

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

## Sonder-Info: PET/CT im EBM & Stopp der GOÄneu

### 1. PET/CT im EBM

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

seit dem 01.01.2016 existieren EBM-Ziffern für die Abrechnung von PET(/CT)-Leistungen bei ambulanten GKV-Patienten für die vom G-BA vorgegebenen Indikationen zum Lungenkarzinom, zum Lungenrundherd und zu Lymphomen. Die EBM-Ziffern wurden kurzfristig Ende letzten Jahres von der KBV und dem Spitzenverband der Krankenkassen ohne Beteiligung des BDN oder der DGN verhandelt. Die EBM-Ziffern sind - unabhängig von den angesetzten (außerordentlich niedrigen) Honorarwerten - auch hinsichtlich der Legenden des neuen Kapitels 34.7xx im EBM eine „Katastrophe“. Aufgrund der unklaren Formulierungen konnten bisher nahezu keine Abrechnungsgenehmigungen für PET von den regionalen KVen erteilt werden.

Ab dem 01.07.2016 soll zusätzlich eine Qualitätssicherungsvereinbarung nach § 135 Abs. 2 SGB V den zukünftigen Einsatz von PET im EBM regeln.

BDN und DGN haben inzwischen erfolglos versucht, das BMG zu einer Intervention zu bewegen.

**Auf dem BDN-Info-Abend am 21.04.2016 der DGN Jahrestagung in Dresden werden wir uns ausführlich mit der Zukunft von PET/CT bei Kassenpatienten beschäftigen.**

Vorab zunächst nachfolgende Informationen für alle Kollegen, die zukünftig noch PET/CT betreiben wollen:

- Alle Vorgaben zum PET in den G-BA-Beschlüssen (z.B. BAnz. Nr. 79, S. 4362 vom 26.04.2007) erhalten ab sofort volle Gültigkeit und können / müssen auch entsprechend überprüft werden.
- Es wird keinen Bestandsschutz für PET-Betreiber geben, die nicht die G-BA-Kriterien bzw. die Kriterien der kommenden Qualitätssicherungsvereinbarung erfüllen.
- Stand-alone-PET-Geräte dürfen nur noch unter bestimmten Bedingungen für eine Übergangszeit betrieben werden.
- PET/CT – auch für den Fall, dass CT nur als Schwächungskorrektur eingesetzt wird (low-dose-CT) - darf zukünftig nur von einem Facharzt für Nuklearmedizin und einem Facharzt für Radiologie gemeinsam abgerechnet werden. Beide Fachärzte müssen einen für diese EBM-

Ziffern gültige Abrechnungsgenehmigung / KV-Sitz (Ermächtigung) besitzen und am Gerät vor Ort tätig sein.

Die Formulierungen im EBM dazu lauten:

*(1) Die Gebührenordnungspositionen dieses Abschnitts können ausschließlich von Fachärzten für Nuklearmedizin und Fachärzten für Radiologie abgerechnet werden, die über eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung gemäß § 135 Abs. 2 SGB V zu den Leistungen dieses Abschnitts verfügen.*

*(2) Die Berechnung der Gebührenordnungsposition 34701 und 34703 sowie der Gebührenordnungspositionen 34700 und 34702, sofern eine Niedrigdosis-Computertomographie durchgeführt wird, setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung gemäß der Vereinbarung zur Strahlendiagnostik und -therapie gemäß § 135 Abs. 2 SGB V voraus.*

**Das heißt: Zukünftig dürfen folgende Ärzte/Institutionen kein PET/CT mehr ambulant bei GKV-Patienten abrechnen:**

- Krankenhäuser/Unikliniken, die nicht über KV-Sitze sowohl für die Nuklearmedizin als auch für die Radiologie verfügen.
- Krankenhäuser/Unikliniken, die nicht über Ermächtigungen sowohl für die Nuklearmedizin als auch für die Radiologie verfügen. Diese Ermächtigungen müssen zudem von den regional niedergelassenen Nuklearmediziner/Radiologen ausdrücklich geduldet werden.
- Gemeinschaftspraxen/MVZ, die nicht über beide KV-Sitze oder eine Vorort-Kooperation verfügen.

*Grundsätzlich gilt hier, unabhängig ob eine entsprechende Fachkunde (CT oder PET) vorliegt oder sogar der Arzt ein Doppelfacharzt (Nuklearmedizin und Radiologie) ist:*

*Wer als Nuklearmediziner niedergelassen ist, für den gilt CT als fachfremd; wer als Radiologe niedergelassen ist, für den gilt PET als fachfremd (s. auch entsprechende Urteile des BSG)!*

*PET/CT kann also formal nicht von einem Facharzt allein durchgeführt werden. Regional sind jedoch in Grenzen abweichende Regelungen möglich.*

- Für die Abrechnungsgenehmigung PET/CT im EBM gelten nur die im G-BA-Beschluss festgelegten Indikationen, die vorgeschriebenen Voraussetzungen und die in der kommenden Qualitätssicherungsvereinbarung noch festzulegenden zusätzlichen Auflagen.
- Es gibt keinen Bestandsschutz für bereits bestehende Genehmigungen! Das ist auch unabhängig davon, ob ein Arzt oder eine Institution bislang regelmäßig auf Antrag PET-Untersuchungen durchgeführt hat. Ob Selektiv- oder IV-Verträge weiter Gültigkeit behalten ist noch unklar.
- Nach G-BA-Beschluss muss der Nuklearmediziner, der eine PET-Abrechnungsgenehmigung erhalten will, folgende Kriterien erfüllen:
  - Es müssen von dem antragsstellenden Arzt 1.000 onkologische PET-Untersuchungen in den letzten 5 Jahren vor Antragsstellung eigenständig durchgeführt worden sein und auch nachgewiesen werden! Dabei ist zu berücksichtigen: Egal wie viele Unterschriften unter dem PET-Befund stehen, nur ein Arzt davon hat die PET eigenständig durchgeführt! Gefälligkeitsbescheinigungen können sowohl für den Aussteller als auch denjenigen, der diese als Abrechnungsgrundlage einreicht, zu ernststen rechtlichen Problemen führen.

***Ob ein aktuelles DGN-Zertifikat als Nachweis anerkannt wird, wird bundeseinheitlich nicht geregelt sein, sondern geht ggfs. nur über regionale Absprachen!***

- Kenntnisse und Erfahrungen in der Einordnung der PET-Befunde in den diagnostischen Kontext anderer bildgebender Verfahren (z. B. CT oder MRT) müssen nachgewiesen werden.
- Regelmäßige Fortbildungen zur PET und ergänzenden bildgebenden Verfahren zu onkologischen Fragestellungen, insbesondere auch durch Teilnahme an interdisziplinär besetzten Fallkonferenzen oder Qualitätszirkeln müssen den regionalen KVen (in regelmäßigen Abständen) nachgewiesen werden.
- Die verwendeten PET-Geräte müssen eine definierte Mindestauflösung haben. Ältere Geräte, die die Anforderungen nicht erfüllen, dürfen nicht in der ambulanten GKV-Versorgung eingesetzt werden.
- Der antragstellende Arzt muss in ein interdisziplinäres Team (am besten in eine Tumorkonferenz) eingebunden sein. Die Indikationsstellung muss vor der Durchführung in diesem interdisziplinären Team erfolgen.
- Die PET-Befunde inkl. der dazugehörenden Tumorkonferenzprotokolle werden zusätzlich zu den Überprüfungen der Ärztlichen Stellen regelmäßig von den Qualitätssicherungskommissionen der regionalen KVen überprüft (die Auswahl der Patientenunterlagen erfolgt nach dem Zufallsprinzip).
- Es steht zudem zu erwarten, dass in der kommenden Qualitätssicherungsvereinbarung noch weitere zusätzliche Anforderungen gestellt werden.

**Zusammenfassend lässt sich nach derzeitiger Kenntnislage sagen:**

- Die Abrechnung von PET-Leistungen im EBM soll nur für eine begrenzte Anzahl niedergelassener Nuklearmediziner ermöglicht werden. Krankenhäuser / Unikliniken und MVZs ohne beide Arztsitze soll keine Möglichkeit gegeben werden, auf den Facharzttopf der ambulanten Versorgung (MGV) zugreifen zu können.

*Anmerkung: Unter Berücksichtigung, dass nach einer Übergangszeit von 2 Jahren PET/CT (inkl. der radiolog. CT-Leistung) Teil des nuklearmedizinischen Budget wird, im Sinne der konventionellen Nuklearmedizin durchaus nachvollziehbar.*

- PET/CT soll keine Standardmethode in der Nuklearmedizin werden, sondern qualitätsgesicherten Zentren vorbehalten bleiben.
- Weitere PET-Indikationen sollen nicht mehr in den regulären EBM aufgenommen werden. Neue Leistungen müssen entweder durch Forschungsgelder oder durch stationäre DRGs finanziert werden oder können nur noch im Rahmen der ASV abgerechnet werden.

Da viele Regelungen zum PET/CT noch unklar sind, laden wir alle Interessierten zu unserem **BDN-Info-Abend auf der DGN in Dresden** ein. Unter Berücksichtigung der aktuellen Situation startet die Veranstaltung diesmal schon um **17.30 Uhr** am **Do., den 21.04.2016**, Saal Hamburg.

## **2. Stopp der GOÄneu**

GOÄ-Notbremse: Der Vorstand der BÄK hat Ende letzter Woche die Vorlage zur neuen GOÄ abgelehnt. Nach unbestätigten Informationen hat das Präsidium die GOÄ-Novelle vorerst gestoppt,

da es „Unstimmigkeiten“ bei den Leistungslegenden gegeben hat. Die PKV und der Bundesgesundheitsminister seien über die Entscheidung informiert worden.

Auf offizielle Anfrage heißt es von der BÄK dazu, dass der „Vorstand der Bundesärztekammer den aktuellen Diskussionsstand zum Leistungsverzeichnis der GOÄneu eingehend erörtert und weiteren Diskussionsbedarf festgestellt hat“.

Eigentlich war geplant, dass der BÄK-Vorstand das inzwischen über 700 Seiten lange Werk auf der Sitzung absegnet - und somit den Weg für eine offizielle Übergabe an das Ministerium frei macht.

Als Konsequenz des Scheiterns hat Dr. Theodor Windhorst, Verhandlungsführer der BÄK für die GOÄneu und Vorsitzender des GOÄ-Ausschusses, beide Mandate am Samstag niedergelegt.

Noch ist unklar, ob dies das Aus für eine GOÄ-Novellierung in dieser Legislaturperiode bedeutet. Wir halten Sie auf dem Laufenden!

*Wir wünschen Ihnen allen ein frohes, gesegnetes Osterfest!*

Essen, den 21.03.2106  
gez. Prof. Dr. med. Detlef Moka

Berlin, den 21.03..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)