

fluss auf die Angemessenheit der Indikationsstellung und damit auf die Bedarfsgerechtigkeit dieser Leistungen haben. Ausgewertet wurden Daten von 119 invasiv tätigen Einrichtungen und 812 Patienten. Dabei ergab sich, dass rund 77% der diagnostischen Herzkatheter und Koronarinterventionen angemessen sind. Soziale und institutionelle Einflüsse gibt es im diagnostischen, nicht aber im interventionellen Bereich. Bei jüngeren Patienten kam es signifikant

häufiger zu einer falschen Indikationsstellung als bei älteren Patienten. Unnötige Koronarangiographien wurden zudem in großen, leistungsstarken Zentren häufiger registriert als in kleinen Einrichtungen mit einem unterdurchschnittlichen Leistungsvolumen. Geschlechts- bzw. schichtspezifische Einflüsse dagegen spielten keine große Rolle.

*Dr. med. Peter Stiefelhagen*

## Praxismanagement

# Voraussetzungen der Abrechenbarkeit des Kardiokomplexes EBM Ziffer 13550

*Nicht zuletzt das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz als gesetzgeberische Antwort auf leere Kassen im öffentlichen Gesundheitswesen fordert die Ärzteschaft auf, ärztliche Leistungen auf qualitativ höchstem Niveau anzubieten. Jede Facharztgruppe ist dabei aufgerufen, besondere eigene Kompetenzen zu formulieren. Im Bemühen um die Entwicklung von Alleinstellungsmerkmalen im ärztlichen Leistungskatalog wird nicht nur die Frage aufgeworfen, wer bestimmte Leistungen abrechnen darf, sondern auch, wer sie nur unter bestimmten Voraussetzungen oder ggf. überhaupt nicht abrechnen darf. Diese Frage betrifft auch den kardiologisch-diagnostischen Komplex.*

Das besondere Leistungsspektrum der Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie wird u.a. klassischerweise in der Ziffer 13550, kardiologisch-diagnostischer Komplex, abgebildet. Gemäß Ziffer 12.2 der geltenden ärztlichen Musterberufswiederbildungsordnung hat ein Facharzt für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Kardiologie an Weiterbildungszeit 72 Monate bei einem Weiterbildungsbefugten, davon 36 Monate in der stationären internistischen Patientenversorgung und 36 Monate Weiterbildung im Schwerpunkt Kardiologie, davon 6 Monate internistische Intensivmedizin, abzuleisten. Definierte Untersuchungs- und Behandlungsverfahren sind u.a. die Echokardiographie einschließlich Stressechokardiographie, Echokonstrastuntersuchungen sowie Doppler-/Duplex-Untersuchungen des Herzens und der herznahen Venen, mithin Verfahren, die zum obligaten Leistungsinhalt der Ziffer 13550 gehören. Dementsprechend sieht die Ziffer 13.3.5 des EBM unter Ziffer 1 auch vor, dass die Leistungen des Abschnitts 13.3.5 unter Berücksichtigung von Ziffer 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen nur von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie berechnet werden können. In Ziffer 1.3 der Allgemeinen Bestimmungen heißt es, dass abrechnungsfähige Leistungen, deren Berechnung an ein Gebiet, einen Schwerpunkt (Teilgebiet), eine Zusatzbezeichnung oder an sonstige Kriterien gebunden

ist, das Führen der Bezeichnung, die darauf basierende Zulassung und/oder die Erfüllung der Kriterien voraussetzt. Für die Abrechnung von Komplexen ist nach Ziffer 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM Voraussetzung, dass die apparativen, räumlichen und persönlichen Voraussetzungen (in Gemeinschaftspraxen bzw. Praxen mit angestellten Ärzten unbeschadet der Regelung gemäß § 11 Abs. 1 Bundesmantelvertrag Ärzte bzw. § 39 Abs. 1 Ersatzkassenvertrag und Nr. 23 b der Bedarfsplanungsrichtlinie Ärzte zumindest von einem Vertragsarzt) zur Erbringung mindestens eines obligaten sowie aller fakultativen Leistungsinhalte im Gebiet und/oder im Schwerpunkt gegeben sind.

### Was Internisten ohne kardiologische Zusatzbezeichnung abrechnen dürfen

In der Präambel der Ziffer 13.1 (Leistungen der Inneren Medizin) heißt es, dass die in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen ausschließlich von Fachärzten für Innere Medizin, die nicht an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, berechnet werden können. Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt dürfen aber auch die kardiologische EBM Ziffer 13552 (Kontrolle Herzschrittmacher, Laborwerte, Defibrillator) nach Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung abrechnen. Zusätzlich können sie gemäß Ziffer 4 der Präambel 13.1 bei einer in Art und Umfang definierten Überweisung (Definitionsauftrag) im Behandlungsfall anstelle des fachinternistischen Basiskomplexes (EBM Ziffer 13250) die Leistungen des Unterabschnitts 13.2.2.3 (u.a. Belastungs-EKG, Aufzeichnung eines Langzeit-EKG von mindestens 18 h Dauer, computergestützte Auswertung eines kontinuierlich aufgezeichneten Langzeit-EKG von mindestens 18 h Dauer, Langzeitblutdruckmessung, spirographische Untersuchung) in Rechnung stellen.

Diese Leistungen finden sich auch im fakultativen Leistungsinhalt des Kardiokomplexes wieder. Weitere fakultative Leistungsinhalte des Kardiokomplexes sind arztgruppenübergreifende allgemeine

Leistungen (Infusionen, Blutentnahmen durch Arterienpunktion, intraarterielle Injektionen) und kardiologische Leistungen wie Untersuchungen mittels Einschwemmkatheter in Ruhe, sowie während und nach physikalisch definierter und reproduzierbarer Belastung, farbkodierte Untersuchungen, Laufbandergometrie, intraluminal Messungen des Arterien- oder des zentralen Venendrucks, Messungen von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten, Applikation der Testsubstanzen. Zum obligaten Leistungsinhalt gehören die echokardiographische Untersuchung und/oder Doppler-echokardiographische Untersuchung und/oder Duplex-echokardiographische Untersuchung und Druckmessungen, für die jeweils Genehmigungen nach der Ultraschallvereinbarung vorausgesetzt werden.

Wie bereits eingangs erwähnt, setzt nach der allgemeinen Ziffer 4.4 des EBM die Berechnung von Komplexen grundsätzlich voraus, dass die apparativen, räumlichen und persönlichen Voraussetzungen zur Erbringung mindestens eines obligaten sowie aller fakultativen Leistungsinhalte im Gebiet und/oder im Schwerpunktgebiet gegeben sind. Davon sieht der Kardiokomplex in Ziffer 13550 jedoch eine Ausnahme vor. Es heißt dort, dass entgegen Ziffer 4.4 der Allgemeinen Bestimmungen die Leistung nach der Ziffer 13550 auch dann berechnet werden kann, wenn die Praxis nicht über die Möglichkeit zur Erbringung von Einschwemmkathetern, der intraluminalen Messung des Arterien- oder des zentralen Venendrucks, der Messung von Herzzeitvolumen und/oder Kreislaufzeiten und zur Erbringung von Leistungsinhalten der Ziffern 13300 (angiologisch-diagnostischer Kom-

plex) und 13301 (Zuschlag zur Leistung nach der Nr. 13300 für die Laufbandergometrie) verfügt. Diese Ausnahmeregelung bewirkt, dass der fakultative Leistungsinhalt des Kardiokomplexes, der gemäß Ziffer 4.4 des EBM Voraussetzung für dessen Abrechenbarkeit ist, deutlich eingeschränkt wird. Neben arztgruppenübergreifenden allgemeinen Leistungen und neben Leistungen, die Fachärzte für Innere Medizin mit einem entsprechenden Definitionsauftrag erbringen dürfen, finden sich dort zwingend vorgeschrieben nur noch farbkodierte Untersuchungen nach Nr. 33075, Laufbandergometrien und Applikationen von Testsubstanzen.

#### Fazit

Durch das Zusammentreffen der oben beschriebenen Ausnahmeregelung zur grundsätzlichen Abrechenbarkeit von Komplexen im Kardiokomplex und den weiten Abrechnungsbefugnissen von Fachärzten für Innere Medizin im Rahmen eines konkreten Definitionsauftrags kann es sich ergeben, dass auch Fachärzte für Innere Medizin, die im Besitz einer Abrechnungsgenehmigung für Ultraschalldiagnostikleistungen sind und über die Voraussetzungen zur Erbringung von Leistungen der Laufbandergometrie verfügen, ohne eine Schwerpunktbezeichnung „Kardiologie“ den Kardiokomplex abrechnen können. Im Übrigen bleibt die Berechnung der Ziffer EBM 13550 den Kardiologen vorbehalten.

*Prof. Dr. iur. Dr. med.  
Alexander P. F. Ehlers  
Rechtsanwalt und Arzt*

*Dr. iur. Susanne  
Götting LL.M. Eur.  
Rechtsanwältin*

## SERVICE

### Fortbildungsveranstaltungen des BNK

- |                         |                                      |
|-------------------------|--------------------------------------|
| <b>16.6.2007</b>        | <b>BNK Echo Meetings</b>             |
| Frankfurt               |                                      |
| <b>29.6. – 1.7.2007</b> | <b>Hot Topics in der Kardiologie</b> |
| Wörlitz                 |                                      |

### Weitere wichtige Termine für Kardiologen

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <b>1.6. – 2.6.2007</b>   | <b>Moderne Aspekte der Arrhythmie-therapie: von der Pille zum 3-Kammer-Defibrillator (Teil 1)</b> |
| Herne                    |   |
| <b>07.6. – 9.6.2007</b>  | <b>CSI 2007 – Congenital and Structural Interventions</b>   |
| Frankfurt                |   |
| <b>14.6. – 19.6.2007</b> | <b>ESH 2007</b>   |
| Mailand, Italien         |   |
| <b>24.6. – 27.6.2007</b> | <b>Europace 2007</b>  |
| Lissabon, Portugal       |   |

### Internet-Tipps zum Thema „Plötzlicher Herztod bei Herzgesunden“

Recommendations and considerations related to preparticipation screening for cardiovascular abnormalities in competitive athletes: 2007 Update  
<http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/115/12/1643>

ACC/AHA/ESC 2006 guidelines for management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death  
[www.zeitschrift-sportmedizin.de/images/Heft%200405/106-107.pdf](http://www.zeitschrift-sportmedizin.de/images/Heft%200405/106-107.pdf)

Update of the guidelines on sudden cardiac death of the European Society of Cardiology  
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/cgi/reprint/24/1/13>

Plötzlicher Herztod beim Sport  
[www.zeitschrift-sportmedizin.de/images/Heft%200405/106-107.pdf](http://www.zeitschrift-sportmedizin.de/images/Heft%200405/106-107.pdf)

BNK: [www.bnk.de](http://www.bnk.de)  
HERZ: [www.bnk.de/herz.htm](http://www.bnk.de/herz.htm)

