

Offener Brief

Prof. Dr. med. Sigmund Silber
Herzkatheterlabor der Kardiologischen Gemeinschaftspraxis
in der Klinik Dr. Müller
Am Isarkanal 36, 81379 München
Tel. (089) 7421510, Fax (089) 74215131
E-Mail: ssilber@med.de

Herrn
Dr. Manfred Richter-Reichhelm
Vorstandsvorsitzender der
Kassenärztlichen Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Str. 3

50931 Köln

München, den 25.5.2000 / sf

Systembedingte Irreführung der KV-Statistiken für Invasivkardiologie

Sehr geehrter Herr Kollege Richter-Reichhelm,
sehr geehrter Herr Kollege Köhler,

die vertragsärztliche Invasivkardiologie gerät derzeit innerhalb der KVen durch ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wohl in ihrer Tragweite nicht übersehenes Ausmaß irrtümlicherweise in Misskredit: Durch die Umfunktionierung bereits existierender Ziffern in völlig andere Leistungsinhalte zum 1. 4. 1999 sind die zur Zeit angestellten Vergleiche der Leistungsstatistiken unzulässig.

Zum 1. 4. 1999 wurden die Ziffern 641 (Linksherzkatheter) und 645 (PTCA) sowie die 5130 (computergestützte Analyse) und die Ziffern für die tagesklinische Betreuung (63–66) abgeschafft. Die Leistungen für Linksherzkatheter und PTCA wurden (leider) aus dem Kapitel F I Kardiologie entfernt und in das Kapitel Q I Röntgendiagnostik überführt. Seit dem 1. 4. 1999 ist der Linksherzkatheter ein Leistungskomplexhonorar (somit nur 1×/Quartal abrechenbar) und die PTCA eine Zuschlagsziffer.

Leider wurden hierbei – obwohl dies leicht möglich gewesen wäre – keine neuen Ziffern geschaffen (z. B. eine 5170 usw), sondern die Legenden bereits existierender Ziffern umgeschrieben. Hierbei ergaben sich folgende Änderungen:

	<i>EBM alt:</i>	<i>EBM neu:</i>
5120	selektive Koronarangiographie, eine Serie	Linksherzkatheter (LHK)
5122	selektive Koronarangiographie, > zwei Serien	PTCA-Zuschlag zu LHK
5125	Lävokardiographie	LHK-Nachbetreuung
5126	Angiographie der A. carotis und/oder A. vertebralis, eine Serie	PTCA-Nachbetreuung

Diese Umfunktionierung der Ziffern führt nun zu einer missverständlichen Statistik über „Änderungen“ des Leistungsverhaltens von Invasivkardiologen. Wird z. B. die 5126 des alten EBM mit der 5126 des neuen EBM verglichen (Häufigkeit von Karotisangiographien versus PTCA-Nachbetreuung), ergibt sich irrtümlicherweise eine „inadäquate Leistungsausweitung“. Noch schlimmer ist es bei der 5120. Andererseits müsste sich ein „Rückgang“ der PTCAs gezeigt haben, da die 5122 (früher diagnostische Koronarangiographie) jetzt die PTCA darstellt.

Ich bitte Sie, einen entsprechenden klärenden Brief an die regionalen KVen zu senden, dass ein Vergleich von Leistungsstatistiken dieser Ziffern nicht zulässig ist. Es wäre schön, wenn in Zukunft ein solches Missverständnis durch Löschung alter und Schaffung neuer Abrechnungsziffern vermieden werden könnte.

Mit den besten Grüßen
Ihr

Prof. Dr. med. Sigmund Silber

Nachrichtlich: Herrn Dr. Andreas Köhler