

Wesentliche Veränderungen im „Einheitlichen Bewertungsmaßstab“

Beschlüsse des Bewertungsausschusses werden am 1. Januar 1984 wirksam

Günter Flatten

Der Bewertungsausschuß gemäß § 368 i Abs. 8 RVO besteht aus sieben von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung benannten Mitgliedern sowie je einem von den Spitzenverbänden der Krankenkassen bestellten Vertreter. Den Vorsitz führt abwechselnd ein Vertreter der Ärzte und ein Vertreter der Krankenkassen. Der Bewertungsausschuß ist zuständig für die Weiterentwicklung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes, der den Inhalt der abrechnungsfähigen ärztlichen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander bestimmt. Der Bewertungsmaßstab gemäß § 368 g Abs. 4 RVO ist in bestimmten Zeitabständen daraufhin zu überprüfen, ob die Leistungsbeschreibungen und ihre Bewertungen noch dem Stande der medizinisch-technischen Entwicklung sowie dem Erfordernis der Rationalisierung und Wirtschaftlichkeit entsprechen.

Der Bewertungsausschuß hat am 28. November 1983 in Köln getagt und einige wesentliche Änderungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes beschlossen, die am 1. Januar 1984 in Kraft treten. (Der Wortlaut der Beschlüsse ist in der Rubrik „Bekanntmachungen“ abgedruckt.)

Neugliederung und Neubewertung sonographischer Leistungen

Die Ultraschalluntersuchung nach Nr. 407 von drei und mehr Organen wird aus dem Leistungsverzeichnis gestrichen. Die Punktzahl der Position 404 wird von 207 auf 185 Punkte gesenkt. Die Position 405 bleibt unverändert. Die Position Nr. 406 erfaßt zukünftig die Ultraschalluntersuchung von zwei und mehr Organen und wird um 15 Punkte auf 515 Punkte erhöht.

Es wird eine neue Abrechnungsposition Nr. 409 eingeführt für eine weiterführende Ultraschalluntersuchung bei schwieriger Differentialdiagnostik, die zusätzlich zu den Leistungen nach den Nrn. 405 oder 406 abrechnungsfähig und mit 245 Punkten bewertet ist.

Die Leistungslegenden der Nrn. 405, 406 und der neuen 409 stellen wie bisher auf die Ultraschalluntersuchung von Organen mit Sichtgerät im Schnittbildverfahren in mehreren Ebenen mit Aufnahmen ab.

Die Abrechnungsfrequenzen der sonographischen Untersuchungen sind in den letzten Jahren gegenüber anderen Leistungen überproportional gestiegen, wobei insbesondere die Mehrorganuntersuchung nach der Nr. 407 in ihrem Frequenzschub auffällig

war. Die diagnostische Wertigkeit der sonographischen Untersuchungen steht außer Frage; bei Erweiterung des medizinischen Indikationskataloges für die sonographische Diagnostik nutzen immer mehr Ärzte diese Untersuchungsmethode. Der zu erwartende Frequenzrückgang anderer bildgebender Verfahren blieb aus; allenfalls zeigt sich bei der Röntgenuntersuchung der Gallenblase ein Frequenzrückgang. Bei Weiterentwicklung der Medizintechnik auf diesem Sektor haben sich die Anschaffungskosten für Sonographiegeräte zwischenzeitlich teilweise günstiger gestaltet. Die Auslastung der Sonographiegeräte ist durchschnittlich je Arzt und Fachgruppe größer geworden.

Gegenüber dem Zeitpunkt der Ersteinführung der sonographischen Untersuchungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab haben sich insbesondere also Änderungen ergeben in den Abrechnungsfrequenzen, bei der Indikationsstellung und der Auslastung des Gerätes je Arzt.

Der erhebliche Frequenzanstieg der Ultraschalluntersuchungen hat in den Bereichen einiger Kassenärztlicher Vereinigungen die Überschreitung der Fallwertbegrenzung verursacht, wodurch die Allgemeinheit der Ärzteschaft belastet wird.

Die Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen haben seit Jahren eine drastische Senkung der Honoraransätze für Ultraschalluntersuchungen gefordert. Die Ärzteseite im Arbeitsausschuß des Bewertungsausschusses hat immer wieder auf die diagnostische Wertigkeit dieser Untersuchungsmethode hingewiesen, konnte sich jedoch dem Argument der besseren Geräteauslastung und der Anschaffungskosten nicht verschließen, konnte insbesondere aber einen zu erwartenden Rückgang bei anderen bildgebenden Verfahren nicht nachweisen. ▷