
Vorstand	Geschäftsführer	Geschäftsstelle
Prof. Dr. Detlef Moka (1. Vorsitzender)	Dr. Andreas Hey Wolziger Zeile 30 A 12307 Berlin	Iris Herzogenrath Weserstr. 86 45136 Essen
Dr. Ronald Jochens (2. Vorsitzender)		
Dr. Volker Meusel (Schriftführer)	Tel: (030) 99216033 Fax: (03212) 7448064	Tel: (0201) 251297 Fax: (0201) 8965599
Dr. Norbert Czech FEBNM (Kassenwart)	Mobil: (0172) 3133735 Mail: hey@bdn-online.de	Mobil: (0162) 4567142 Mail: herzogenrath@bdn-online.de

Berufspolitik

1. Köhler legt KBV-Vorsitz nieder, Gassen als Nachfolger nominiert

Der Vorsitzende der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), Dr. Andreas Köhler, legt zum 1. März „aus gesundheitlichen Gründen“ sein Amt nieder. Dr. Andreas Gassen soll sein Nachfolger werden; zumindest hat sich die Facharzt-Fraktion in der KBV für ihn als Kandidaten entschieden. Der Orthopäde, der unter anderem dem Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (SpiFa) vorsteht, Präsident des Berufsverbandes der Fachärzte für Orthopädie und Unfallchirurgie (BVOU) und Vize der KBV-Vertreterversammlung ist, hat bereits verkündet, dass er antreten will. „Ich habe mir das gut überlegt“, sagte er im Interview (<http://www.facharzt.de/content/red.otx/187,142217,0.html>).

Termin für die Wahl des neuen KBV-Chefs ist die nächste reguläre Vertreterversammlung am 28. Februar 2014. Da die Fachärzte im Wahlgremium die Mehrheit haben, ist wohl davon auszugehen, dass Gassen als Nachfolger Köhlers gewählt wird. In Diskussion sei aber noch, ob es in Zukunft nicht doch einen dreiköpfigen KBV-Vorstand geben sollte.

Aus unserer Sicht bleibt zu hoffen, dass mit der Neuwahl von Gassen die Diskussionen in der KBV über eine stärkere Trennung in einen haus- und fachärztlichen Bereich beendet werden.

2. Politische Diskussion über Wartefristen hält an

Der Vize-Chef der SPD-Bundestagsfraktion, Karl Lauterbach, hat sich gegenüber der FAZ (http://www.zaend.de/content/red.otx/1225,Lauterbach-beharrt-auf-gesetzliche-Regelungen_142393,0.html) ablehnend zur Einführung von dringlichen Facharztterminen geäußert. Dies hatte unter anderem BÄK-Präsident Prof. Frank Ulrich Montgomery vorgeschlagen. Lauterbach beharrt laut „FAZ“ darauf, dass es eine gesetzliche Regelung geben müsse, nach der jeder Patient innerhalb von vier Wochen einen Termin bei einem Facharzt erhalten sollte.

Auch Gesundheitsminister Hermann Gröhe hat in seiner Rede vor dem Deutschen Bundestag am 30. Januar d.J. noch einmal das Koalitionsvorhaben bestätigt, mit gesetzlichen Vorgaben in die Wartezeiten für Facharzttermine einzugreifen. Süffisant wies er darauf hin, dass es aus der Ärzteschaft bereits eigene Lösungsvorschläge, zum Beispiel die dringliche Überweisung, gegeben habe. „Damit räumen die Ärzte selbst einen gewissen Handlungsbedarf ein“, meinte Gröhe.

Wir halten die Diskussion für eine populistische Scheindebatte: Laut einer Versichertenbefragung der KBV vom April/Mai 2013 (<http://www.kbv.de/publikationen/versichertenbefragung2013.html>) sind die Wartezeiten auf einen Arzttermin in Deutschland weltweit einmalig kurz. 66 % der Befragten

bekamen innerhalb von 3 Tagen einen Termin, 16 % der Befragten hatten überhaupt keine Wartefrist. Das sieht in anderen europäischen Ländern ganz anders aus.

Da sich die Koalitionsparteien aber dem Ziel einer Wartefristen-Regelung verschrieben haben, wird man sich in der Ärzteschaft dem wohl nicht verschließen können. Ob es allerdings seitens des BÄK-Präsident Montgomery klug war, schon sehr früh als Alternative zu den geplanten Terminvergabestellen bei den KVen das System der „dringlichen Überweisung“ ins Spiel zu bringen, sei dahingestellt.

Dieses System funktioniert im Saarland offenbar bereits seit einer ganzen Weile. Das Vorgehen ist dabei wie folgt: Der Hausarzt macht eine Kopie der Überweisung mit Verdachtsdiagnose oder dem Hinweis, welche Untersuchungen als nötig erachtet werden. Er ergänzt seine Kontaktdaten sowie einen Hinweis auf die Dringlichkeit. Dringlichkeitsstufe 1 bedeutet, dass ein Termin innerhalb von 48 Stunden nötig scheint, Dringlichkeitsstufe 2 heißt, ein Termin sollte innerhalb von einer Woche erfolgen. Diese Kopie faxt er an den Facharzt, der einen entsprechenden Termin vergibt und notiert, welche weiteren Angaben er benötigt oder was der Patient zur Untersuchung mitbringen muss oder beachten sollte. Der Facharzt faxt diese Informationen zurück an den anfragenden Arzt. Müssten weitere Details geklärt werden, geschieht das telefonisch.

3. KBV zur eGK: KVK-Daten können weiterhin verarbeitet

Ab dem 1. Januar 2014 ist die elektronische Gesundheitskarte (eGK) Standard in Deutschland. Sollten trotzdem Patienten mit einer alten Krankenversichertenkarte (KVK) in die Praxis kommen, weil sie noch keine eGK erhalten haben, können diese wie gewohnt behandelt werden. Die alten KVK sind weiterhin gültig.

Moderne Lesegeräte können beide Kartentypen einlesen und die Praxissoftware kann Daten beider Kartentypen verarbeiten. Die KBV hat die Hersteller von Praxisverwaltungssystemen (PVS) bereits informiert, dass dies weiterhin sichergestellt werden muss. Die eGK betrifft nur die Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen.

Sonstige Kostenträger wie die Polizei und die Private Krankenversicherung geben weiterhin KVK aus und keine eGK. Damit die Praxen alle Karten einlesen können, wird die Verarbeitung der KVK-Daten auch künftig durch das PVS unterstützt <http://www.kbv.de/44227.html>.

4. Techniker erstmals größte Krankenkasse

Die Techniker Krankenkasse (TK) ist die größte gesetzliche Krankenkasse in Deutschland. Sie hat die bisherige Nummer 1, die Barmer GEK auf Rang 2 verwiesen.

Demnach hat die Techniker Krankenkasse nach einem Zuwachs Anfang des Jahres nun 8,68 Millionen Versicherte, bei der Barmer GEK sind es 8,64 Millionen. Medieninformationen zufolge hat die Barmer GEK jedoch weiterhin mehr zahlende Mitglieder als die TK. In Deutschland gibt es derzeit noch 132 gesetzliche Krankenkassen.

BDN-Interna

5. Osteodensitometrie: EBM-Abrechnung ab 1. Januar d.J. geändert

Der G-BA hatte bereits im Frühjahr 2013 den Indikationskatalog zur Durchführung der Osteodensitometrie erweitert sowie das Verfahren und die Messpunkte zur Durchführung konkretisiert. Der Bewertungsausschuss hat diese Änderungen mit Wirkung zum 1. Januar 2014 übernommen.

Die Leistungslegende der EBM-Ziffer 34600 wurde entsprechend der G-BA-Richtlinien angepasst. Für osteodensitometrische Untersuchungen zum Zweck der Optimierung der Therapieentscheidung auch ohne das zwingende Vorliegen einer Fraktur wurde die Ziffer 34601 neu in den EBM aufgenommen. Die Bewertung dieser neuen Leistung ist mit 161 Punkten identisch mit der Bewertung der Ziffer 34600. Die Vergütung erfolgt außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.

Beide Untersuchungen können nur noch mittels DXA durchgeführt werden. Die Durchführung mittels QCT ist ab 1. Januar 2014 nicht mehr möglich.

6. EBM-Reform

Der BDN-Vorstand hat sich auf einer internen Tagung am 18. Januar d.J. mit dem EBM, v.a. den Leistungen in den Kapiteln 17 und 40 auseinandergesetzt. Ihre Anregungen wurden dabei berücksichtigt und flossen in die Diskussion ein.

Wichtiger Punkt bei der Bewertung sind die im Anhang 3 des EBM festgelegten „Arztzeiten“ (*Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes gemäß § 87 Abs. 2 S. 1 SGB V in Verbindung mit § 106a Abs. 2 SGB V 222*). Nach unserer Auffassung sind hier derzeit keine Änderungen notwendig. Bei den bisher geltenden Arztzeiten pro Untersuchung ist es bisher in der Nuklearmedizin selten zu Problemen bei der Plausibilitätskontrolle des Zeitbudgets gekommen (Ausnahme: wenn sehr viele RSO/Tag durchgeführt werden). Nach Aussage der KBV wird die ärztliche Minute (einheitlich für Hausärzte und Fachärzte) derzeit mit 0,86 EUR bewertet, was einem Stundenlohn von 51,60 EUR entspricht.

Als wichtigster Punkt bei der anstehenden EBM-Reform erscheint aus nuklearmedizinischer Sicht der Umstand, dass sich in den letzten 10 Jahren v.a. die Kosten für die Erfüllung der Strahlenschutzauflagen drastisch erhöht haben. Wir wollen diese Zusatzkosten durch externe Gutachten belegen und dann in die Bewertung der einzelnen Ziffern in einem nächsten Termin auf Vorstandsebene einfließen lassen.

7. Aktueller Stand Xofigo® (Radium-223-Dichlorid)

Wir hören immer häufiger, dass das Interesse der Urologen an der Therapie kastrationsresistenter Prostatakarzinom-Patienten mit dem von der Bayer AG Mitte Dezember 2013 eingeführten radioaktiven Arzneimittel Xofigo® (Radium-223-Dichlorid) zunimmt. Bei den bisher noch z.T. ungeklärten Fragen (s. BDN-Info 07/2013) gibt es folgende Neuigkeiten:

Umgangsgenehmigungen

Die Unsicherheit der Strahlenschutz-Aufsichtsbehörden, welche Anforderungen an den Umgang mit dem Alphastrahler Ra-223 zu stellen sind, war zunächst recht hoch. Mittlerweile sind dort offenbar viele Fragen, auch durch bundesweite interne Abstimmungen beantwortet, so dass erste Umgangsgenehmigungen u.a. in Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern und Berlin erteilt wurden.

Erstattung

Da Ra-223 als Radionuklid nicht im EBM abgebildet ist, kommt derzeit in der GKV nur das Verfahren von Einzelfallanträgen zur Kostenerstattung in Frage (Radionuklidkosten von brutto ca. 39.000 EUR für vollen Therapiezyklus von 6 Injektionen). Die Bayer AG hat mittlerweile einen professionellen Dienstleister mandatiert, der interessierten Ärzten die Abwicklung der Kassenanfragen abnimmt (für Details dazu bitte direkt die Bayer AG kontaktieren).

In der letzten BDN-Info hatten wir geschrieben, dass die Durchführung der Injektionen über die Ziffer 17372 (Zusatzpauschale Radionuklidtherapie von Knochenmetastasen) abgerechnet werden kann. Das BDN-Mitglied Dr. Tosch (Wuppertal) wies mit Recht daraufhin, dass die Durchführung einer Bremsstrahlzintigraphie obligater Bestandteil der Abrechnung ist, die bei der Therapie mit dem Alphastrahler Ra-223 nicht sinnvoll durchgeführt werden kann. Wir fragen uns deshalb, ob die Abrechnung über GOÄ (Ziffer 5603) erfolgen muss und haben die KBV und den MDK um eine rechtliche Bewertung gebeten.

Solange es keine bundesweit einheitliche Entsorgungslösung gibt (mehr dazu im nächsten Abschnitt) empfehlen wir, für Kosten, die im Rahmen der Beschaffung und Lagerung von Xofigo[®] sowie der Materialverwaltung, der Abfallbeseitigung und Entsorgung gemäß StrlSchV anfallen, (analog Abschnitt 40.10 EBM Punkt 3) beim Einzelfallantrag eine Pauschale zu beantragen. Angesichts der in der Anfangsphase vermutlich eher niedrigen Patientenzahlen halten wir eine Pauschale hierfür um 100 EUR pro Injektion (600 EUR pro Zyklus) für angebracht.

Entsorgung

Entsorgungsrelevant ist bei der Xofigo[®]-Anwendung die Verunreinigung mit dem Alphastrahler Ac-227 (HWZ 21,8 Jahre), die durch den Herstellungsprozess bedingt ist (das in einem Ac-227-Generator über Alpha-Zerfall entstehende Ra-223 wird chromatographisch von Ac-227 und Th-227 abgetrennt). Da die Freigabegrenzen für Ac-227 lt. StrSchV sehr niedrig sind (0,007 Bq/g), ist sogar für bis auf wenige Tropfen restentleerte Xofigo[®]-Ampullen („Primärabfall“) die Entsorgung zwingend.

Nicht unbedingt zwingend ist eine separate Entsorgung des bei der Injektion anfallenden Sekundärabfalls (Spritzen, Tupfer, Kanüle, 3-Wegehahn), wenn dieser nach Berechnungen weniger als 7 Tropfen der Xofigo[®]-Lösung enthält. Da dies aber wohl in der Praxis nicht immer sicher eingehalten werden kann und um von vornherein jede Diskussion über mögliche Kontaminations- oder sogar Inkorporationsrisiken zu vermeiden, empfehlen wir eine separate Entsorgung auch des Sekundärabfalles.

Radioaktiver Abfall muss üblicherweise über die Landessammelstelle des jeweiligen Bundeslandes oder kann wenn möglich auch über eine Fachfirma wie z.B. Eckert & Ziegler Umwelttherapie GmbH (abhängig von der Umgangsgenehmigung und den Regelungen des Bundeslandes) entsorgt werden. Die Unterschiede zwischen den Bundesländern hinsichtlich Annahmebedingungen, Gefäßgrößen zur Abfallsammlung und den Kosten sind beträchtlich. In der Tabelle 1 auf der nachfolgenden Seite sind die Bedingungen der einzelnen Landessammelstellen stark kondensiert zusammengefasst (mit freundlicher Genehmigung der Bayer AG).

In Tabelle 1 sind neben der Fachfirma Eckert & Ziegler nur die Bundesländer aufgeführt, in denen eine Entsorgung von Xofigo[®]-Abfällen über die jeweilige Landessammelstelle möglich ist. In den nicht aufgeführten Bundesländern ist de facto nur die Entsorgung über Eckert & Ziegler möglich bzw. obligat.

Auffällig sind insbesondere die großen Unterschiede in den Gebindegrößen und Kosten der Entsorgung. Bei Gebindegrößen, die für Primärabfall (Vials) Abgaben von 6 bis >1.000 Patienten erlauben, ist eine Abgabe pro Patient (6 Vials) nicht zielführend, da zu teuer, zu aufwändig und unter Strahlenschutzaspekten auch nicht tolerierbar. Auf der anderen Seite: Kein ambulant tätiger Nuklearmediziner wird Xofigo[®]-Abfälle über viele Jahre oder gar Jahrzehnte sammeln wollen.

Landessammelstelle des Bundeslandes	Primärabfall (Vials)		Sekundärabfall		Alternative Entsorgung über Fachfirma möglich
	Gebindegröße bzw. -art	max. Patienten- zahl pro Gebinde ⁽²⁾	Gebindegröße bzw. -art	max. Patienten- zahl pro Gebinde ⁽²⁾	
Baden-Württemberg	Vials (leer) im Karton 170 l-Presstrommel	16 >1.000	10 kg im 200 l-Fass	10	800 ggf. ja
Berlin	10 l-Stahlblechtrommel	121	30 l-Trommel	28	1.550 ggf. ja
Hessen	Vials (leer) im Karton 170 l-Presstrommel	16 >1.000	10 kg	47	>1.200 ggf. ja
Niedersachsen	mind. 10 kg	111	10 kg	47	1.600 nein!
Nordrhein-Westfalen	Vials in 2 l-Weithalsfl. Vials in 10 l-Behälter	6 121	15 l-Gebinde	14	350 ggf. ja
Rheinland-Pfalz	Vials in 60 l-Fass (max. 40 kg)	400	im 60 l-Fass (max. 40 kg)	57	400 nein!
Sachsen / Sachsen- Anhalt / Thüringen	10 l-Gebinde	121	10 l-Gebinde 50 l-Gebinde	9 47	1.000 3.000 ggf. ja
Fachfirma Eckert & Ziegler Umwelttechnik GmbH	10 l-Behälter	121	10 l-Behälter	10	650

Tab. 1: Übersicht über die Annahmebedingungen und Kosten der Entsorgung von Xofigo®-Primär- & Sekundärabfall über Landessammelstellen bzw. die Fachfirma Eckert & Ziegler Umwelttechnik GmbH. In allen hier nicht aufgeführten Bundesländern erfolgt die Entsorgung über Eckert & Ziegler (in Bayern nur im Auftrag). Stand: Dezember 2013, mit freundlicher Genehmigung der Bayer AG

Legende:

⁽¹⁾ Kosten sind Bruttokosten (inkl. MwSt. von 19%) und inkl. Transportkosten

⁽²⁾ jeweils grob geschätzt

Bei geringen Patientenzahlen dürfte i.a. Xofigo®-Abfall über maximal 2-3 Jahre gesammelt werden, bevor er entsorgt wird. Es ist aber im Vorhinein unmöglich, die Anzahl der in diesem Zeitraum behandelten Patienten abzuschätzen. Auch ist nicht auszuschließen, dass die Entsorgungskosten im Lauf der nächsten Jahre deutlich steigen.

Wir sind seitens des BDN deshalb der Auffassung, dass das Problem der Entsorgung nicht bei den Nuklearmedizinerinnen „abgeladen“ werden kann. Ideal wäre aus unserer Sicht eine zentrale, bundesweit einheitliche Lösung, die, so die Aussage der Bayer AG, auch von ihr angestrebt wird.

Für Fragen bezüglich Xofigo® wenden Sie sich bitte an den BDN-Geschäftsführer Dr. Hey (per Email an hey@bdn-online.de oder per Telefon/Fax/Post).

Service

Inserate unserer Mitglieder

Inserate sind für unsere Mitglieder ein kostenloser Service, auch auf unserer Homepage!

Facharzt/-ärztin für Nuklearmedizin für nuklearmedizinische Gemeinschaftspraxis (Schwerpunkt: Schilddrüsendiagnostik und –therapie, Knochen- und Nierenzintigraphie) in Darmstadt in Teil- oder Vollzeit ab sofort oder ab 1.7.2014 **gesucht**.
E-mail: n.doebert@gmx.

Zum sofortigen Einstieg **Nachfolger** in nuklearmedizinischer Gemeinschaftspraxis **gesucht**. Kassenarztsitz soll übernommen werden. Schwerpunkte: Myokard- u. Skelettszintigraphie, Schilddrüsendiagnostik. GP Nuklearmedizin F. Kaschade u. W. Endler, Tel.0385-4863025, wenuk1@yahoo.de

Terminkalender

Hier nur ein Auszug wichtiger Tagungstermine. **Alle Termine** finden Sie auf der Startseite unserer Homepage www.bdn-online.de. Wenn Sie auf einen Termin klicken, finden Sie alle wichtigen Informationen zu dieser Veranstaltung.

08.03.2014	4. Harzer PET/CT Symposium in Goslar
26. – 29.03.2014	52. Jahrestagung DGN e.V. in Hannover
23. – 24.05.2014	25. Jahrestagung Norddeutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin in Hamburg
20. – 21.06.2014	24. Jahrestagung Gesellschaft für Nuklearmedizin Sachsen in Halle
04. – 05.07.2014	34. Jahrestagung Bayerische Gesellschaft für Nuklearmedizin in Prien am Chiemsee
19. - 20.09.2014	43. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. in Berlin
10. – 11.10.2014	21. Jahrestagung Berlin-Brandenburgische Gesellschaft für Nuklearmedizin in Berlin
Termin folgt	Jahrestagung Mittelrheinische Gesellschaft für Nuklearmedizin
14. – 15.11.2014	26. Jahrestagung Südwestdeutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin in Bad Mergentheim
05. – 06.12.2014	36. Jahrestagung Rheinisch-Westfälische Gesellschaft für Nuklearmedizin in Essen

Mit freundlichen Grüßen

Essen, den 03.02.2014
gez. Prof. Dr. med. Detlef Moka

Berlin, den 03.02.2014
gez. Dr. med. Andreas Hey

Impressum

Verlag: Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V., Geschäftsstelle, Weserstraße 86, 45136 Essen
Herausgeber: Prof. Dr. med. Detlef Moka, Vorsitzender des BDN, Henricistraße 40, 45136 Essen, moka@bdn-online.de
Redaktion: Dr. med. Andreas Hey, Geschäftsführer des BDN, Wolziger Zeile 30 A, 12307 Berlin, Tel. 030 99216033, Fax: 03212 74 48 064, hey@bdn-online.de
Geschäftsstelle: Iris Herzogenrath, Weserstraße 86, 45136 Essen, Tel. 0201 25 12 97, Fax: 0201 896 55 99, herzogenrath@bdn-online.de