

# Wirtschaftsbrief Dermatologie

13. Jahrgang  
Februar 2017

Nr. 1

Aktuell das Wichtigste zu Abrechnung, Steuern, Recht und Betriebswirtschaft  
von **Almirall Hermal**



UV-GOÄ

## Neue BG-Beschlüsse zum 1. Januar 2017

Neue Beschlüsse der Ständigen Gebührenkommission nach § 52 des Vertrages Ärzte-Unfallversicherungsträger mit Gültigkeit ab 01.01.2017 wurden kürzlich veröffentlicht. Für Dermatologen relevant sind Änderungen bei Leistungen für die Behandlung von Hautläsionen und aktinischen Keratosen, die neu in die UV-GOÄ eingeführt wurden, nachdem diese seit 2015 als Berufskrankheiten gelten.

### Inhalt

#### Plattenepithelkarzinom

Rezidive/Metastasen: Risikofaktor  
Tumortiefe

#### Leserforum

Dokumentationspflicht des Arztes  
Was muss, was kann, was soll?

Ziffer der UV-GOÄ	Leistungsbeschreibung	Allgemeine Heilbehandlung	Besondere Heilbehandlung
570	<p>Leistungsbeschreibung <b>bis 31.12.2016:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Photodynamische Therapie (PDT) von Hautläsionen (ab 25 bis 50 cm<sup>2</sup> Gesamtfläche je Feld) mit bis zu 2 Bestrahlungsfeldern inkl. photodynamischer Lichtbestrahlung, Aufklärung und Beratung, Erstellung des Behandlungsplans, vorbereitender Maßnahmen (z. B. Kürettage, Debridement) und Auftragen des Photosensibilisators, Okklusiv-Verband inkl. adäquatem Schmerzmanagement, ggf. Anwendung einer Kaltpackung inkl. Dokumentation.</li> <li>• Eine ggf. durchgeführte photodynamische Diagnostik ist nicht gesondert abrechenbar.</li> <li>• Die Leistung kann nur nach Genehmigung des UV-Trägers erbracht werden. Leistungen nach Nrn. 1 und 6 sind enthalten und nicht gesondert abrechenbar.</li> </ul>	100,61 Euro	100,61 Euro
	<p>Leistungsbeschreibung <b>ab 01.01.2017:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Photodynamische Therapie (PDT) von Hautläsionen mit bis zu zwei Bestrahlungsfeldern inkl. photodynamischer Lichtbestrahlung, Aufklärung und Beratung, Erstellung des Behandlungsplans, vorbereitender Maßnahmen (z. B. Kürettage, Kryotherapie, Debridement) und Auftragen des Photosensibilisators, Okklusiv-Verband inkl. adäquatem Schmerzmanagement, ggf. Anwendung einer Kaltpackung inkl. Dokumentation.</li> <li>• Eine ggf. durchgeführte photodynamische Diagnostik ist nicht gesondert abrechenbar. Die Leistung kann nur mit Zustimmung des UV-Trägers erbracht werden.</li> <li>• Leistungen nach Nrn. 1 und 6 sind enthalten und nicht gesondert abrechenbar. Die Gebühr umfasst die PDT-Behandlung von bis zu 100 cm<sup>2</sup> der im Behandlungsplan festgestellten Gesamtfläche*, ggf. auch in mehreren Sitzungen. Die PDT-Behandlung des darüber hinausgehenden Teils der Gesamtfläche ist nach Nr. 571 abzurechnen.</li> </ul>	Honorar unverändert!	Honorar unverändert!

<b>571</b>	Leistungsbeschreibung <b>bis 31.12.2016:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistung nach Nr. 570 für zwei weitere Bestrahlungsfelder (von je 25 bis 50 cm<sup>2</sup>) jeweils</li> </ul>	13,80 Euro	17,18 Euro
	Leistungsbeschreibung <b>ab 01.01.2017:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Leistung nach Nr. 570 für zwei weitere Bestrahlungsfelder (von je 25 bis 50 cm<sup>2</sup>) jeweils weitere angefangene 100 cm<sup>2</sup> der vom Behandlungsplan zu Nr. 570 erfassten Gesamtfläche, ggf. auch in weiteren Sitzungen.</li> </ul>	50,00 Euro	50,00 Euro
<b>575</b>	Leistungsbeschreibung <b>bis 31.12.2016:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laserbehandlung von aktinischen Keratosen bis zu 7 cm<sup>2</sup> je Feld, je Sitzung (inkl. Fotodokumentation).</li> </ul>	55,22 Euro	68,72 Euro
	Leistungsbeschreibung <b>ab 01.01.2017:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laserbehandlung von aktinischen Keratosen bis zu 7 cm<sup>2</sup> Gesamtfläche*, inkl. ggf. notwendiger Wiederholungsbehandlungen (inkl. Fotodokumentation).</li> </ul>	Honorar unverändert!	Honorar unverändert!
<b>576</b>	Leistungsbeschreibung <b>bis 31.12.2016:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laserbehandlung von aktinischen Keratosen &gt; 7 cm<sup>2</sup> bis 21 cm<sup>2</sup> Gesamtfläche je Sitzung (inkl. Fotodokumentation).</li> </ul>	76,62 Euro	95,35 Euro
	Leistungsbeschreibung <b>ab 01.01.2017:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laserbehandlung von aktinischen Keratosen bis zu 7 cm<sup>2</sup> Gesamtfläche* inkl. ggf. notwendiger Wiederholungsbehandlungen (inkl. Fotodokumentation).</li> </ul>	Honorar unverändert!	Honorar unverändert!
<b>577</b>	Leistungsbeschreibung <b>bis 31.12.2016:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laserbehandlung von aktinischen Keratosen &gt; 21 cm<sup>2</sup> Gesamtfläche nur nach nachgewiesenem, dokumentiertem Versagen anderer Therapieformen (PDT und selbstapplizierbare Flächentherapie) je Sitzung (inkl. Fotodokumentation).</li> <li>• Die Leistung kann nur nach Genehmigung des UV-Trägers erbracht werden.</li> </ul>	191,20 Euro	237,93 Euro
	Leistungsbeschreibung <b>ab 01.01.2017:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laserbehandlung von aktinischen Keratosen &gt; 21 cm<sup>2</sup> Gesamtfläche*, nur nach nachgewiesenem, dokumentiertem Versagen anderer Therapieformen (PDT und selbstapplizierbare Flächentherapie), inkl. ggf. notwendiger Wiederholungsbehandlungen (inkl. Fotodokumentation).</li> <li>• Die Leistung kann nur nach Genehmigung des UV-Trägers erbracht werden.</li> </ul>	Honorar unverändert!	Honorar unverändert!
<b>757</b>	Chemochirurgische Behandlung einer Präkanzerose- gegebenenfalls in mehreren Sitzungen. Die Leistung ist nicht abrechenbar zur Behandlung von Hautkrebserkrankungen.  Leistung unverändert, jedoch <b>ab 01.01.2017</b> wird die allgemeine Abrechnungsbestimmung ergänzt um folgenden Zusatz: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ...einschließlich Carcinomata in situ z. B. aktinischen Keratosen und Morbus Bowen.</li> </ul>	Honorar unverändert! 10,35 Euro	Honorar unverändert! 12,88 Euro

\*Die Gesamtfläche ist die Summe aller Flächen mit Hautläsionen, die im Zeitpunkt der Therapieentscheidung mit dem jeweiligen Verfahren zu behandeln sind. Die Leistung nach Ziffer 194 GOÄ, seither nur für den Bereich HNO relevant, wurde in der Leistungslegende ergänzt: Kopie und Versand von Tonschwellenaudiogrammen bzw. Hauttestprotokollen – auch beiderseits – (zuzüglich Porto) = 2,66 Euro.

## Plattenepithelkarzinom

### Rezidive/Metastasen: Risikofaktor Tumortiefe

Wie ist die Prognose von Patienten mit einem **Plattenepithelkarzinom der Haut**? In einer Meta-Analyse der Daten von 36 Studien mit insgesamt mehr als 17.000 Patienten wurde als wichtigster Prognosefaktor die Tumortiefe ermittelt. Bei einer Breslow-Dicke über 2 mm waren die Risiken eines lokalen Rezidivs oder einer Metastasierung rund zehn Mal höher als bei geringerer Tumordicke; ähnlich war der Zusammenhang bei Invasion des Tumors über die subkutane Fettschicht hinaus. Weitere ungünstige Prognosefaktoren waren: Lokalisation des Tumors an der Schläfe, Durchmesser > 2 mm sowie schlechte Differenzierung.

#### ☑ QUELLE

- Thompson A et al.: Risk Factors for Cutaneous Squamous Cell Carcinoma Recurrence, Metastasis, and Disease-Specific Death. A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Dermatol April 2016 **Volltext:** <http://tinyurl.com/jime7f37>

## Impressum



### Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH,  
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen  
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99  
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg  
E-Mail: [derma@iww.de](mailto:derma@iww.de)

### Redaktion

RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin);  
Dr. Stephan Voß (Stv. Chefredakteur, verantwortlich)

### Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose  
Serviceleistung von Almirall Hermal

### Hinweis

Alle Rechte am Inhalt liegen beim Verlag. Nachdruck und jede Form der Wiedergabe auch in anderen Medien sind selbst auszugsweise nur nach schriftlicher Zustimmung des Verlags erlaubt. Der Inhalt dieses Informationsdienstes ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der behandelten Themen machen es notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Der Nutzer ist nicht von seiner Verpflichtung entbunden, seine Therapieentscheidungen und Verordnungen in eigener Verantwortung zu treffen. Dieser Informationsdienst gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Almirall Hermal GmbH wieder.

## Leserforum

### Dokumentationspflicht des Arztes – Was muss, was kann, was soll?

von RA, FA MedR, Philip Christmann Berlin/Heidelberg, [christmann-law.de](http://christmann-law.de)

Zum Beitrag „Honorarrückforderung der KV: Beweislast beim Arzt“ (Wirtschaftsbrief Dermatologie, Ausgabe 8/2016) erreichte uns ein Leserbrief eines Dermatologen, der eine im Beitrag getätigte Aussage („Dieser Nachweis des Arztes setzt natürlich voraus, dass er die Leistungen bereits anfänglich umfassend dokumentiert und Fotodokumentationen erstellt und histologische Befunde zur Akte genommen hat“) nicht generalisiert wissen möchte. Eine Fotodokumentation könne aus seiner Sicht im Einzelfall zwar durchaus notwendig sein, aber eine „zwingende“ Forderung nach Fotodokumentationen bei allen dermato-chirurgischen Fällen sei ihm nicht bekannt.

#### Dokumentation ist leidige Pflicht

Die Dokumentation ist eine leidige Pflicht des Arztes. Manchmal wünscht sich der Arzt aber auch, er hätte die Fakten des Behandlungsfalles besser dokumentiert – z. B. dann, wenn die KV bestreitet, dass er bestimmte Leistungen überhaupt erbracht hat. Der Leserbrief-Verfasser weist ganz zu Recht darauf hin, dass man die Empfehlung, hier mehr zu dokumentieren, nicht verallgemeinern kann. Ich empfehle nicht, alle chirurgischen Eingriffe (auch) fotografisch zu dokumentieren. Wenn aber – wie bei den Nrn. 31102 ff. EBM – die Fotodokumentation (und/oder die histologische Untersuchung) zum *verpflichtenden* Leistungsinhalt gehört, müssen die Befunde entsprechend umfangreich dokumentiert werden. Aber auch in anderen Fällen ist eine dichtere Dokumentation hilfreich: In vielen Arzthaftungsverfahren öffnet eine ungenaue Dokumentation Tür und Tor für Haftungsansprüche gegen den Arzt. Der Arzt kommt dann in die unangenehme Situation, faktisch beweisen zu müssen, dass eine (nicht dokumentierte) Tatsache gegeben war (bspw. er eine bestimmte Untersuchung durchgeführt oder der Patient bestimmte Symptome beschrieben hat) (BGH-Urteil vom 29.09.1998, Az. VI ZR 268/97).

#### Nicht zu sparsam dokumentieren

Die Dokumentation sollte immer so weit gehen, wie es erforderlich ist, damit ein mit-/nachbehandelnder Arzt mit Hilfe der Behandlungsunterlagen des Vorbehandlers den Patienten mit-/weiterbehandeln kann. Das umfasst:

- Anamnese, Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Arztbriefe
- Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen
- Einwilligungen und Aufklärungen
- ärztliche Hinweise und Anweisungen
- Abweichungen von der Standardbehandlung
- OP und Narkosen
- Komplikationen
- Namen behandelnder Ärzte, Schwestern, Pfleger (Kürzel sind ausreichend)

Ich rate meinen Mandanten immer dazu, bei der Dokumentation den für sie „sichersten Weg“ zu gehen. Mit anderen Worten sollte der Arzt lieber zu viel als zu wenig dokumentieren.

#### Fotodokumentation spart Zeit

In Anbetracht chronischer Zeitnot kann die Lösung des Problems nur darin liegen, verstärkt mit Fotografien und Kürzeln zu arbeiten.

Mit einer **Fotokamera** kann das klinische Bild äußerer Zustände in sehr aussagekräftiger Form dokumentiert werden, was eine enorme Zeiterparnis mit sich bringen kann.

Um die Zuordnung der auf der Kamera gespeicherten Bilder zu den konkreten Behandlungsfällen zu ermöglichen, sollte der Arzt jeweils immer eine Seite des Krankenblattes neben das zu fotografierende Objekt legen, sodass die Patientennummer oder der Name des Patienten sichtbar ist. Wenn dies aus hygienischen Gründen nicht möglich ist, macht er einfach zwei Bilder: zuerst das des Krankenblatts und dann das des Patienten. In der Patientenakte sollte der Hinweis „FDoc“ o.ä. auf die Fotos hinweisen. Dann muss der Arzt noch sicherstellen, dass der Speicher der Kamera periodisch auf die Festplatte des Praxisrechners kopiert wird – so kann auch noch Jahre später bei Bedarf das gesuchte Bild hervorgezaubert werden. Da Bilder ja immer mit dem Aufnahmedatum verknüpft gespeichert werden, kann man sie im Nachhinein auch einzelnen Behandlungsfällen zuordnen.

**Kürzel** bzw. Abkürzungen erleichtern die schriftliche Dokumentation. Der Arzt kann sogar eigene Kürzel entwickeln. Dies ist erlaubt, solange der Arzt selbst noch in der Lage ist, die Kürzel etc. wieder in die ursprüngliche Bedeutung zu übersetzen, um beispielsweise einem Kollegen am Telefon von einem Fall zu berichten oder um einen Arztbrief zu schreiben. So können Schmerzen zu „Schm“ werden und sämtliche Fachtermini können mittels Abkürzungen der lateinischen Begriffe (die ohnehin regelmäßig griffiger sind als die deutschen Bezeichnungen) verkürzt werden (so kann die Knötchenflechte – Lichen ruber planus – zu „Lrp“ werden).