

## **Schlüsseldaten für die Berechnung von Arztstellen in den Abteilungen für Klinische Neurophysiologie**

Zum Errechnen der Schlüsseldaten für die ärztlichen Leistungen eines EEG-Laboratoriums ist vom jährlichen Durchgang des jeweiligen Laboratoriums auszugehen.

### **1. EEG-Auswertung**

Für die Auswertung und Beurteilung eines Routine-Elektroenzephalogramms ist im Schnitt die Zeit von 30 Minuten anzusetzen.

Für schwierige Auswertungen und Beurteilungen ist die eineinhalb- bis zweifache Zeit zu veranschlagen:

Die eineinhalbfache Zeit (45 min.) z. B. für die Auswertung und Befundung von:

- Kinder-EEG,
- EEG von Reanimations- und Intensivpflegefällen,
- Kontrollbefundungen mit mehr als einer Vergleichskurve.

Die zweifache Zeit (1 Stunde) bei Auswertung und Beurteilung von:

- Kurzschlafableitungen.

Nicht festzulegen sind die Zeiten z. B. für die Auswertung und Beurteilung von:

- Langzeitableitungen,
- Polygraphien,
- Ganznachtschlafableitungen,
- Gutachten,
- wissenschaftlichen Registrierungen.

### **2. Klinische Leistungen**

Den so errechneten Gesamtleistungen des Zeitaufwands für EEG-Beurteilung sind pro Arzt 30 % pauschal für klinische Mindestleistungen hinzuzuzählen:

- a) Exploration von Patienten
- b) Überwachung besonderer Ableitungen und
- c) spezielle Provokationen (mit Injektionen, Bulbus- und Karotisdrukversuch etc.).

Dem gesamten Zeitaufwand sind jeweils weitere 10 % hinzuzuzählen bei folgenden besonderen Arbeitsbedingungen:

- a) Schwerpunkt Intensivmedizin
- b) regelmäßige Ausbildung und Fortbildung von Ärzten und/oder elektrophysiologischen Assistenten.

### **3. Weitere elektrophysiologische Untersuchungsmethoden**

wie Elektronystagmographie, Echoenzephalographie etc. sind gesondert zu veranschlagen.

### **4. Bezüglich der Elektromyographie**

ist unter Zugrundelegung von 750 Untersuchungen im Jahr und unter Berücksichtigung von Urlauben, anderen Fehlzeiten und notwendiger Supervision eine volle Arztstelle anzusetzen. Bei höherer Untersuchungszahl und zusätzlichen Leistungen wie EP, TMS u.a. ist eine entsprechend höhere Arztzahl anzusetzen.

Berlin, Juni 2006  
**DER VORSTAND**