

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) 85764273 Fax: (030) 70784162	Tel: (0201) 251297 Fax: (0201) 8965599
Dr. Norbert Czech FEBNM (Kassenwart)	Mobil: (0172) 3133735 Mail: <a href="mailto:hey@bdn-online.de">hey@bdn-online.de</a>	Mobil: (0162) 4567142 Mail: <a href="mailto:herzogenrath@bdn-online.de">herzogenrath@bdn-online.de</a>

## BDN-Interna

### 1. EBM-Aufnahme von PET/CT zum 1. Januar 2016: viele offene Fragen

Völlig überraschend und ohne Einbeziehung der Berufsverbände der Nuklearmediziner und Radiologen haben KBV und GKV-Spitzenverband noch kurz vor Weihnachten letzten Jahres die Rahmenbedingungen für die EBM-Aufnahme von PET/CT ab dem 1. Januar 2016 vereinbart.

Die EBM-Bestimmungen sind, so unsere Sicht, in manchen Punkten handwerklich fehlerhaft. Da zudem die Abrechnung bei GKV-Patienten seit dem 1. Januar d.J. nur mit einer gesonderten Erlaubnis der jeweiligen regionalen KV möglich ist, diese aber fast überall noch nicht erteilt worden sind, hängen viele Praxen in der Luft: Die Krankenkassen bestehen oft auf EBM-Abrechnung, diese ist aber mangels fehlender KV-Erlaubnis (noch) nicht möglich.

Sind Sie in einer solchen Situation, können wir Ihnen nur raten, mit der Krankenkasse des betroffenen Patienten das Gespräch zu suchen und diese um Genehmigung zur Einzelabrechnung zu bitten. Nicht immer, so hören wir, stößt dies bei den Krankenkassen auf Verständnis.

Aufgrund der u.E. Fehlerhaftigkeit der Beschlüsse haben wir zusammen mit der DGN beim Bundesministerium für Gesundheit („BMG“) interveniert und um Beanstandung des Beschlusses des Bewertungsausschuss gebeten. Das BMG ist dem aber leider nicht gefolgt, da es aus ihrer Sicht „...keine rechtlich durchgreifende Gründe für eine Beanstandung“ sieht.

Weitere Unbill droht von der derzeit noch bearbeiteten Qualitätssicherungsvereinbarung, die zum 1. Juli d.J. in Kraft treten soll und Voraussetzung für die EBM-Abrechnung von PET/CT sein wird.

Nachfolgend die wesentlichen Inhalte (s. <http://institut-ba.de/ba/beschluesse.html>).des Beschlusses und Anmerkungen dazu:

#### EBM-Vergütung

Die wichtigsten Bestimmungen im Überblick:

- Vergütung Ganzkörper-PET/CT (GOP 34700 & 34701)
  - o 34700: PET - diagnostisches CT liegt vor: 465,03 EUR (4.456 Punkte)
  - o 34701: PET mit diagnostischem CT: 589,95 EUR (5.653 Punkte)
- Vergütung Teilkörper-PET/CT (GOP 34702 & 34703)
  - o 34702: PET - diagnostisches CT liegt vor : 372,05 EUR (3.565 Punkte)
  - o 34703: PET mit diagnostischem CT: 472,02 EUR (4.523 Punkte)

- Kostenpauschale (GOP 40584) für Einzeldosis FDG: 255,00 EUR (inkl. Transportkosten & MwSt.)
- ab 1. Juli 2016 zusätzlich noch Qualitätssicherungsvereinbarung (über den Inhalt wird noch verhandelt)

Die niedrige Bewertung der PET bzw. PET/CT-Ziffern berücksichtigt u.E. in keiner Weise die tatsächlichen Aufwendungen, die bei einer Vollkostenanalyse, d.h. inkl. Investitionskosten, anzusetzen wären. Ja, sie erscheint uns geradezu willkürlich niedrig.

KBV und GKV-Spitzenverband ziehen hier offenbar an einem Strang, so unsere Vermutung, um eine weitere Verbreitung der Methode zu verhindern. Wichtigstes Indiz ist für uns, das sich GKV-Spitzenverband und KBV bereits im Bewertungsausschuss geeinigt haben und keine Seite die Eskalation in den Erweiterten Bewertungsausschuss als nächste Instanz gesucht hat.

#### Kostenpauschale für FDG

Aus unserer Sicht berücksichtigt die Kostenpauschale in Höhe von 255 EUR (inkl. Transportkosten und MwSt.) in keiner Weise die derzeitige Situation der Radionuklidversorgung in Deutschland. Während sich in manchen Ballungsgebieten (z.B. Ruhrgebiet und Süden Deutschlands) mehrere Produktionsstätten zur FDG-Herstellung (Zyklotrone) finden, gibt es andere Bereiche wie Norddeutschland, in denen z.T. erhebliche Entfernungen vom Zyklotron zum nuklearmedizinischen Zentrum zurücklegen zu sind (mehr als 70% der Radiopharmaka-Abnehmer sind mehr als 50 km von einem Zyklotron entfernt). Daraus resultieren für diese Anwender aufgrund der kurzen Halbwertszeit deutlich höhere FDG-Bestellmengen und aufgrund strahlenschutzrechtlicher Anforderungen an den Transport hohe Transportkosten.

Nach unserer Auffassung berücksichtigt die vorgeschlagene Pauschale nicht die Transportkosten.

#### Indikationen

Der EBM-Ausschluss gilt derzeit nur für die vom G-BA zugelassenen PET-Indikationen, d.h. beim Lungenkarzinom und Lymphom.

#### Fehlerhaftigkeit des Beschlusses

Die neugestalteten EBM-Ziffern 34701 und 34703 – jeweils PET mit diagnostischem CT - enthalten u.E. schwere rechtlich angreifbare Ausgestaltungsfehler. Die Ziffern sind gedacht für die Abrechnung von PET zusammen mit einem diagnostischen CT. PET ist ein rein nuklearmedizinisches Verfahren, das (auch zukünftig) nur Fachärzte für Nuklearmedizin abrechnen können; ein diagnostisches CT ist ein radiologisches Verfahren, das wiederum nur von Fachärzten für Radiologie abgerechnet werden kann. PET und CT gelten für die jeweils andere Fachgruppe als fachfremd. Das Bundessozialgericht hat hierzu bereits mehrfach geurteilt, dass hier die jeweilige gültige Weiterbildungsordnung Vorrang hat. Weder ausreichende Kenntnisse noch eine Zusatzausbildung können in diesem Fall für Nuklearmediziner oder Radiologen eine Abrechnung von beidem ermöglichen. Dies steht sogar ausdrücklich in der Präambel von Kapitel 34.7. Somit können weder die Ziffer 34701 noch die Ziffer 34703 legal abgerechnet werden, es sei denn der abrechnende Arzt wäre Facharzt für Nuklearmedizin & Radiologie und hätte für beide Fachgebiete eine Abrechnungsgenehmigung. In einigen KVen wird das zwar etwas anders gehandhabt, allerdings hätten diese regionalen Besonderheiten im Zweifelsfall keinen rechtlichen Bestand.

Nach unserem Verständnis müssen deshalb die Ziffern somit formal in eine rein radiologische Ziffer und eine nuklearmedizinische Ziffer aufgeteilt werden.

### PET/CT zukünftig im nuklearmedizinischen Budget

In den ersten zwei Jahren der neu eingeführten EBM-Ziffern für PET/CT, d.h. bis Ende 2017, wird für die PET/CT-Leistungen ein zusätzliches Budget zur Verfügung gestellt.

Die grundsätzliche Vorgabe ist aber, dass die neuen Ziffern des Kapitels 34.7 nach dieser Übergangszeit dem Facharztbudget der Nuklearmedizin zugeordnet werden sollen. Dies wäre unter diesen Bedingung jedoch nicht machbar, da die „Facharztöpfen“ voneinander getrennt bleiben müssen. Im Fall von PET/CT würden ansonsten Radiologen radiologische Leistungen über das Budget der Nuklearmedizin abrechnen. Eine Aufnahme von solch kostenintensiven Leistungen in das Grundversorgungsbudget der Nuklearmedizin würde die Honorierung der „konventionellen“ Nuklearmedizin und damit die Grundversorgung der Bevölkerung mit nuklearmedizinischen Leistungen erheblich gefährden. Wir fordern deshalb, dass PET/CT nicht – wie sonst üblich – nach 2 Jahren unserem Fachgruppenbudget zugeordnet wird, sondern dauerhaft als extrabudgetäres Budget erhalten bleibt.

Ohne Änderung der jetzt verabschiedeten EBM-Bestimmungen für PET/CT befürchten wir, dass zukünftig eine Versorgung von GKV-Patienten primär nur noch in Einrichtungen/Krankenhäusern mit staatlicher Subventionierung von Investitionen und kurzer Distanz zu FDG-Produktionsstätten erfolgen kann. Es droht, dass PET/CT – vom TIME-Magazin in 2000 als eines von 10 „Inventions of the Millennium“ gewürdigt und in fast allen westlichen Ländern weit verbreitet - in Deutschland zukünftig als diagnostisches Tool ein Nischendasein fristen wird, nicht zuletzt zum Schaden vieler Krebspatienten.

Wir halten Sie auf dem Laufenden!

## 2. GOÄ-Reform: Hoffnung auf Verabschiedung bis zum Herbst

Trotz sehr heftig geführter kontroverser Diskussion hat die Mehrheit auf dem Sonderärztekongress am 23. Januar d.J. in Berlin dem Vorgehen der BÄK bei der GOÄ-Reform zugestimmt. Eine Ärzte-Initiative wirft BÄK-Präsident Prof. Frank Ulrich Montgomery Verfahrensfehler vor; das Thema wird derzeit juristisch aufgearbeitet.

Gleichzeitig machen BÄK und PKV erheblichen Druck, denn gemeinsames Ziel aller in den Entscheidungsprozess involvierten Parteien inkl. Bundesministerium für Gesundheit (BMG) ist ein Inkrafttreten spätestens zum 1. Oktober 2016. Ziel der BÄK ist es, so hören wir, der PKV in den nächsten Tagen einen Vorschlag mit allen Legendierungen und Bewertungen vorzulegen.

Zusammen mit der DGN haben wir unter hohem Zeitdruck die GOÄ-Positionen der Nuklearmedizin überarbeitet und der BÄK zur Verfügung gestellt. Wir hoffen, dass die BÄK unsere Vorschläge in den Verhandlungen durchbringen wird.

## 3. BDN-Pressemitteilung zu Gadolinium mit überwältigender Resonanz

Mit dieser Resonanz haben wir nicht gerechnet. Unsere Pressemitteilung „*MRT-Kontrastmittel kann im Gehirn zurückbleiben. Nuklearmediziner empfehlen alternative Untersuchungen fürs Herz*“ fand eine so große Presseresonanz bis hin zu Zitierungen in FAZ, DIE WELT, BILD und unzähligen Presse-, Rundfunk- und TV-Beiträgen (u.a. ZDF & rbb (<http://www.rbb-online.de/rbbpraxis/index.html>)), dass so manchem im BDN-Vorstand angst und bange wurde ob des plötzlichen Rampenlichts der Nuklearmedizin.

Der Befund von Ablagerungen von Gadolinium im Gehirn von Patienten ist nicht neu, sondern seit Jahren in der Diskussion (<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/57001/>), nicht nur in der medizinischen Fachwelt sondern auch bei den Zulassungsbehörden. Wir haben vermutlich deshalb

mit unserer Pressemitteilung eine solche Resonanz gefunden, weil wir als erste das Thema allgemeinverständlich in die breite Öffentlichkeit getragen haben. Bei dem „Pressehype“ ist aus unserer Sicht leider auch der uns wichtige nuklearmedizinische Aspekt der Positionierung der Myokardszintigraphie als sinnvollere Alternative zu MRT in den Hintergrund getreten.

Aber das Ziel unserer kontinuierlichen Pressearbeit, die Nuklearmedizin stärker im Bewusstsein der Öffentlichkeit zu verankern, haben wir u.E. mit dieser Pressemitteilung gut erreicht, auch wenn an manchen Stellen Kritik geübt wurde, dass das möglicherweise unsere Beziehung zu den Radiologen belastet könnte.

#### 4. BDN-Aktivitäten auf der 54. Jahrestagung der DGN in Dresden

Wir rufen Sie alle zur Teilnahme an der 54. Jahrestagung der DGN in Dresden vom 20.-23. April d.J. auf (Details zum Programm s. <http://www.nuklearmedizin2016.de>). Der BDN ist wie in den Vorjahren wieder mit einem Stand [Stand-Nr. B 6] präsent.

Auf unserem üblicherweise am Donnerstagabend stattfindenden BDN-Info-Abend – dieses Jahr bereits ab 17.30 Uhr! – werden wir uns v.a. mit den Folgen des EBM-Beschluss zum PET/CT auseinandersetzen.

Wenn Sie am Kongress teilnehmen, kommen Sie doch an unseren Stand, um uns persönlich zu treffen!

### Berufspolitik

#### 5. KBV: immer neue Schatten der Vergangenheit

Bereits in der letzten Mitgliederinfo hatten wir über die in den letzten Monaten aufgetauchten Affären in der KBV berichtet. Mittlerweile wurde der Ex-Vorstandschef Dr. Andreas Köhler vom Landgericht Berlin zur Rückzahlung von Mietkostenzuschüssen von 96.000 Euro plus Zinsen an die KBV verurteilt. Das Gericht erkannte Vorsatz und beurteilte Köhlers Vorgehen als "treuloses Verhalten". Das Urteil ist allerdings noch nicht rechtskräftig,

Neben der Immobilien-Affäre rund um die Apo KG sowie die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen gegen elf Mitarbeiter der KBV berichtete das Handelsblatt am 24. Februar d.J., dass die KBV sich mit „Schrottpapieren verzockt“ hat. In 2006 kaufte die KBV Wertpapiere der isländischen Glitnir Banki im Wert von insgesamt 1,1 Mio. EUR und musste diese Investition in 2008 komplett abschreiben. Diese Investition widersprach völlig den Regeln, dass die KBV als Anstalt öffentlichen Rechts ihre Finanzen nur so anlegen darf, „dass ein Verlust ausgeschlossen erscheint, ein angemessener Ertrag erzielt wird und eine ausreichende Liquidität gewährleistet ist“.

Es bleibt zu hoffen, dass die KBV die Schatten der Vergangenheit zügig aufarbeitet und zur Sacharbeit zurückkehrt. Gelegenheit dazu hat sich auf der Klausurtagung der KBV-VV in dieser Woche geboten, zu der KBV-Vorstandschef Dr. Andreas Gassen die Delegierten nach Brandenburg an der Havel eingeladen hatte.

#### 6. Terminservicestellen überflüssig?

Die KBV hat erneut die Notwendigkeit der Terminvergabestellen für Kassenpatienten in Zweifel gezogen. Der KBV-Chef Gassen sagte letzte Woche in Berlin, in den ersten drei Wochen hätten 3.000 gesetzlich Versicherte das Angebot wahrgenommen, sich von den Terminservicestellen der regionalen KVen einen Termin beim Facharzt vermitteln zu lassen. Das seien 1.000 Vermittlungen in

der Woche – eine verschwindend geringe Zahl bei 580 Millionen ambulanten Behandlungsfällen im Jahr. Gassen sprach angesichts der Zahlen von einer "überschaubaren Not" in Deutschland, einen Facharzt-Termin zu bekommen.

Ein Beispiel, dass die Terminservicestellen so unnötig „wie ein Kropf“ sind, sind Berichte aus der KV Bayern. Dort hieß es, dass in einer Woche nur 51 Patienten wirklich einen Termin wollten und nur etwa die Hälfte ein einigermaßen dringendes Anliegen hatte.

Seit dem 25. Januar d.J. können sich gesetzlich Versicherte von einer der 17 regionalen KVen innerhalb von vier Wochen einen Termin beschaffen lassen, um längere Wartezeiten zu vermeiden. Gassen hatte in den vergangenen Wochen keinen Zweifel daran gelassen, dass er die Neuerung für überflüssig hält: „Die Einrichtungen, die da kommen, sind unnötig“, so der KBV-Chef noch im Januar gegenüber den Medien. Die vom Gesetzgeber verlangten Stellen würden Millionen kosten. „Das Geld fehlt dann an anderer Stelle.“

### Service: Terminkalender

Hier nur ein Auszug der regionalen Tagungstermine ab 2016. [Alle Termine](#) finden Sie auf der Startseite unserer Homepage [www.bdn-online.de](http://www.bdn-online.de). Wenn Sie auf einen Termin klicken, finden Sie alle wichtigen Informationen zu dieser Veranstaltung.

20. – 23.04.2016	54. Jahrestagung Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. in Dresden
24. – 25.06.2016	Gemeinsame Jahrestagung Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. NGN und NGS in Weimar
01. – 02.07.2016	37. Jahrestagung Bayerische Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. in Regensburg
09. – 10.09.2016	12. Kurs für Kardiovaskuläre Nuklearmedizin / Nuklear-Kardiologie in Potsdam
<b>23. – 24.09.2016</b>	<b>45. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. in Nürnberg</b>
Termin folgt	22. Jahrestagung Berlin-Brandenburgische Gesellschaft für Nuklearmedizin, Ort folgt
Termin folgt	Mittelrheinische Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. in Trier
04. – 05.11.2016	27. Jahrestagung Südwestdeutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. in Konstanz
02. – 03.12.2016	37. Jahrestagung Rheinisch-Westfälische Gesellschaft für Nuklearmedizin e.V. in Aachen
<b>22. – 23.09.2017</b>	<b>46. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. in Berlin</b>
<b>28. – 29.09.2018</b>	<b>47. Jahrestagung Berufsverband Deutscher Nuklearmediziner e.V. in Berlin</b>

### Service: Inserate unserer Mitglieder

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

FA/FÄ für Nuklearmedizin im Ruhrgebiet gesucht  
Große überörtliche Gemeinschaftspraxis im Ruhrgebiet mit u.a. 2 NUK-Standorten sucht zur Verstärkung des Teams eine(n) Nuklearmediziner/in in Voll- oder Teilzeit. Kontakt: [neumann47@web.de](mailto:neumann47@web.de)

Essen, den 29.02.2016  
gez. Prof. Dr. med. Detlef Moka

Berlin, den 29.02.2016  
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  
Redaktion: Dr. med. Andreas Hey, Geschäftsführer des BDN, Wolziger Zeile 30 A, 12307 Berlin, Tel. 030-85764273, Fax: 030-70784162, [hey@bdn-online.de](mailto: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](mailto:herzogenrath@bdn-online.de)