

Leistungslegenden

Bewertungen

Zeitplan, Optionen

- 13269 **Serienangiographie** arteriell oder venös im Bereich des Schädels oder der Wirbelsäule einschließlich Übersichtsangiographie, eine Serie
- 13271 Zuschlag zu der Leistung nach den Nummern 13269 oder 13270 für jede **weitere Serienangiographie** im Bereich des Schädels oder der Wirbelsäule oder des Brust- und/oder Bauchraums, je Serie
- 13272** Zuschlag zu den Leistungen nach Nummern 13269 oder 13270 für die **3-D Rotationsangiographie** im Bereich des Schädels oder der Wirbelsäule oder des Brust- oder Bauchraums
- 13273** Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13269 und 13270 für die **superselektive Angiographie** von Arterien oder Venen

- 13289** Perkutane transluminale **Dilatation und ggf. Rekanalisation** einer oder mehrerer **intrakraniellen Arterie(n)** oder einer oder beider Vertebralarterie(n), oder einer oder mehrerer intrakraniellen Vene(n) / venöser Leiter, **einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff**, bei einer **Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten**
- 13291** **Intraarterielle Lysebehandlung oder Thrombektomie** im Bereich einer oder mehrerer intrakraniellen Arterie(n) oder einer oder beider Vertebralarterie(n), einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten
- 13296** Einbringen von Gefäßstützen (auch **Stent-Prothesen**) oder Anwendung alternativer Angioplastiemethoden im Bereich der hirnersorgenden Arterien, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, je Gefäß, bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten,
- 13298 **Embolisation**, auch Coiling einer oder mehrerer Arterie(n) oder einer oder mehrerer Gefäßfehlbildungen im **Kopf-Halsbereich** (extrakranielle Embolisation), einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten
- 13300** **Intrakranielle Embolisation**, auch Coiling einer oder mehrerer Arterien oder von Gefäßfehlbildungen, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten

- 13303 Embolisation** einer oder mehrerer Arterien im Bereich des **Spinalkanals** oder einer oder mehrerer spinaler Gefäßfehlbildungen, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, bei einer Behandlungsdauer von bis zu 60 Minuten
- 13306** Intervention an einer oder mehrerer **intrakraniellen Vene(n)**, einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff, bei einer Behandlungsdauer von bis zu 60 Minuten
- 13307** Zuschlag zu der Leistung nach den Nummer 13288, 13289, 13290, 13291, 13292, 13293, 13295, 13296, 13298, 13299, 13300, 13301, 13303 oder 13306 bei einer Leistungsdauer über 60 Minuten, **je weitere vollendete 15 Minuten**
- 13297 Temporäre Okklusion** einer oder mehrerer Arterien im Kopf-Hals-Bereich mittels Ballon,einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff.
- 13304** Angiographiegestützte **perkutane Embolisation** von Gefäßmissbildungen mittels Embolisations- und/oder Sklerosierungsmitteln

- 13315 Computergesteuerte Tomographie im **Kopfbereich**, ggf. einschließlich der Untersuchung des kraniozervikalen Übergangs
- 13319** Computergesteuerte Tomographie eines **Wirbelsäulenabschnitts**, ggf. einschließlich des Rückenmarks, mit Darstellung mindestens zweier Zwischenwirbelräume (im Bereich der Hals-, Brust- oder Lendenwirbelsäule) und/oder des Kreuzbeins, ggf einschließlich des Steißbeins, je Abschnitt
- 13329** Computertomographische **Angiographie** im Kopf- und/oder Halsbereich
- 13341 Zuschlag zu der Leistung nach den Nummer 13321, 13324, 13325, 13328, 13329, 13330, 13331, 13333, 13334, 13335, 13336, 13338, 13339 oder 13340 für ergänzende computergesteuerte Tomographie(n) (z.B. bei **Einsatz von Xenon**, bei Einsatz der High-Resolution-Technik), je Verfahren einmal je Sitzung
- 13392 Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13315, 13318, 13319, 13320, 13321, 13322, 13324, 13325, 13328, 13329, 13330, 13331, 13332, 13333, 13334, 13335, 13336, 13338, 13339, 13340, 13342, 13347, 13348, 13349, 13350, 13351, 13359, 13360, 13361, 13362, 13363, 13364, 13365, 13366, 13371, 13374, 13375, 13376, 13377, 13378, 13379, 13385, 13387, 13388 oder 13390 für zusätzliche Sequenzen bei Einsatz von intravenösem Kontrastmittel (bei CT)

- 13347 Magnetresonanztomographie im Bereich des **Kopfes**, ggf. einschließlich des craniozervikalen Übergangs
- 13349** Magnetresonanztomographie der **gesamten Wirbelsäule** (HWS, BWS und LWS)
- 13350 Magnetresonanztomographie eines **Wirbelsäulenabschnittes** mit Darstellung mindestens zweier Zwischenwirbelräume (im Bereich der Hals-, Brust oder Lendenwirbelsäule einschließlich Iliosakralgelenk und/oder des Kreuzbeins), ggf. einschließlich des Steißbeins, je Abschnitt
- 13351** Zuschlag zu der Leistung nach 13350 für **MR-Myelographie** zur Darstellung des Spinalkanals, des Myelons und der Wurzel tascheneines eines Wirbelsäulenabschnittes (Hals oder Brust- oder Lendenwirbelsäule)
- 13353** Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13347, 13349 oder 13350 für Magnetresonanztomographie mit **Flussmessung** (Liquor und Blutflussmessung)
- 13354** Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13347, 13349 oder 13350 für Magnetresonanztomographie mit **Diffusions-Tensor-Imaging**
- 13355** Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13347, 13349 oder 13350 für die Magnetresonanztomographie mit **Diffusionsgewichtung** und/oder **Perfusionsimaging**
- 13356** Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13347, 13349 oder 13350 für mindestens zwei zusätzliche Sequenzen bei **komplexen Fragestellungen** bzw. Erkrankungen wie z.B. Hirntumoren, Epilepsie, Multiple Sklerose
- 13358** Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13347, 13349 oder 13350 für computergesteuerte Analyse der Hirnfeinstrukturen oder Hirngefäße (z.B. **Volumetrie**)

- 13380** Magnetresonanz-Angiographie (**MRA**) der Arterien und/oder Venen im Halsbereich oder oberen Thoraxbereich (z.B. supraaortale Äste mit Aortenbogen) oder Thorax-Abdomen-Bereich oder Abdomen-Beckenbereich
- 13385** Magnetresonanz-Angiographie (**MRA**) der intrakraniellen Arterien und/oder Venen
- 13387** Magnetresonanztomographie zur Bestrahlungsplanung und/oder **OP-Navigationsplanung**
- 13388 Funktionelle Magnetresonanztomographie** im Rahmen der Epilepsiediagnostik oder im Rahmen der Diagnostik von Hirntumoren oder vaskulären Malformationen im Bereich des Gehirns, ggf. einschließlich EEG-Triggerung
- 13390** Magnetresonanztomographische Untersuchung mit weniger als vier Sequenzen (z.B. flair Sequenz Hirnschädel des Kindes) oder abgebrochene Untersuchung
- 13393 Zuschlag zu der Leistung nach Nummer 13347, 13348, 13349, 13350, 13351, 13359, 13360, 13361, 13362, 13363, 13364, 13365, 13366, 13368, 13370, 13371, 13374, 13375, 13376, 13377, 13378, 13379, 13385, 13387, 13388 oder 13390 für zusätzliche Sequenzen bei Einsatz von **intravenösem Kontrastmittel** (bei MRT)
- 13394 Zuschlag zu der Leistung nach den Nummern 13315, 13318, 13319, ..., 13329, ..., 13347, 13348, 13349, 13350, ..., 13388 oder 13390 für die **computergestützte Analyse** (z.B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion) oder Nachbearbeitung von Volumendatensätzen
- 13395 MRT Spektroskopie**, einschließlich Auswertung
- 13396 Zuschlag zu magnetresonanztomographischen Leistungen für einen Positions- und/oder Spulenwechsel

# Berechnung der Einzelbewertung

Übersicht der Funktionseinheiten (=Untersuchungsumgebung/raum)		MRT 3T
ID		is vergeben
Bezeichnung		
Flächenbedarf [m²]		350 m2
Mietkosten [€ / m²]		15
Energieanteil [%]		90%
Auslastung [%]		100
Anzahl Patienten		11
Tage pro Jahr		250
Stunden pro Tag		8
Kommentar		
Geräteausstattung der Funktionseinheit bzw. benötigte Geräte, die nicht standard		
Gerätebezeichnung		GE Discovery MR750w
Wieviele Geräte gleichen Typs werden benötigt?		1
wie hoch ist der Nettopreis?		1.500.000,00 €
Wie lang ist die Nutzungsdauer?		5 Jahre
Wartungskosten/Reparaturkosten pro Jahr MRT		100.000
Praxisausstattung		1.200.000,00 €
Nutzungsdauer		10 Jahre
Miete (Räume, Parken)		63.000,00 €
Reinigungskosten p.a.		16.000,00 €
Strom p.a.		75.000,00 €
EDV und Datenleitungskosten p.a.		20.000,00 €
Telefon, Fax-, Porto p.a.		12.000,00 €
Wartungs- und Reparaturkosten für Lüftung und Kälteanlage MRT & Praxisräume		20.000,00 €
Versicherung / Beiträge		13.000,00 €

Bewertung

=

**AL**

(Ärztliche Leistung)

+

**PL**

(Personelle Leistung)

+

**TL**

(Technische Leistung)

+

**GK**

(Gemeinkosten)

Kostensatz x Zeit

Kostensatz x Zeit

Kostensatz x Zeit

Kostensatz x Zeit

~1,80€/min

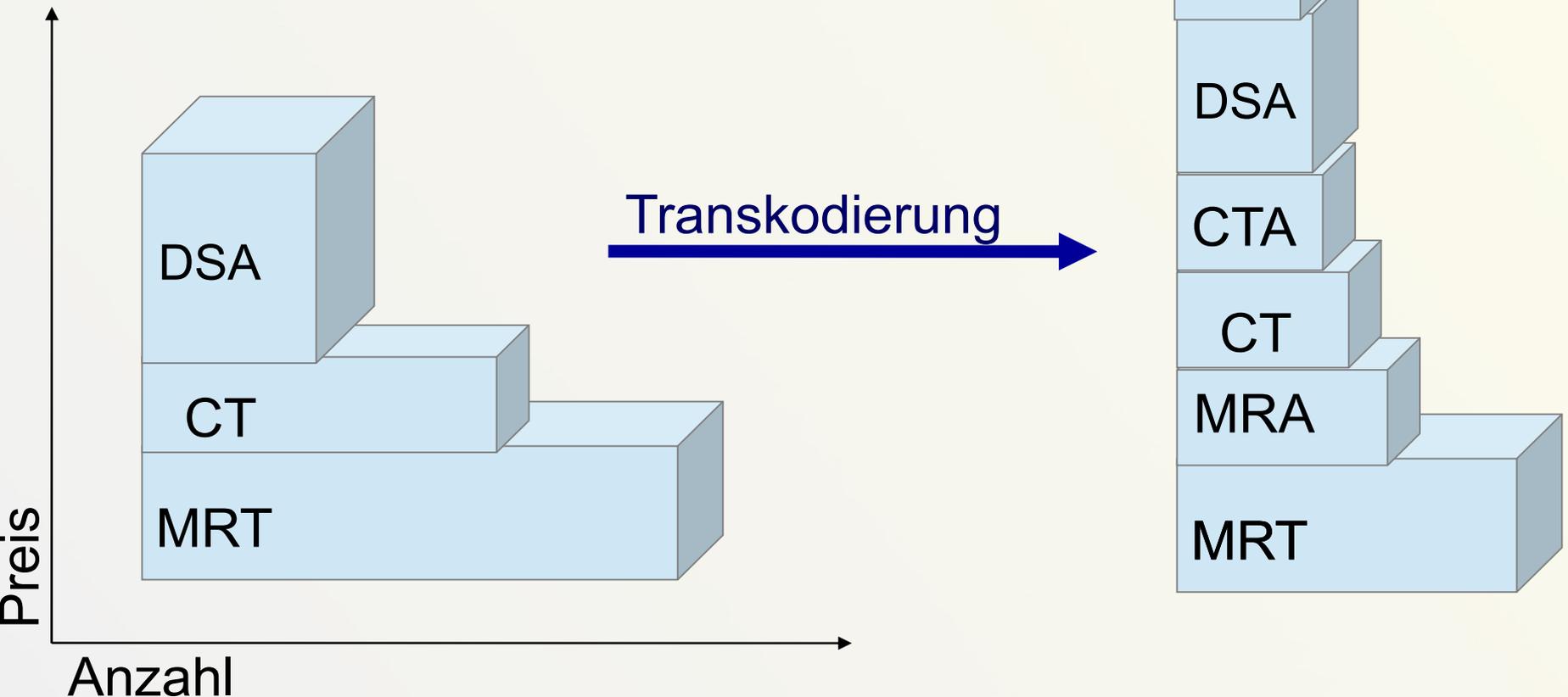
0,45€/min

Leistung					Zeitaufwand sowie Bedarf an Arzt- und Personalkapazität					Transkodierung		
Nummer	Abschnitt	Legende	Zusatztext	Abrechnungsbestimmung	Zeitbedarf Minuten	Arzt/Ärzte Anzahl/ Präsenzgrad	Summe Arztminuten	Personal 1		Summe Personal- minuten	Kommentar	Trans- kodierung möglich
								Kategorie	Anzahl/ Präsenzgrad			
8300	14.01	Embolisation, auch Coiling einer oder mehrerer Arterien oder von Gefäßfehlbildungen im Kopf-Halsbereich (extrakranielle Embolisation), bei einer Behandlungsdauer bis zu 60 Minuten	einschließlich Einstelldurchleuchtung und angiographischer Befundkontrolle nach dem Eingriff		65	160%	104	MTRA	2	130		JA
8345	14.01	Magnetresonanztomographie im Bereich des Kopfes,	ggf. einschließlich des craniocervikalen Übergangs		40	100%	40	MTRA	2	80	TM: 395050: AL 24min, Bericht 22min, Raumbellegung 40min. Incl.	JA

# Transkodierung Rad

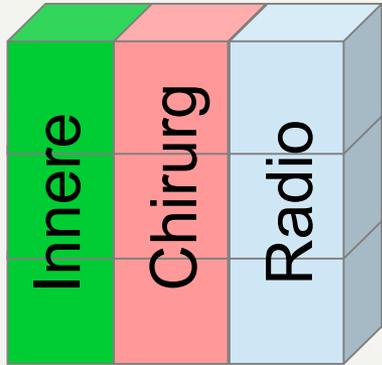
rad. Ziffern: 214 → 309

Honorarplus: +72%

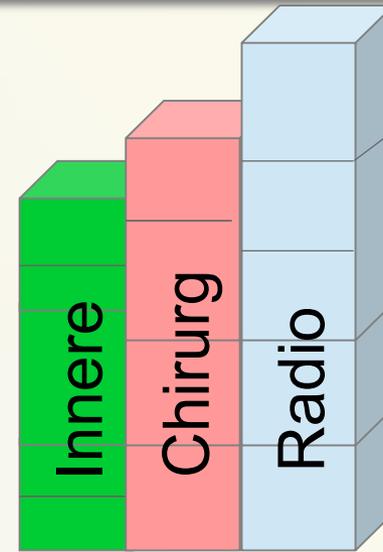


# Transkodierung gesamt

GOÄ alt 100%

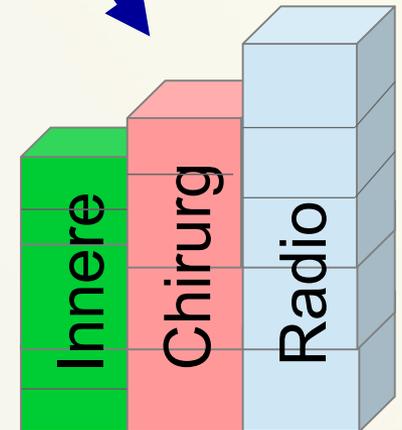
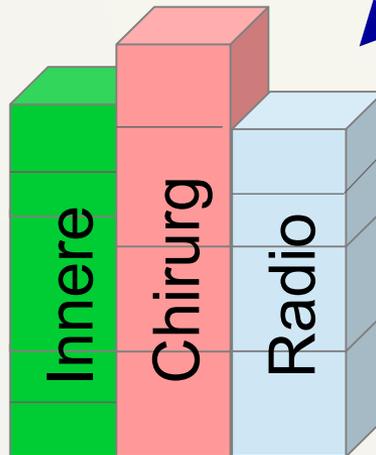
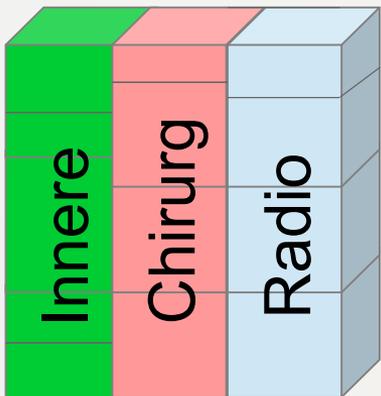


Transkodierung →



GOÄ neu  
Version 2.0+:  
**+40-50%!**  
aber  
**max +6,4%**  
vereinbart

mögl. **Version 3**



# aktueller Stand GOÄ

09.03.2017  
Frist für BV/FV  
Bewertung

26.01.2017  
BÄK-Workshop  
Bewertung

07.09.2017  
trilat. Verhandl.  
Radiologie

21.03.2018  
Abschluss  
Leistungsverz.

2017

2018

2019

16.05.2017  
Infoveranstaltung.  
GOÄneu

26.10.2017  
trilat. Verhandl.  
Kapitel B

26.04.2018  
Kalkulation  
GOÄneu

Ende 2019  
Vorschlag  
Wiss. Komm.

23.05.2017  
DÄT Freiburg

... Sowohl die ambulante Honorarordnung in der Gesetzlichen Krankenversicherung (**EBM**), als auch die Gebührenordnung der Privaten Krankenversicherung (**GOÄ**) müssen **reformiert** werden. Deshalb wollen wir **ein modernes Vergütungssystem** schaffen, das den Versorgungsbedarf der Bevölkerung und den Stand des medizinischen Fortschritts abbildet. Dies bedarf einer sorgfältigen Vorbereitung. Die Bundesregierung wird dazu auf Vorschlag des Bundesgesundheitsministeriums eine **wissenschaftliche Kommission** einsetzen, die bis **Ende 2019** unter Berücksichtigung aller hiermit zusammenhängenden medizinischen, rechtlichen und wirtschaftlichen Fragen Vorschläge vorlegt. Ob diese Vorschläge umgesetzt werden, wird **danach entschieden**.

...

# Zeitplan, Optionen

Fertigstellung:

Betriebswirtschaftlich fundierte  
Kalkulation ...

„Version 1.0  
Ausgangs- und Referenzpunkt“

unter Berücksichtigung  
des Experteninputs der Verbände/  
Fachgesellschaften

**Version 2.0**  
**Ärzteeigene Version**  
(als Ausgang für Verhandlungen)

31.07.2017

**Version 2.0+**  
BÄK-Verhandlungsversion

mit Blick auf das Machbare

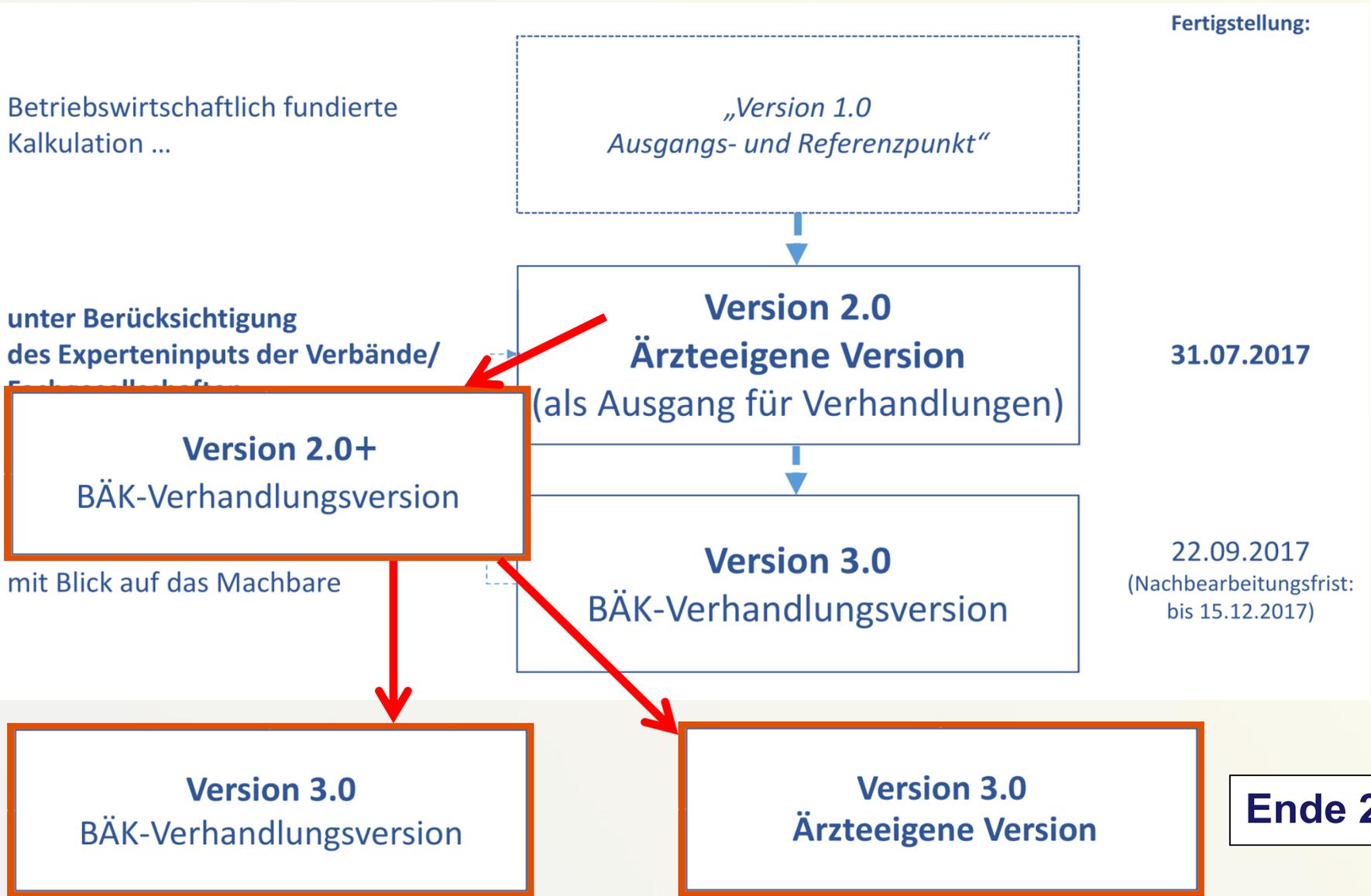
**Version 3.0**  
BÄK-Verhandlungsversion

22.09.2017  
(Nachbearbeitungsfrist:  
bis 15.12.2017)

**Version 3.0**  
BÄK-Verhandlungsversion

**Version 3.0**  
Ärzteeigene Version

**Ende 2019**



- Die BÄK läßt sich Zeit. Die GOÄ sollte nach ursprünglicher Planung bis zur Bundestagswahl 2017 fertiggestellt sein. Mittlerweile liegt lediglich das Leistungsverzeichnis vor.
- Bis Ende 2019 (Ergebnisvorlage der wiss. Kommission EBM/GOÄ) wird es keine neue GOÄ geben, von Seiten der BÄK auch keine Forderung.
- Die Adjustierung der betriebswirtschaftlichen Bewertung auf den konsentierten Korridor (horizontaler Abgleich) wird zu Verteilungskämpfen zwischen den Fachgruppen führen.