



Dr. med. Klaus Borchard  
Facharzt für Allgemeinmedizin / Phlebologie (Venenheilkunde)

Dr. med. Carsten Borchard  
Facharzt für Innere- und Allgemeinmedizin / Phlebologie

Grevener Straße 440  
48159 Münster  
Tel.: 0251 / 21 30 32  
Fax: 0251 / 21 30 37  
www.praxisklinik-borchard.de

## **Hinweise und Erläuterungen zur Kostenbeteiligung für die farbkodierte sonographische Untersuchung der Extremitätenver- und/oder entsorgenden Gefäße mittels Duplex-Verfahren**

### **1. Wozu benötigt der Phlebologe das Duplex-Verfahren?**

Mit Ultraschallwellen lassen sich Organe, also auch Blutgefäße, abbilden. Mit Hilfe eines integrierten Dopplersignals lassen sich Strömungsprofile und die Flussrichtung des Blutes darstellen und damit Klappenschäden der Venen (Krampfadern) nachweisen, aber auch Thrombosen, deren ungefähres Alter, ihre Rückbildung oder Auflösung, Krampfaderneubildungen (Rezidive), sackförmige Gefäßerweiterungen (Aneurysmen) sowie Verkalkungen, Verengungen (Stenosen) und Verschlüsse von Arterien.

Damit ist das Duplex-Verfahren für den Phlebologen ein unverzichtbares diagnostisches Hilfsmittel!

### **2. Welche Ärzte dürfen diese Untersuchung durchführen?**

Allen Ärzten, die eine spezielle Zusatzqualifikation mit Prüfung u.a. von mehreren hundert dokumentierten Untersuchungen nachweisen, erteilt die Kassenärztliche Vereinigung (KV) eine Genehmigung. Qualität und diagnostische Aussagen sind bei diesem Verfahren sehr stark von der Erfahrung des Untersuchers abhängig. Beim Duplexverfahren handelt es sich um eine dynamische Flussuntersuchung der Gefäße und nicht um eine statische Momentaufnahme wie beim Röntgen. Die diagnostische Detailbewertung und die Einordnung der Befunde hinsichtlich der Therapieplanung und insbesondere der nachoperativen Kontrollen sollten sinnvollerweise in einer Hand liegen.

### **3. Warum muss der Patient in unserer Praxis eine Zuzahlung zur Duplex-Untersuchung leisten?**

Weil mir seit dem 01.01.2011 das Honorar für den Duplex unter Hinweis auf die sog. Fachgebietsgrenzen trotz eines anerkannten Versorgungsbedarfes, trotz meiner nachgewiesenen Qualifikationen und trotz der mir erteilten Zusatzbezeichnung „Phlebologie“ verweigert wird.

Erläuterung: Es gibt einen hausärztlichen Versorgungsbereich für Fachärzte für Allgemeinmedizin und hausärztliche Internisten sowie einen gebietsärztlichen Versorgungsbereich für alle anderen Fachärzte. Bestimmte ärztliche Leistungen dürfen nur von Ärzten im jeweiligen Bereich abgerechnet werden.

Es können aber durch weitere Qualifikationen (s.o.) **Zusatzbezeichnungen** und **Schwerpunkte** erworben werden: Zusatzbezeichnungen in beiden Versorgungsbereichen, Schwerpunkte nur im gebietsärztlichen Sektor. Die „Phlebologie“ ist eine Zusatzbezeichnung, folglich muss Ärzten sowohl im hausärztlichen wie im gebietsärztlichen Versorgungsbereich unterschiedslos ein gleicher Honoraranspruch gewährt werden. Ein Schwerpunkt ist dagegen an bestimmte Fachgebiete gebunden: Angiologie oder Kinderchirurgie zum Beispiel dürfen demnach schwerpunktmäßig nur von Gebietsärzten, nicht aber von Allgemeinärzten ausgeübt werden.

Nach der Trennung der Versorgungsbereiche verlängerte mir der Zulassungsausschuss der Ärzte und Krankenkassen 2003 die Genehmigung zur Abrechnung duplexsonographischer Leistungen bis zum 31.12.2010. Die Genehmigung erfolgte aus „*Sicherstellungsgründen heraus in Anbetracht der besonderen Praxisstruktur von Herrn Dr. Borchard „um somit eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten“.*

Laut **Urteil des Bundessozialgerichts** (BSG) vom 31.05.2006 dürfen nach Ablauf dieser Fristen keine Genehmigungen zur Erbringung fachärztlicher Leistungen, d.h. aus dem gebietsärztlichen Versorgungsbereich für Ärzte erteilt werden, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen.

**b.w.**

Das BSG bestimmt jedoch nicht den Inhalt und Umfang der jeweiligen Versorgungsbereiche!  
Diese Aufgabe ist den **Spitzenverbänden der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung** übertragen worden.

**Es sind diese Gremien, die m.E. den Gleichheitsgrundsatz nach § 3 GG verletzen.**

Mit ihrem Honorarboykott für die Duplexleistungen schaffen KV und Kassen eine Ungleichbehandlung von Ärzten mit gleicher Qualifikation und gleicher Zusatzbezeichnung.  
Sie stellen den hausärztlichen Phlebologen finanziell und wettbewerbsmäßig unzulässig schlechter als den gebietsärztlichen.

Die ärztliche Behandlung *muss ausreichend sein und dem Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechen*. Phlebologische Diagnostik ohne Farbduplex ist „Steinzeitmedizin“ und stellt für den Venenspezialisten eine unverantwortliche diagnostische Einschränkung dar.

Der Gleichheitssatz des Art. 3 Abs. 1 GG verbietet es, dass eine Gruppe von Normadressaten im Vergleich zu anderen Normadressaten anders behandelt wird, obwohl zwischen beiden Gruppen keine Unterschiede von solcher Art und solchem Gewicht bestehen, dass sie die ungleiche Behandlung rechtfertigen könnten (BVerfGE 55, 72). „Die rechtliche Unterscheidung muss also in sachlichen Unterschieden eine ausreichende Stütze finden.“

„Diese sachlichen Unterschiede“ zwischen Phlebologen der beiden Versorgungsbereiche bestehen nicht, eine Schlechterstellung der einen gegenüber der anderen Gruppe ist nicht gerechtfertigt.

Das haben die KV- und Kassen-Gremien auch erkannt: So ist die KV noch unlängst mit ihrem Versuch gescheitert, mir auch die Vergütung für eine weitere typische phlebologische Leistung (intermittierende-apparative –Kompression) zu streichen und sie allein dem gebietsärztlichen Phlebologen zu überlassen. Mein Widerspruch erfolgte mit gleicher Argumentation wie hier und hatte Erfolg. Das einbehaltene Honorar für bereits geleistete Arbeit musste nachgezahlt werden.

Die Einsicht der KV und der Kassen beschränkt sich listigerweise nur auf diese gering vergüteten Leistungen, sie gilt offensichtlich nicht für unverzichtbare zeit- und kostenaufwendige Duplexleistungen.

**Krankenkassen und die Bundes-KV sind in der Pflicht endlich Rechtssicherheit herzustellen!**

**4. Kann der Patient die Kosten umgehen?**

Ja, indem die Untersuchung in einer gebietsärztlichen Einrichtung (Angiologie, Kardiologie, Phlebologie mit Duplexgerät) durchgeführt wird. Allein auf solche Fremdbefunde hin kann ich jedoch keine Therapie insbesondere keine OP-Planung aufbauen (s.o. Punkt 2). Hierzu benötige ich in jedem Fall meine eigenen Untersuchungsbefunde.

**5. Erstatten die Kassen die Kosten für die Duplex-Untersuchung?**

Nein, das ist im Regelfall nicht zulässig.

**6. Dürfen Kassen behaupten, Dr. Borchard könne den Duplex „über Chip-Karte“ abrechnen?**

Nein. Hausärztliche Phlebologen erhalten hierfür kein Honorar. Ich muss nach GOÄ privat abrechnen.

Anders lautende Aussagen von Krankenkassen sind rechtlich unzulässig.

Dr.med. Klaus Borchard