

## Ergänzung zu: Gebührenrechtliche Problematik bei der Abrechnung der elektrophysiologischen Untersuchung (EPU)

### Infobox

Der Beitrag „Gebührenrechtliche Problematik bei der Abrechnung der elektrophysiologischen Untersuchung (EPU)“ erschien in Ausgabe 01/2013 von *Der Kardiologie* [1], DOI 10.1007/s12181-012-0473-0.

Autoren: J. Brachmann für den Ausschuss GOÄ der Projektgruppe „Leistungsbewertung in der Kardiologie“ der DGK

Die elektrophysiologische Untersuchung und Therapie ist aktuell einer der dynamischsten sich entwickelnden Bereiche in der Kardiologie, deren Abrechnung in der GOÄ nicht abgebildet ist. Bezugnehmend auf den Beitrag in *Der Kardiologie* 01/2013 [1] sollten bei der zukünftigen Bewertung von Leistungen die folgenden 2 ergänzenden Sachverhalte berücksichtigt werden, um sie von einfacheren Prozeduren zu differenzieren:

1) Der Aufwand der Neuplatzierung von Kathetern zu den jeweiligen Prozeduren muss aufgrund des damit verbundenen Zeit- und Messaufwandes gesondert Berücksichtigung finden. Bei der Pulmonalvenenisolation werden in der Regel mindestens 3 Katheter (Pulmonalvenen, Koronarsinus und linker Vorhof) platziert. Entsprechend sollte dies in der Anwendung der GOÄ-Positionen ihren Niederschlag finden.

Anstelle von 1-mal 656 und maximal 2-mal 828 vor und 2-mal 828 nach Ablation sollten deshalb für Katheterneu- bzw. -umplatzierung an Pulmonalvenen, Ko-

ronarsinus und His-Bündel *jeweils* eine weitere Berechnung einer analogen 656 für CS und PV bzw. His-Bündel erfolgen mit in Folge weiteren analogen 2-mal 828 für durchgeführte Messungen bzw. Stimulationen vor und ggf. nach Ablation pro neuem bzw. umplatziertem Katheter.

2) Die Ablation der Pulmonalvenen wird typischerweise im linken Vorhof durchgeführt. Mitunter muss aber bei einzelnen Patienten zusätzlich auch im Bereich die V. cava superior und im rechten Vorhof ablatiert werden.

Wenn an anderen Lokalisationen wie z. B. im Koronarsinus zusätzlich ablatiert werden muss [auch teilweise bei WPW (Wolff Parkinson White)-Syndromen, linksatrialen Tachykardien, linksventrikulären Extrasystolen oder VT (ventrikuläre Tachykardie)-Ablationen], sollte dies ebenfalls eigenständig wegen des erhöhten Aufwandes mit einer zweiten analogen Ziffer 3091 abbildbar sein, um dem erhöhten Aufwand Rechnung zu tragen.

Die DGK empfiehlt, diese Abrechnungsziffern für eine leistungsgerechte Abrechnung in Ansatz zu bringen.

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. J. Brachmann**  
 II. Medizinische Klinik, Kardiologie-Angiologie-Pneumologie, Klinikum Coburg  
 Ketschendorfer Str. 33, 96450 Coburg  
 johannes.brachmann@klinikum-coburg.de

### Einhaltung ethischer Richtlinien

**Interessenkonflikt.** J. Brachmann gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Dieser Beitrag beinhaltet keine Studien an Menschen oder Tieren.

### Literatur

1. Steinbeck G, Brachmann J, Reuter W (2013) Gebührenrechtliche Problematik bei der Abrechnung der elektrophysiologischen Untersuchung (EPU). *Kardiologie* 7:39–44