

## Abrechnung Herzdiagnostik mit MRT und CT nach GOÄ



Die Untersuchungen des Herzens mit modernen Schnittbildverfahren sind weder in der GOÄ noch im EBM bisher adäquat abgebildet. Im Rahmen der Arbeiten zur Novellierung beider Gebührenordnungen hat der Berufsverband der Deutschen Radiologen (BDR) natürlich konkrete Leistungslegenden und Bewertungsvorschläge vorgelegt. Angesichts der derzeitigen politischen Großwetterlage ist aber nicht absehbar, wann umfangreiche Neuerungen dazu tatsächlich umgesetzt werden können. Im Bereich der GKV gilt es dazu außerdem, zunächst die Frage der Herzbildgebung als Kassenleistung grundsätzlich zu klären. Nach wie vor ist der BDR der Ansicht, dass die MRT des Herzens keine Kassenleistung ist.

Vor diesem Hintergrund hat der BDR mit der DRG, der AG Herz- und Gefäßdiagnostik in der DRG und dem Forum niedergelassener Radiologen in der DRG (FuNRad) eine gemeinsame Empfehlung zur Abrechnung der Herzuntersuchungen mit CT und MRT abgestimmt. Die Empfehlung beschränkt sich auf die Darstellung der regelmäßig abrechenbaren Gebührenordnungspositionen und der im Einzelfall zusätzlich erforderlichen bzw. abrechenbaren Leistungen.

Die Frage der Gebührenhöhe ist im Einzelfall durch Bestimmung des geeigneten Steigerungsfaktors zu bestimmen (§ 5 GOÄ). Dazu lassen sich einheitliche Vorgaben nicht machen. Zu beachten ist dabei aber der begrenzte Steigerungsrahmen für die Pulsoxymetrie mit maximal 1,8-fach und der verbindliche Einfachsatz für die Ziffern 5377, 5732 und 5733.

Die MRT des Herzens in Ruhe und mit pharmakologischem Stress ist in derselben Sitzung nicht nebeneinander abrechenbar. Faktisch liegen hier zwar zwei vollständige Untersuchungen vor, die aber wegen der Bestimmung in den Allgemeinen Bestimmungen zu Kapitel O Ziffer I.7 und III je Sitzung nur einmal berechnungsfähig sind.

Dem deutlich erhöhten Aufwand kann aber durch Steigerung auf den Höchstsatz der jeweiligen GOP Rechnung getragen werden. Die dazu erforderliche Begründung kann mit „Untersuchung des Herzens in Ruhe und zusätzlich mit pharmakologischem Stress“ angegeben werden (vgl. dazu auch die Empfehlung zur Steigerung bei Untersuchung beider Kniegelenke DER RADIOLOGE 10/2005, Seite M164 ff).

Für die Pulsoxymetrie gilt, dass nach den Vorgaben der Strahlenschutzkommission (SSK) bei Patienten, die oberhalb des Richtwertes exponiert werden, eine Überwachung „grundsätzlich angezeigt“ ist. Bei Patienten mit eingeschränkter Thermosensorik oder erhöhter Empfindlichkeit gegenüber Erwärmung, Säuglingen und Kleinkindern, Schwangeren, Patienten mit hochgradigen Durchblutungsstörungen (kardial und zerebral), Patienten in extrem schlechtem Allgemeinzustand beziehungsweise bei kachektischen Patienten, sedierten oder anästhesierten Patienten, Patienten mit Anfallsleiden, komatösen und deliranten Patienten ist danach die Überwachung zwingend (siehe dazu auch DER RADIOLOGE 4/2009, Seite 381). Diese letzteren Voraussetzungen dürften bei Herzuntersuchungen unter Stress in der Regel vorliegen.

In diesen Fällen ist zu empfehlen, im Befund beziehungsweise auch in der Rechnung auf diese Indikationen hinzuweisen. Damit kann im Zweifel Einwendungen gegen den Ansatz der GOP 650 ff. und 602 leichter begegnet werden. Wenn Brück im GOÄ-Kommentar für die Abrechenbarkeit des EKG stets dessen „Aufschrieb“ voraussetzt (siehe Kommentar zu GOP 605), werden offensichtlich diese Besonderheiten der Herzuntersuchung nicht berücksichtigt (und sind offensichtlich auch nicht bekannt), sodass das nicht ausschlaggebend sein kann. Letztlich kann das jedoch dahinstehen, da sich die Dokumentation jedenfalls zu Beweis Zwecken empfehlen dürfte.

Zu den Voraussetzungen der Abrechenbarkeit der Grundziffern GOP 1, 5 und 75 allgemein verweisen wir auf die Abrechnungsempfehlungen des BDR mit der Bundesärztekammer (siehe DER RADIOLOGE 1/2006 Seite M8 f.); bei der Herzuntersuchung dürften die Voraussetzungen der GOP 1 und 75 ebenfalls in der Regel vorliegen.

### Computertomographie des Herzens mit Kontrastmittel

GOÄ Nr.	Beschreibung (nicht Text der Leistungslegend)
1	Beratung
5371	CT im Thoraxbereich
5376	Ergänzende Tomografien
346	KM Einbringung Hochdruckinjektion
347	Jede weitere Hochdruckinjektion
650	EKG
5377	Computergestützte Analyse
75	Ausführlicher Befundbericht
Optional	
5	Symptombezogene Untersuchung
602	(Puls-) Oxymetrie
60	konsiliarische Erörterung

### MRT Herz (nur Ruhe-Untersuchung)

GOÄ Nr.	Beschreibung (nicht Text der Leistungslegend)
1	Beratung
5715	MRT Thorax
5731	Ergänzende Serien
346	KM Einbringung Hochdruckinjektion
347	Jede weitere Hochdruckinjektion
650	EKG
5733	Computergestützte Analyse
75	Ausführlicher Befundbericht
Optional	
5	Symptombezogene Untersuchung
602	(Puls-) Oxymetrie
60	konsiliarische Erörterung

## MRT Herz (Stress-Perfusions-MRT)

GOÄ Nr.	Beschreibung (nicht Text der Leistungslegend)
1	Beratung
5715	MRT Thorax
5731	Ergänzende Serien
346	KM Einbringung Hochdruckinjektion
347	Jede weitere Hochdruckinjektion
271	Intravenöse Infusion (Adenosin)
650	EKG
5733	Computergestützte Analyse
75	Ausführlicher Befundbericht
Optional	
5	Symptombezogene Untersuchung
602	(Puls-) Oxymetrie
60	konsiliarische Erörterung

Tabellen nach gemeinsamer Empfehlung von BDR und DRG mit der AG Herz- und Gefäßdiagnostik und dem FuNRad

[www.funrad.drg.de](http://www.funrad.drg.de)



**Prof. Meinrad Beer, Ulm**



**Prof. Jörn Sandstede, Hamburg**



**Prof. Stephan Miller, Tübingen**



**RA Markus Henkel, München**