

| Allgemeine Heilbehandl. | Besondere Heilbehandl. | Besondere Kosten | Allgemeine Kosten | Sachkosten <small>(Besond. + Allg. Kosten)</small> |
|-------------------------|------------------------|------------------|-------------------|---|
|-------------------------|------------------------|------------------|-------------------|---|

finanziellen und drohenden artefaktzunehmenden Überlegungen nicht auf zwei Termine aufgeteilt werden. Nur wenn die Untersuchung der zweiten Brust wegen unvorhersehbarer Komplikationen abgebrochen oder gar nicht erst begonnen werden konnte, darf mit entsprechendem Hinweis im Befundbericht und / oder in der Rechnung ein weiterer Untersuchungstermin vergeben und gesondert abrechnet werden.

Sofern eine zusätzliche tumorkinetische Untersuchung der Brust erforderlich wird, sind die KM-Gabe mittels Hochdruckinjektion zur Ermittlung der Aufnahmeintensität des Tumors nach Nr. 346 und die ergänzende Serie nach Nr. 5731 abrechenbar.

Die 3 D Sequenzen sind als Bestandteil der Grunduntersuchungssequenzen der Nr. 5721 nicht gesondert als ergänzende Serie nach Nr. 5731 abrechenbar

5729 **Magnetresonanztomographie eines oder mehrerer Gelenke oder Abschnitte von Extremitäten** 165,66 206,15 – 110,40 110,40

Ausschluss: Neben Nr. 5729 sind folgende Nrn. nicht abrechnungsfähig: 1-15, 621, 622, 5700 - 5721 sowie 5730 (Überschreitung Höchstwert), 5735.

Kommentar: Großgelenke sind Hand-, Ellenbogen-, Schulter-, Hüft-, Knie- und Sprunggelenk (RadiologenWirtschaftsForum Nr. 1/2002).

- Finger- und Zehengelenke sind Kleingelenke (RadiologenWirtschaftsForum Nr. 1/2002).
- Die Kiefergelenke gehören anatomisch zum Kopf, so dass als Grunduntersuchungsgebühr bei einer MRT eines Kiefergelenkes/beider Kiefergelenke die höher vergütete Nr. 5700 abzurechnen ist.
- Extremitätenabschnitte sind Ober- oder Unterarm, Hand, Ober- oder Unterschenkel und Fuß.
- Bei MRT zweier Großgelenke einer Extremität kann die Nr. 5729 nicht 2x berechnet werden, sondern es ist 1x die Nr. 5730 (2 Großgelenke einer Extremität) anzusetzen.
- Bei der MRT paariger Gelenke kann die Nr. 5729 als Grunduntersuchungssequenz nicht zweimal berechnet werden, sondern es ist 1 x die Nr. 5729 zzgl. Nr. 5731 (ergänzende Serie(n) der Gegenseite) und Nr. 5732 (manueller Seitenwechsel der Spule) abzurechnen. Bei der Untersuchung beider Kiefergelenke ist die Nr. 5700 (MRT des Kopfes) statt der Nr. 5729 die Grunduntersuchungssequenz. Sofern eine Untersuchung paariger Gelenke von hinzuziehungsberechtigten Arzt für erforderlich erachtet und im Überweisungsvordruck entsprechend dokumentiert wird, darf die Untersuchung aus praxisorganisatorischen, finanziellen und drohenden artefaktzunehmenden Überlegungen nicht auf zwei Termine aufgeteilt werden. Nur wenn die Untersuchung des zweiten Gelenkes wegen unvorhersehbarer Komplikationen abgebrochen oder gar nicht erst begonnen werden konnte, darf mit entsprechendem Hinweis im Befundbericht und / oder in der Rechnung ein weiterer Untersuchungstermin vergeben und gesondert abrechnet werden.
- Die 3 D Sequenzen sind als Bestandteil der Grunduntersuchungssequenzen der Nr. 5729 nicht gesondert als ergänzende Serie nach Nr. 5731 abrechenbar.

5730 **Magnetresonanztomographie einer oder mehrerer Extremität(en) mit Darstellung von mindestens zwei großen Gelenken einer Extremität** 276,10 343,59 – 184,10 184,10

Neben der Leistung nach Nummer 5730 ist die Leistung nach Nummer 5729 nicht berechnungsfähig.

Ausschluss: Neben Nr. 5730 sind folgende Nrn. nicht abrechnungsfähig: 1-15, 621, 622, 5700 - 5729 (Überschreitung Höchstwert), 5735

UV-GOÄ-Nr.

| Allgemeine Heilbehandl. | Besondere Heilbehandl. | Besondere Kosten | Allgemeine Kosten | Sachkosten (Besond. + Allg. Kosten) |
|----------------------------|---------------------------|---------------------|----------------------|--|
|----------------------------|---------------------------|---------------------|----------------------|--|

Kommentar: MRT-Aufnahmen eines Großgelenkes sind nicht nach Nr. 5730 sondern nur mit der Nr. 5729 zu vergüten (Gebührenausschuss der BÄK: vom 4.11.1999), da Großgelenke als funktionelle Einheiten anzusehen und nicht in mehrere Gelenke aufteilbar sind (BSG Urteil AZ: B 6 KA 32/98 R)

Die Nr. 5730 erfordert MRT - Aufnahmen mindestens zweier Großgelenke einer Extremität (z. B. Sprung- und Kniegelenk, Schulter- und Ellenbogengelenk) innerhalb einer Untersuchung. Die Untersuchung paariger Großgelenke (z. B. beider Kniegelenke) kann nicht mit der Nr. 5730 (Siehe Kommentar zu Nr. 5729) abgerechnet werden, da nur jeweils ein Großgelenk je Extremität untersucht wird.

Die 3 D Sequenzen sind als Bestandteil der Grunduntersuchungssequenzen der Nr. 5730 nicht gesondert als ergänzende Serie nach Nr. 5731 abrechenbar.

5731

Ergänzende Serie(n) zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 (z. B. nach Kontrastmitteleinbringung, Darstellung von Arterien als MR-Angiographie)

| | | | | |
|-------|-------|---|-------|-------|
| 69,02 | 85,90 | – | 46,00 | 46,00 |
|-------|-------|---|-------|-------|

Kommentar: Die Leistung nach Nr. 5731 ist abrechenbar für

- MR-Arthographie mit KM-Gabe - s. Leistungsbeschreibung der Nr. 5731, RadiologenWirtschaftsForum Nr.12 /2004)
- MR-Angiographie (Gefäßdarstellungen) - s. Leistungsbeschreibung der Nr. 5731, RadiologenWirtschaftsForum Nr. 12/2004)
- MR- Myelographie (Wirbelsäulen-MRT) mit Schichtdicken bis zu 1 mm
- T2*/SWI-/HÄM- Sequenz (Kopf-MRT)
- Diffusionssequenz (bei Kopf-MRT-DGU, Mitteilungen und Nachrichten Suppl. 2004/7) und bei postraumatischen Diffusionsstörungen nach 3-6 Monaten unter dem Gelenkknorpel liegenden Knochen und dadurch Bildung von Knochenverdichtungen und Blutrückständen)
- ergänzende (teil)fettunterdrückte Sequenz in bereits untersuchter Ebene
- Untersuchung ab 3. Ebene bei Kopf-MRT
- Untersuchung ab 3. Ebene bei WS-MRT
- schrägsagittale als ergänzende Ebene im Kreuzbandverlauf
- ergänzende 4. Ebene im Verlauf eines Bandes am Sprunggelenk
- nach Umlagerung des Patienten (Positionswechsel i. S. d. Nr. 5732)
- nach manuellem Anlegen einer zweiten Gelenkspule (Spulenwechsel i. S. d. Nr. 5732).

Die Leistung nach Nr. 5731 ist nicht abrechenbar wenn

- die MR - Arthographie aus medizinischer Sicht nicht erforderlich war.
- die fettunterdrückte Sequenz einzige Sequenz in einer Ebene oder Grunduntersuchungssequenz ist.
- eine 3D-Sequenz durchgeführt wird, da diese Bestandteil der Grunduntersuchungssequenzen (Nrn. 5700–5730) ist.

5732

Zuschlag zu den Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730 für Positionswechsel und/oder Spulenwechsel

| | | | | |
|-------|-------|---|-------|-------|
| 58,29 | 58,29 | – | 46,00 | 46,00 |
|-------|-------|---|-------|-------|

Kommentar: Die Leistung ist abrechenbar bei Positionswechsel d.h. Patientenumlagerung aus Neutral-0-Position wie z. B.

- Arm über Kopf oder Einwärts- u. Auswärtsdrehung des Armes (Schulter-MRT)
- evtl. Funktionaufnahmen bei HWS-MRT

Die Leistung nach Nr. 5732 ist nicht abrechenbar bei Patientenumlagerung wie:

UV-GOÄ-Nr.

Fortsetzung v. S. 429

| Allgemeine Heilbehandl. | Besondere Heilbehandl. | Besondere Kosten | Allgemeine Kosten | Sachkosten (Besond. + Allg. Kosten) |
|----------------------------|---------------------------|---------------------|----------------------|--|
|----------------------------|---------------------------|---------------------|----------------------|--|

- Neujustierung des Patienten bei Wechsel von HWS zu LWS.
- Aus- u. Einfahren in den Kernspintomographen
- Aus- u. Einfahren zur KM-Gabe
- Verschieben der Untersuchungs-liege innerhalb der Untersuchungsareale (z.B. HWS, LWS u. BWS).

Die Leistung ist abrechenbar bei manuellem Spulenwechsel wie z. B. bei

- Untersuchung paariger Gelenke, denn die Oberflächenspule wird manuell von links auf rechts gewechselt (z. B. Hüfte, Knie)
- Verwendung einer zweiten Spule bei Zielauftrag durch den überweisenden D- bzw. H-Arzt (z. B. Gelenkknorpel an Kniescheibenrückseite)

Die Leistung nach Nr. 5732 ist nicht als manueller Spulenwechsel abrechenbar bei

- Wechsel von Kopf- auf HWS-Spule bei gleichzeitiger Untersuchung von Kopf und HWS.
- Umschalten von Körper- auf Oberflächenspule
- elektr. Umschalten innerhalb mehrerer Spulen eines Ringspulenkomplexes
- Verwendung einer Zweitspule ohne Zielauftrag durch D- bzw. H-Arzt.

5733**Zuschlag für computergesteuerte Analyse (z. B. Kinetik, 3D-Rekonstruktion)**

| | | | | |
|-------|-------|---|-------|-------|
| 46,63 | 46,63 | - | 36,80 | 36,80 |
|-------|-------|---|-------|-------|

Kommentar:

Die Anführung der Beispiele: Kinetik und 3D-Rekonstruktion in der Leistungslegende zeigen, dass auch andere Indizien die computergesteuerte Analyse belegen, z.B. Densitogramm bei Dichtkurven und Ähnliches.

Der Zuschlag nach Nr. 5733 ist abrechenbar z.B. bei diagnostisch notwendiger
- 3D Rekonstruktion (aus Schichtdicken bis zu 1 mm) - Siehe Leistungsbeschreibung der Nr. 5733 (DGU, Mitteilungen und Nachrichten Suppl. 2004/7)

- Kinetik - Siehe Leistungsbeschreibung der Nr. 5733
- Subtraktion
- Multiplanarer Rekonstruktion (aus Schichtdicken bis zu 1 mm)
- Rekonstruktion von MR-Myelographiebildern (aus Schichtdicken bis zu 1 mm)

Nicht abrechenbar ist der Zuschlag nach der Nr. 5733 bei

- (Knochen-)Abstands-, Winkel-, Flächen-, Band - und Volumenmessungen
- bloßem Betrachten der Bilder
- Vergrößern
- Monitoring
- Windowing (Kontrastveränderung)

Meniskusschäden, die Rissbildungen bis zur Oberfläche aufweisen (Horizontal-, Quer-, Radiär-, Lappen-, Korbhenkel- und Längsrisse) sind mit den Grunduntersuchungssequenzen der Nr. 5729 ggf. zzgl. ergänzender Serien nach Nr. 5731 ohne 3D – Rekonstruktion im Verlauf des betroffenen Meniskus diagnostizierbar.

Traumatische punktuelle Meniskusschäden, die nicht bis an die Oberfläche reichen, sind grundsätzlich nur dann möglich, wenn in den Meniskusangrenzenden Knochen-Knorpel-Arealen des Kniehauptgelenkes (Schienbeinkopfgelenkfläche und Gelenkknorren des Oberschenkelbeines) frisch traumatische Kontusionsherde (Bone Bruise) oder Knochenbälkcheneinbrüche / Brüche in den Grunduntersuchungssequenzen der Nr. 5729 ggf. zzgl. ergänzender fettunterdrückter Sequenzen nach Nr. 5731 diagnostiziert wurden und sich somit den Verdacht auf eine Quetschung und Schädigung des Meniskus erhärtet. In diesen Fällen ist eine 3D – Rekonstruktion aus

UV-GOÄ-Nr.

| Allgemeine Heilbehandl. | Besondere Heilbehandl. | Besondere Kosten | Allgemeine Kosten | Sachkosten (Besond. + Allg. Kosten) |
|----------------------------|---------------------------|---------------------|----------------------|--|
|----------------------------|---------------------------|---------------------|----------------------|--|

Schichtdicken ≤ 1 mm im Verlauf des betroffenen Meniskus gemäß § 8 ÄV erforderlich und zweckmäßig.

Höhergradige degenerative Knorpelschäden (deutliche Höhenminderung und Knorpelglätze) mit knöchernen Begleitreaktionen (Sklerosierung/Knochenverdichtungszone) sowie frisch traumatisch abgescherte Knochen-Knorpel-Fragmente (Flake) sind mit den Grunduntersuchungssequenzen der Nr. 5729 ggf. zzgl. ergänzender Serien nach Nr. 5731 ohne 3D – Rekonstruktion diagnostizierbar.

Traumatische Knorpelschäden (Stauchungen / Abscherungen) sind grundsätzlich nur dann möglich, wenn in den angrenzenden Knochen-Knorpel-Arealen des betroffenen Gelenkes frisch traumatische Kontusionsherde (Bone Bruise) oder Knochenbälkcheneinbrüche / Brüche in den Grunduntersuchungssequenzen der Nr. 5729 ggf. zzgl. ergänzender fettunterdrückter Sequenzen nach Nr. 5731 diagnostiziert wurden und sich somit der Verdacht auf eine Quetschung und/oder Abscherung eines Knorpelareals erhärtet. In diesen Fällen ist eine 3D – Rekonstruktion aus Schichtdicken ≤ 1 mm im Gebiet des betroffenen Knorpelareals gemäß § 8 ÄV erforderlich und zweckmäßig.

5735 Höchstwert für Leistungen nach den Nummern 5700 bis 5730

414,15 515,38 – 276,10 276,10

Die im Einzelnen erbrachten Leistungen sind in der Rechnung anzugeben.

Ausschluss: Neben Nr. 5735 sind folgende Nrn. nicht abrechnungsfähig: 1-15, 621, 622, 5700 - 5730

Kommentar: Die Nrn. 5731 - 5733 sind nicht Bestandteil der Höchstwertberechnung nach Nr. 5735 und daher gesondert abrechenbar.

Bei Kombinationen von zwei Untersuchungen in unterschiedlichen Arealen (z. B. Kopf und HWS) ist der Höchstwert nach Nr. 5735 abzurechnen. Eine Ausnahme von dieser Regelung betrifft die Untersuchung zweier Großgelenke einer Extremität (Knie- und Sprunggelenk oder Ellenbogen- und Handgelenk), da dann die Nr. 5730 abzurechnen ist. Eine weitere Ausnahme von dieser Regelung ist die Untersuchung von zwei einzelnen Gelenken unterschiedlicher Extremitäten (z.B.beide Kniegelenke oder rechtes Knie und linkes Handgelenk), da dann die Nr. 5729 zzgl. Nr. 5731 (ergänzende Serien) und Nr. 5732 (Spulenwechsel) abrechenbar sind.

IV. Strahlentherapie

Allgemeine Bestimmungen:

1. Eine Bestrahlungsserie umfasst grundsätzlich sämtliche Bestrahlungsfractionen bei der Behandlung desselben Krankheitsfalls, auch wenn mehrere Zielvolumina bestrahlt werden.
2. Eine Bestrahlungsfraction umfasst alle für die Bestrahlung eines Zielvolumens erforderlichen Einstellungen, Bestrahlungsfelder und Strahleneintrittsfelder. Die Festlegung der Ausdehnung bzw. der Anzahl der Zielvolumina und Einstellungen muss indikationsgerecht erfolgen.
3. Eine mehrfache Berechnung der Leistungen nach den Nummern 5800, 5810, 5831 - 5833, 5840 und 5841 bei der Behandlung desselben Krankheitsfalls ist nur zulässig, wenn wesentliche Änderungen der Behandlung durch Umstellung der Technik (z. B. Umstellung von Stehfeld auf Pendeltechnik, Änderung der Energie und Strahlenart) oder wegen fortschreitender Metastasierung, wegen eines Tumorrezidivs oder wegen zusätzlicher Komplikationen notwendig werden. Die Änderungen sind in der Rechnung zu begründen.
4. Bei Berechnung einer Leistung für Bestrahlungsplanung sind in der Rechnung anzugeben: die Diagnose, das/die Zielvolumen/ina, die vorgesehene Bestrahlungsart und -dosis sowie die geplante Anzahl von Bestrahlungsfractionen.