je Arztfall gewährt wird, wird dieser in einer radiologischen Gemeinschaftspraxis je Arzt gewährt, wenn mehrere Ärzte der Praxis bei einer Überweisung zur Konsiliaruntersuchung oder zur Mitbehandlung in Anspruch genommen werden und jeweils unter ihrer Arztnummer eigenständig Leistungen abrechnen.

Regelleistungsvolumen (RLV) und Praxisbesonderheiten

Außerhalb der RLV werden den Radiologen nur wenige Leistungsbereiche vergütet: Die MRT-Angiographien, Laborleistungen, die Kostenpauschalen des Kapitels 40 und die Strahlentherapie. Der Bewertungsausschuss hat aber beschlossen, dass zusätzliche Vergütungen über die RLV hinaus möglich sind, wenn Praxisbesonderheiten vorliegen (Teil F des Beschlusses des Bewertungsausschusses vom 23. Oktober 2008 unter 3.6).

Damit stellt sich die Frage, welche Leistungsbereiche überhaupt für Radiologen für eine Anerkennung als Praxisbesonderheit in Frage kommen können.

Nuklearmedizinische Leistungen

Die meisten radiologischen Praxen haben die sog. Fachkunde „Nuklearmedizin“ und damit die Genehmigung, bestimmte nuklearmedizinische Untersuchungen abzurechnen, so insbesondere Knochenszintigraphien, Szintigraphien der Schilddrüse, des Herzens oder auch zur Durchführung von Radiosynoviorthesen.

Gem. Beschluss des Bewertungsausschusses zu den RLV fallen nuklearmedizinische Leistungen bei der Erbringung durch Radiologen in das RLV. Werden nuklearmedizinische Leistungen in größerem Umfang erbracht, hat das zur Folge, dass das RLV überschritten wird und die über das RLV abgerechneten Leistungen nur mit einem stark abgestaffelten Punktwert vergütet werden. Die Kostenpauschalen des Kapitels U für die Radionuklide sind davon nicht betroffen, diese werden unabhängig von der Überschreitung des Regelleistungsvolumens immer vergütet.

Jeder Radiologe, der nuklearmedizinische Leistungen in nennenswertem Umfang abrechnet, sollte ermitteln, welchen Umfang diese Leistungen (in Euro) ausmachen. Wird das RLV überschritten und kann der Radiologe belegen, dass durch nuklearmedizinische Leistungen das RLV wesentlich überschritten wurde, ist für die nuklearmedizinischen Leistungen ein Antrag auf Anerkennung als Praxisbesonderheit zu stellen. Der Bewertungsausschuss hatte ursprünglich festgelegt, dass eine Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe um mindestens 30 % vorliegen soll, um eine Anerkennung als Praxisbesonderheit beantragen zu können.

Beispiel: Angenommen, der Fallwert beträgt 50 Euro. Ein Radiologe müsste dann diesen Fallwert gem. dem Beschluss des Bewertungsausschusses um 30 % - das entspricht 15 Euro – überschreiten, um die Voraussetzungen für die Anerkennung „Nuklearmedizin“ als Praxisbesonderheit zu erfüllen. Hat der Radiologe z. B. 1.000 Fälle und beträgt sein Regelleistungsvolumen 50.000,— Euro, dann müsste er überschüssig 15.000,— Euro mit Leistungen der Nuklearmedizin erbringen. Die meisten KV'en haben aber abweichende Überschreitungsprozentsätze festgelegt, die für die Anerkennung als Praxisbesonderheit zugrunde gelegt werden. Deswegen sollte sich jeder Radiologe bei seiner KV erkundigen, ab welchem Prozentsatz ein Antrag auf Praxisbesonderheit für besondere Leistungsbereiche möglich ist.

Interventionelle Radiologie

Viele radiologische Praxen haben sich auf CT-gesteuerte Interventionen nach Nr. 34502 EBM (2.790 Punkte / 97,65 Euro) spezialisiert. Auch diese Leistung fällt in das Regelleistungsvolumen. Hinsichtlich der Überschreitung des Regelleistungsvolumens und einer Anerkennung als Praxisbesonderheit gilt dasselbe wie oben für nuklearmedizinische Leistungen ausgeführt.

Auch hier sollte jeder interventionell tätige Radiologe ermitteln, um wie viel er den Fallwert bzw. das RLV mit diesen speziellen Leistungen überschreitet, und dann ggf. einen Antrag auf Anerkennung als Praxisbesonderheit bei der KV einreichen.

IMPRESSUM

<p>Herausgeber:</p> <p>Dr. Timo Bender b.e.imaging gmbh</p> <p>Dr.-Rudolf-Eberle-Str. 8-10 76534 Baden-Baden</p>	<p>Redaktion:</p> <p>Dr. med. Manfred Albring (verantwortlich)</p> <p>albring & albring pharmaceutical relations GmbH</p> <p>Warnauer Pfad 3 13503 Berlin</p>	<p>Layout:</p> <p>Atelier für Gestaltung Mike Göhringer 76530 Baden-Baden</p>	<p>Hinweis:</p> <p>Der Inhalt des Informationsservices ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel in der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. VISION^{update} gibt nicht in jeden Fall die Meinung der b.e.imaging gmbh wieder.</p>
--	---	---	--