

Erhebung zur Lage der kurativen Mammographie in Bayern 2019

Autor: Prof. Stephan Schmitz, BAG Radiologie & Nuklearmedizin Aschaffenburg
Email: schmitz@radiologie-ab.de

Stand: 30.01.2020

Einleitung und Datenerhebung

Bei einem Treffen von Staatsministerin für Gesundheit und Pflege Frau Melanie Huml, Frau Barbara Stamm und Staatssekretär Rainer Allert am 13.11.2019 wurden die anwesenden Radiologen Drs. Conrad, Buchberger, Forster, Schmitz sowie der Nuklearmediziner Dr. Meusel und Dr. Bahr als Geschäftsführer des VRNZ um Stellungnahmen zu Problemen in der ambulanten radiologischen Versorgung in Bayern gebeten. Daraufhin hat Autor mit seinem Praxisteam diese Umfrage im Netzwerk „Initiative Radiologie Bayern 2019 Rad4Future“ und dem Bayerischen Landesverbandes des Berufsverbandes Deutscher Radiologen e.V. (BDR) durchgeführt. Es wurden etwa 100 Praxen in Bayern per Email oder Telefon kontaktiert. Davon haben ca. 25 Praxen geantwortet. Mit 12 von 14 programmverantwortlichen Ärzten des Screening – Programms wurde direkt kommuniziert. Es wurde gefragt

- an welchen Standorten die kurative Mammographie angeboten wird,
- ob in den letzten 5 Jahren (2015 – 2019) in der Region Standorte für die kurative Mammographie geschlossen wurden und
- ob das derzeitige Mammographiegerät unter der bestehenden Honorarsituation in den nächsten 5 Jahren (2020-2025) ausgetauscht werden würde, d.h. ob noch einmal investiert werden würde.

Ergebnisse

Die regionale Einteilung basierte nicht auf den Bezirken der KV Bayern sondern auf der Karte des Mammographie-Screening Bayern (s.u.). Es wurde ein Standort als „geschlossen gewertet“ oder als „von der Schließung bedroht“ wenn die Inhaber, die Frage nach einer Reinvestition mit „Nein“ angegeben haben. Ferner wurden die wurden die Kommentare der Abfrage ausgewertet und es zeigte sich, daß schon jetzt in einzelnen Regionen die Lage als äußerst kritisch bewertet wird. Nach diversen Rücksprachen wurde im Nachgang eine Bewertung durch einzelne programmverantwortliche Ärzte erstellt, ob aus ärztlicher Sicht, d.h. unter Berücksichtigung der klinischen Fragestellung (Mammakarzinom), ferner unter Berücksichtigung der Wartezeiten der Patientinnen und Belastbarkeitsgrenzen der tätigen Ärzte, eine Unterversorgung besteht oder droht. Dabei wurden von PVA ihre eigenen Regionen (Screening-Einheiten) oder angrenzende Regionen bewertet.

Tabelle 1 - Ergebnisse der Erhebung zur kurative Mammographie in Bayern 2019

Nr.	Screening Einheit	Standorte geschlossen	Standorte bedroht	Unterversorgung oder drohenden Unterversorgung nach Einschätzung von programmverantwortlichen Ärzte
1	Unterfranken	2	2	
2	Bamberg	1	2	ja
3	Bayreuth	K.A.	K.A.	
4	Mittelfranken-Stadt	2	K.A.	ja
5	Oberpfalz	K.A.	1	
6	Schwaben Nord	K.A.	2	
7	Oberbayern Nord	2	2	ja
8	Niederbayern	K.A.	K.A.	ja
9	Schwaben Süd	K.A.	1	
10	Oberbayern Süd	K.A.	4	
11	Oberbayern Ost	3	1	
12	München Nord	1	K.A.	ja
13	München Süd	1	2	
14	Mittelfranken-Land	K.A.	K.A.	
	Summe	12	17	
	Anzahl			5
	Anzahl K.A. (Keine Angaben)	7	5	

Im Zeitraum von 2015 – 2019 wurden nach dieser Auswertung 12 Standorte der kurativen Mammographie in Bayern geschlossen. Für den Zeitraum von 2020-2014 droht, sollte sich die Honorarsituation nicht deutlich verbessern, eine Schließung von 17 weiteren Standorten. Bemerkenswert ist auch, dass selbst große überregionale Versorgerpraxen Standorte schließen oder ankündigen, sich aus der kurativen Mammographie zurückzuziehen.

In den Regionen der Screening-Einheiten Bamberg, Mittelfranken-Stadt, Oberbayern-Nord, Niederbayern und München-Nord besteht oder droht nach Einschätzung von programmverantwortlichen Ärzten eine Unterversorgung nach der o.g. ärztlichen Definition des Begriffes.

Vergütung von GKV-Patienten

Zunächst sei hier die aktuelle Vergütung für eine kurative Mammographie und eine kurative Sonographie erläutert:

Für die Radiologie ist im EBM für die kurative Mammographie beider Seiten in 2 Ebenen eine Vergütung einschließlich Konsiliarkomplex von 62,60€ vorgesehen. Demgegenüber wird dem Radiologen für diese Untersuchung jedoch nur ein Budget von 40,18€ zur Verfügung gestellt. Dieses Budget besteht im Hauptteil aus dem „QZV Mammographie & Sonographie“ und zu kleinen Teilen aus dem RLV und dem BAG-Zuschlage, die von Quartal zu Quartal und Arzt zu Arzt leicht schwanken. Aktuell ergibt sich eine Auszahlungsquote des EBM von 64%.

Führt der Radiologe bei einer Patientin sowohl eine Mammographie als auch eine Mamasonographie durch, dann würde sich für beide Leistungen nach dem EBM ein Betrag von 79,86€ ergeben. Durch die Verknüpfung der Methoden in nur einem QZV steht jedoch auch diesem Fall ebenfalls nur ein Budget von 40,18€ zur Verfügung, so dass sich die Auszahlungsquote auf 50% verringert.

Tabelle 2 - Vergütung der kurativen Mammographie und Sonographie in Bayern			
Fall mit Patientin mit beidseitiger Mammographie und Mammasonographie (Quelle KVB)			
	Gynäkologie	Gynäkologie	Radiologie
EBM (B€GO)	Eigene Patientin	Auf Überweisung Zielauftrag	Auf Überweisung
Budget			
RLV	22,24 €	22,24 €	3,35 €
BAG-Zuschlag 10% auf RLV	2,22 €	2,22 €	0,34 €
QZV Mammographie und Mammasonographie			36,49 €
Summe Obergrenze	24,46 €	24,46 €	40,18 €
RLV-/QZV-Leistungen:			
Grundpauschale GOP 08211 (15,69 €) 6-59 Jahre incl. 10% Zuschlag BAG	17,26 €		
Konsiliarpauschale GOP 24211 (4,76 €) 6-59 Jahre incl. 10% Zuschlag BAG			5,24 €
Zielauftrag Konsultationspauschale unabhängig vom Alter: GOP 01436		1,95 €	
GOP 34270 Mammographie (28,62 € je Seite)			57,36 €
GOP 33041 Mammasonographie (17,26 €)			17,26 €
Summe	17,26 €	1,95 €	79,86 €
Weiter Verfügbares Budget	7,21 €	22,51 €	
Fehlbetrag			-39,68 €
Leistungen außerhalb Obergrenze:			
Freie Leistung Mammographie (28,62 € je Seite)	57,36 €	57,36 €	
Topf-in-Topf Mammasonographie 100%	17,75 €	17,75 €	
Topf-in-Topf Mammasonographie 85%	15,09 €	15,09 €	
Summe mit Mammasonographie 100%	75,11 €	75,11 €	
Summe mit Mammasonographie 85%	72,45 €	72,45 €	
Honorar nach B€GO (EBM)			
Leistungen aus der Obergrenze	17,26 €	1,95 €	79,86 €
Leistungen außerhalb der Obergrenze (100%)	75,11 €	75,11 €	0,00 €
Leistungen aus der Obergrenze (85%)	72,45 €	72,45 €	0,00 €
Summe Honorar nach B€GO (EBM)			40,18 €
Summe Honorar nach B€GO (EBM) 100%	92,37 €	77,06 €	
Summe Honorar nach B€GO (EBM) 85%	89,71 €	74,40 €	
Summe Honorar nach B€GO (EBM) 100% plus weiter verfügbares Budget	99,57 €	99,57 €	
Summe Honorar nach B€GO (EBM) 85% Plus weiter verfügbares Budget	96,91 €	96,91 €	

Zum Vergleich erhält ein Gynäkologe für den Zielauftrag „Mammographie“ ein RLV plus den BAG-Zuschlag zuzüglich des Honorars für die Mammographie-Ziffer von 59,31€. Da das RLV bei diesem Fall nicht vollständig abgerufen wurde, besteht noch ein verfügbares Budget von 22,51€, das bei anderen Fällen verwertet werden kann. Zusammen ergibt sich somit ein Betrag von 81,82€, was dem Zweifachen des radiologischen Honorars entspricht. Führt er Gynäkologe ein Mammographie und Sonographie durch, steht ein

Honorar von knapp 100 Euro zur Verfügung während ein Radiologe auch in diesem Fall nur ca. 40 Euro Budget erhält.
Weitere Details finden Sie in der Tabelle 2 - Vergütung der kurativen Mammographie und Sonographie in Bayern.

Weiterbildung

Für die langfristige Sicherstellung der kurativen Mammographie kommt der Weiterbildung eine erhebliche Bedeutung zu. Gegenwärtig wird die kurative Mammographie in der ambulanten Versorgung sowohl von Gynäkologen als auch von Radiologen angeboten.

In der aktuellen Weiterbildungsordnung von 2004 in der Fassung vom 28.10.2018 ist die Mammographie jedoch nicht mehr Bestandteil der Weiterbildung im Fach Gynäkologie. Auf der Webpage der KVB wird die Anzahl der für die Weiterbildung der Mammographie zugelassenen Gynäkologen mit nur 4 angegeben (Stand November 2019). Die Zahl der mammographierenden Gynäkologen wird mit deren Ausscheiden auf eine nicht ausreichende Zahl abfallen. Somit muss, um langfristig die ambulante Versorgung mit Mammographie in Bayern sicherzustellen, eine ausreichende Anzahl von radiologischen Weiterbildungsplätzen vorhanden sein, an denen eine klinisch orientierte, qualitativ hochwertige Weiterbildung in der Mammographie angeboten wird.

Die radiologische Weiterbildung ist durch die aktuelle Vergütung jedoch erheblich gefährdet. Die Ursachen sind vielschichtig. So hat sich für den weiterbildenden Radiologen der wirtschaftliche Nutzen durch einen Weiterbildungsassistenten in den Zeiten der volldigitalisierten Befundungsarbeitsplätze dramatisch verringert: Hat in der „vordigitalen Zeit“ ein Assistenzarzt dem Weiterbilder einige Stunden „Arztzeit“ verschafft – indem er pro Tag 10-20 Patientinnen mit Mammographie und ggf. Mammasonographie betreut hat. Wobei auch viele nicht-ärztliche Tätigkeiten, wie Bilder am Leuchtkasten aufhängen, erledigt wurden -, so übernimmt heute Software die nichtärztlichen Tätigkeiten und auch die Abfassung des schriftlichen Befunds. Mit der automatischen Spracherkennung bzw. Clickbefundung gelingt die Befunderstellung für den Weiterbilder schneller und korrekter als in Kommunikation mit einem lernenden Menschen.

Hier sei nur kurz erwähnt, dass die Weiterbildung in der ambulanten Versorgung voll über Krankenkassenbeiträge finanziert wird, während die Krankenhäuser über die duale Finanzierung auch aus Steuergeldern versorgt werden. Eine langfristige Sicherstellung der Weiterbildung sollte jedoch auch im Interesse der Krankenkassen liegen.

Der Rückgang der Mammographie wird in der Weiterbildung eine Kettenreaktion auslösen, da die Radiologen mit dem Mammographiegerät auch das Sonographiegerät abschaffen werden, das im wesentlichen für die Mammasonographie vorgehalten wird. Auch wenn die Sonographie bei niedergelassenen Radiologen neben der Mammasonographie wenig eingesetzt wird, hauptsächlich als Abdomensonographie, so ist die Sonographie jedoch sehr wichtig für eine gute Ausbildung der Weiterbildungsassistenten. Praktische Erfahrungen in der Sonographie sind elementar für eine erfolgreiche Kommunikation der Radiologen mit überweisenden Ärzten oder zur Abklärung von komplizierten Fällen als „second look“.

Mit Abschaffung der Mammographie und Sonographie werden sich die Weiterbildungszeiten der niedergelassenen Ärzte wiederum erheblich verkürzen und die Weiterbildung insgesamt gefährden. Als weitere Folge wird mit der Mammographie auch die Weiterbildung in der Mamma-MRT verlorengehen.

Durch die Verlagerung der Mammographie ins Screening und die ambulante Versorgung fehlen oft selbst in großen Kliniken die Mammographie-Fallzahlen, um die eigenen Weiterbildungsassistenten auszubilden. Daneben beklagen die weiterbildenden PVA eine fehlende Bereitschaft junger Ärzte, sich für eine Subspezialisierung Mammadiagnostik zu entscheiden. Die Zurückhaltung ist nicht nur angesichts der unkalkulierbaren Vergütung seitens der KVB verständlich. Die Subspezialisierung geht naturgemäß auch mit einem Verlust der Kompetenzen in den übrigen Gebieten der Radiologie einher und ist mit einem hohen Berufsrisiko verbunden. Einem jungen Arzt bzw. einer jungen Ärztin kann somit eine Subspezialisierung Mammadiagnostik in Bayern kaum empfohlen werden.

Eine Sicherstellung der Fachkompetenz Mammadiagnostik ist in Bayern gerade in Zeiten des Umbruchs nur aus der Breite des Faches der Radiologie zu leisten, die alle Methoden der Mammadiagnostik in der ambulanten Versorgung erhält.

Diskussion

Bei der kurativen Mammographie sitzen Patientin und Arzt bzw. Ärztin gemeinsam vor dem Monitor und besprechen die zuvor von der MFA/MTRA angefertigten Aufnahmen. Es wird die Anamnese erhoben sowie ggf. eine körperliche Untersuchung oder eine Mamasonographie durchgeführt. Danach wird der Patientin in der Regel vom Arzt das Ergebnis mitgeteilt. Aufgabe ist die Diagnose oder der Ausschluss eines Mammakarzinoms oder die Nachsorge nach erfolgter Therapie. Bemerkenswert ist, dass 50% der Mammakarzinome außerhalb des Screenings auftreten, also vor dem 50. beziehungsweise nach dem 69. Lebensjahr. Ferner werden in der kurativen Mammographie die Karzinome der Frauen diagnostiziert, die nicht am Screening teilnehmen.

Nach dieser Erhebung ist die Situation der ambulanten Versorgung mit der kurativen Mammographie und Mamasonographie in Bayern dramatisch. Im Zeitraum vom 2015-2019 wurden bereits 12 Standorte geschlossen. Weiter 17 droht die Schließung in 2020-2024. Als Grund wird von den beteiligten Ärzten die völlig unzureichende Honorierung dieser Leistungen durch die KVB angegeben. Nach Aussage einiger PVA, die sich aktiv an dieser Erhebung beteiligt haben, besteht oder droht Unterversorgung in 5 der 14 Screening-Regionen. Die hier verwendete Definition der Unterversorgung aus „ärztlicher“ Sicht, berücksichtigt insbesondere die klinische Fragestellung und die bei dieser Fragestellung noch tolerierbare Wartezeit. Die Definition setzt sich damit von dem Begriff der „Unterversorgung“ der Bedarfsplanung nach SGB V ab, die auch dann noch eine „Übersorgung“ feststellen würde, wenn ab morgen keine Mammographie in Bayern gemacht und die Karzinome ihrem natürlichen Wachstum überlassen werden würden.

Wie fragil die Versorgung in der kurativen Mammographie ist zeigt sich im Norden Bayerns. In diesen Regionen wurden Praxen von einem Investor aufgekauft und im Zuge

der Sanierung zwei kurative Mammographie-Standorte in den Regionen Bamberg und Mittelfranken-Stadt - angeblich gegen den Willen der jungen Fachärztinnen - geschlossen, was dort umgehend zu Unterversorgung führte. In diesem Vorgang deutet sich ein möglicher Systemwandel in der ambulanten Medizin an. Während der herkömmliche „Arztunternehmer“ Quersubventionierungen von andern Modalitäten oder andern Patientengruppen, vornehmlich Privatpatienten, zum Wohle der Patientenversorgung oder zur Aufrechterhaltung der Weiterbildung im Sinne eines akademischen Generationenvertrages akzeptiert haben, ist das in von „Nur-Unternehmern“ geführten Einheiten offenbar nicht mehr der Fall. Ein möglicher nächster Schritt ist, was aufgrund der Größe dieser Unternehmen möglich ist, eine Trennung von Privat- und GKV-Patienten in verschiedenen Praxen, um in den Privatpraxen die höhere Vergütung abzuschöpfen und in GKV-Praxen via Schließungen höhere Preise durchzusetzen. Auf jeden Fall scheint das Prinzip der Quersubventionierung auf Ebene der Praxis nicht mehr zu greifen.

Eine Besonderheit der Mammographie sind die fehlenden Möglichkeiten der Quersubventionen innerhalb der Methode: Es gibt keine Fälle der Berufsgenossenschaften und auch keine nennenswerte Zahl von Patientinnen, die eine Mammographie als IGel bei Radiologen anfragen. Individuelle Gesundheitsleistungen spielen in der Radiologie keine Rolle, da kein typisches Arzt-Patienten-Verhältnis besteht, in dem Arzt die Möglichkeit gegeben wird, die Patientin anzusprechen, und das auch noch so „belastbar“ ist, dass die Patientin dafür bereit wäre eine Untersuchung zu bezahlen. Die einzige Patientengruppe mit der innerhalb der Methode ausgeglichen werden kann, sind die Privatpatientinnen und diese sind in der typischen Versorgerpraxis, die selbst nicht am Screening teilnimmt tendenziell rückläufig, da die Konkurrenz aus den Chefarzt Ambulanzen und zertifizierten Brustzentren, die sich regelmäßig aus der defizitären ambulanten GKV-Versorgung heraushalten, groß ist.

Die Honorare der Gynäkologen werden in diesem Text genannt, weil sie für die Untersuchungen angemessen sind. Mit der für die Radiologen vorgesehenen Vergütung von ca. 40 Euro pro Fall kann nur in wenigen Regionen Bayerns mit einem ungewöhnlich hohen Privatanteil die kurative Mammographie langfristig aufrecht erhalten werden. Ursache dafür sind die in den letzten Jahren überproportional gestiegenen Anschaffungs- und Wartungskosten der Geräte und erheblich gestiegenen Personalkosten. Aktuelle Mammographie-Geräte kosten rund 100.000 € und der volldigitale Befundungsarbeitsplatz mit spezieller Betrachtungssoftware 30.000€. Es sind tägliche Konstanzprüfungen mit speziellen Messkörpern (Phantomen) am Mammographiegerät sowie Qualitätschecks am Monitor durchzuführen. Verwundern kann an dieser Stelle nur eine Vergütung der Mamma-Sonographie von 17,50€ im EBM. Naturgemäß muss das Gerät, von ca. 50.000 - 70.000 Euro Neupreis, vorgehalten werden, kann aber nicht durchgängig genutzt werden, da sich oft erst bei nach Durchsicht der Mammographie die Indikation zur Sonographie ergibt. Die Preise von 40-70 € wären marktwirtschaftlich angemessen und entsprechen dem was sich auf dem „freien“ Markt der individuellen Gesundheitsleistungen etabliert hat.

In der Honorarsystematik der KV wird in der Regel das Honorar pro Fall durch simple Division eines historisch bestehenden „Topfes“ durch die von der Fachgruppe behandelte Fallzahl definiert. Eine Ausdehnung der Fallzahl führt zu einer Absenkung des Honorars pro Fall. Diese Systematik mag bei Arztgruppen angemessen sein, die selbst ihre Fallzahl und den Umfang der Leistungen pro Patient steuern können. Bei

überweisungsgebunden Radiologen ist diese Systematik unpassend, da die Notwendigkeit und der Umfang der Leistung durch den Überweiser bestimmt wird, der bei der überwiegenden Zahl der Patientinnen einen Zielauftrag erteilt und damit den Umfang der Leistung vorgibt. Auch ist bei der Fragestellung, ob eine Brustkrebs vorliegt, einer verängstigten Patientin, die mit dem überweisenden Arzt gemeinsam besprochen und für sinnvoll erachtet hat, dass eine Mammographie angefertigt werden soll, kaum zu vermitteln, dass eine Untersuchung nicht durchgeführt werden soll. Folglich ist die Fallzahl allein von den zuweisenden Ärzten zu verantworten und entsprechend muss der zugrundeliegende Honorartopf vergrößert werden, um ein angemessenes Honorar auch für die Radiologen zur Verfügung zu stellen.

Steigende Fallzahlen in der Mammographie sind aber auch durch eine tatsächliche Änderung der Indikationen erklärt: Wurde in der S3-Brustkrebs-Leitlinie 2015 für Brustkrebspatientinnen mit niedrigem Rückfallrisiko noch eine Nachsorge im Screening empfohlen, so wird in der Leitlinie von 2019 eine jährliche Mammographie und Sonographie außerhalb des Screening, d.h. in der kurativen Mammographie, empfohlen.

Die Möglichkeiten der Radiologen, ein ausreichendes Honorar für die Mammographie und Mammasonographie zu erwirken, sind begrenzt. Die Widersprüche gegen Honorarbescheide, die in den letzten Jahren von Kollegen eingelegt wurden, haben offensichtlich keinen Effekt gezeigt. Auch wenn das Widerspruchsverfahren sich für viele Fachgruppen bewährt hat, ist es für „Apparatemediziner“ mit sehr hohen Kosten untauglich. Bis in einigen Jahren ein Gerichtsurteil mit ungewissem Ausgang gesprochen wird, werden die Radiologen ihre Geräte bereits abgeschafft haben.

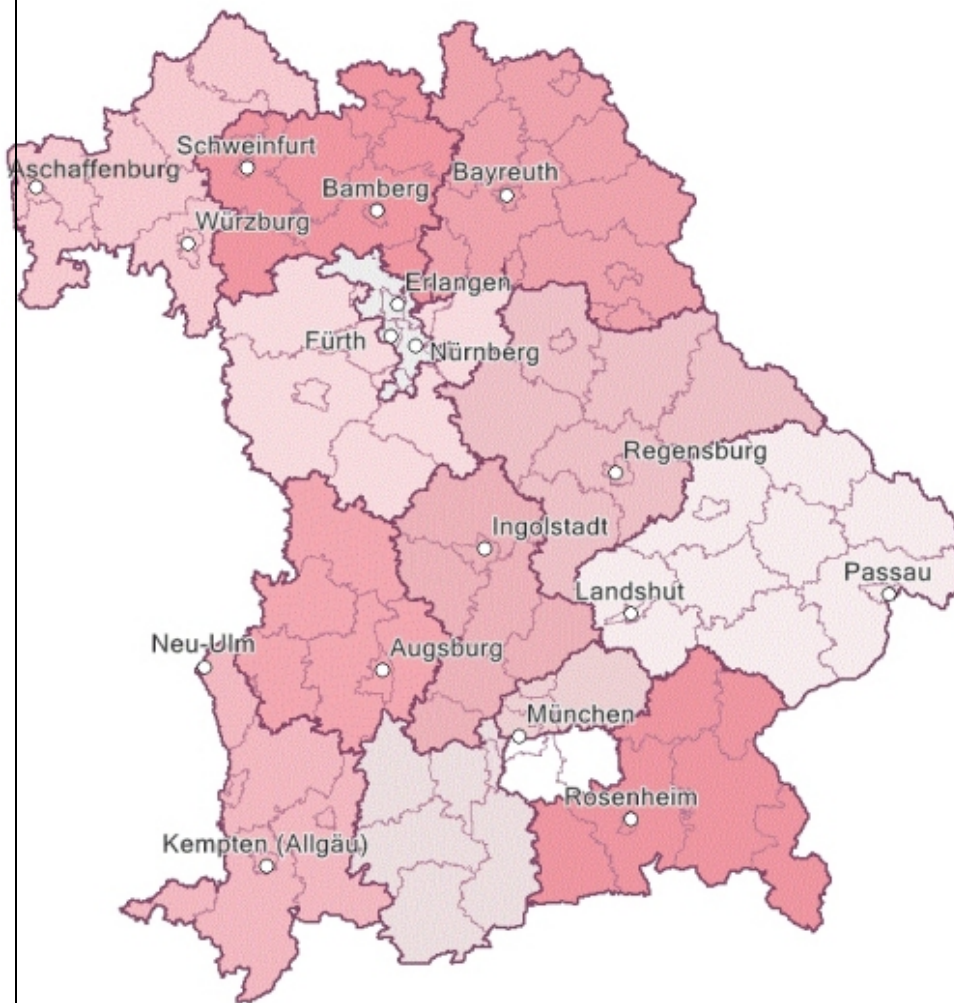
Fazit

Brustkrebs ist die häufigste Krebserkrankung der Frau und sie trifft viele Frauen in relativ jungen Jahren. Mit der derzeitigen Vergütung zerstört die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns systematisch die hochwertige Grundversorgung gesetzlich versicherter Patientinnen – kurzfristig durch den Verlust von Mammographie und Mammasonographiegeräten und langfristig durch Beschädigung der Weiterbildung der Radiologen.

Es stellt sich die Systemfrage, ob die Kassenärztliche Vereinigung in der derzeitigen Form die richtige Organisation für die sinnvolle Verteilung des Honorars ist und wie die ärztliche Weiterbildung im Fach Radiologie ausreichend finanziert werden kann.

Es zeigt sich auch dass, die Politik mit dem Instrument „Bedarfsplanung“ nicht in der Lage ist den Versorgungsbedarf ausreichend festzustellen und mit dem Instrument „Widerspruch gegen Honorarbescheide“ nicht rechtzeitig die bestehende oder drohende Unterversorgung in der Brustkrebsdiagnostik abzuwenden kann.

Karte des Mammographie-Screening Bayern



Formatiert: Einzug: Links: -1,5 cm, Hängend: 0,25 cm

