

Wirtschaftsbrief

Dermatologie von Almirall Hermal

Aktuell das Wichtigste zu Abrechnung, Steuern, Recht und Betriebswirtschaft

Nr. 1 • 15. Jahrgang, Februar 2019

Sektorenübergreifende Versorgung

G-BA beschließt Vorgaben der ASV zu Hauttumoren

von RA, FA für MedR und Wirtschaftsmediator Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Mit der Neufassung des § 116 SGB V (Ambulante Behandlung durch Krankenhausärzte) wurde der Grundstein für eine neue sektorenübergreifende Versorgungsstruktur gelegt. Die weitergehende Ausgestaltung ist dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) anvertraut worden. Dieser hat im Rahmen der Ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) am 20.12.2018 zur entsprechenden ASV-Richtlinie die Anlage für die Hauttumoren beschlossen. Der Beschluss tritt vorbehaltlich der Prüfung durch das Bundesgesundheitsministerium in Kraft. Interessierte Dermatologen sollten mit den Vorbereitungen für die Teambildung beginnen.

Extrabudgetäre Verdienstmöglichkeiten durch ASV

Die ASV ist eine ambulante Versorgungsform, die sowohl niedergelassenen Vertragsärzten als auch Krankenhausärzten die Behandlung von Patienten mit entsprechenden Krankheitsbildern und dadurch neue Optionen und extrabudgetäre Verdienstmöglichkeiten eröffnet. Das generelle Merkmal der ASV besteht in der ambulanten Versorgung von Erkrankungen mit besonderen Krankheitsverläufen durch ein interdisziplinäres Team, welches die bei onkologischen Erkrankungen erforderliche Patientenversorgung koordiniert.

Um im Rahmen der ASV tätig zu werden, bedarf es einer Anzeige beim zuständigen Erweiterten Landesausschuss (eLA).

ASV-RL als Grundlage

Die ASV-Richtlinie (ASV-RL) regelt das Nähere zur ASV. Nach Inkrafttreten des G-BA-Beschlusses vom 20.12.2018

wird die ASV-RL eine weitere Anlage „onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 4: Hauttumoren“ enthalten. In dieser Anlage werden nach der Konkretisierung der Erkrankung durch eine spezifische ICD-Code-Liste der Behandlungsumfang, Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität, das Überweisungserfordernis sowie die abrechenbaren Leistungen (sog. „Appendix“) festgelegt.

Welche Hauttumoren können in der ASV behandelt werden?

Nach dem Beschluss des G-BA sind neben bösartigen Melanomen der Haut (ICD C43) und sonstigen bösartigen Neubildungen der Haut (ICD C44) auch folgende Tumoren im Rahmen der ASV behandlungsfähig:

- C46: Kaposi-Sarkom
- C51: Bösartige Neubildung der Vulva (nur bei malignem Melanom)
- C60: Bösartige Neubildung des Penis (nur bei malignem Melanom)
- C63.2: Bösartige Neubildung des Skrotums (nur bei malignem Melanom)

Weiter sind auch primär kutane Lymphome mit den ICD C82 bis C86 sowie C88 im Rahmen der ASV behandlungsfähig.

Ausgeschlossen sind indes alleinige oder adjuvante Strahlentherapie sowie lokale dermatologische Behandlungen wie Operationen, Lasertherapie, photodynamische Therapie, Elektrodesikkation, Kürettage oder Kryotherapie bei Basaliomen bzw. bei Plattenepithelkarzinomen im Stadium NO bzw. MO.

Behandlungsumfang

Neben allgemeinen Diagnoseleistungen wie u. a. Anamnese, körperliche Untersuchung, bildgebende Verfahren, Dermatoskopie, Histologie und Labor ist auch spezifische dermatologische Diagnostik erfasst. Das Behandlungsspektrum ist weit gefasst und beinhaltet u. a. medikamentöse Tumortherapien, OP-Planung nebst Vor- und Nachsorge einschließlich Planung von plastischen Rekonstruktionen, Schmerztherapie, Wundversorgung oder auch Photochemotherapien (PUVA). Unter bestimmten Voraussetzungen sind auch PET- sowie PET-CT-Leistungen möglich; inso-

Inhalt

Studie

Ekzeme entstehen im Alter häufiger als gedacht

Gesundheitsdatenschutz

DSGVO-Bilanz: erste Erfahrungen

weit kann Näheres der Konkretisierung entnommen werden.

Personelle Anforderungen

Voraussetzung für die Teilnahme an der ASV im Bereich der Hauttumoren ist ein interdisziplinäres Team, welches aus einem Teamleiter, einem Kernteam sowie hinzuzuziehenden Fachärzten besteht. Das Kernteam muss sich zusammensetzen aus:

- Facharzt für Haut- und Geschlechtskrankheit
- Facharzt für Hämatologie und Onkologie
- Facharzt für Strahlentherapie

Die Teamleitung muss einem Dermatologen oder Hämatonkologen obliegen. Anstelle der Ärzte mit der letztgenannten Facharztausbildung sind auch Fachärzte für Innere Medizin mit der Zusatzweiterbildung „Medikamentöse Tumortherapie“ zugelassen, soweit sie vor dem 31.12.2015 zur Teilnahme an der Onkologievereinbarung zugelassen wurden. Das Team wird um Ärzte ergänzt, die im Bedarfsfall hinzugezogen werden. Als hinzuzuziehende Fachärzte müssen insbesondere folgende Fachrichtungen benannt werden: Anästhesiologie, Kardiologie, Plastische/Ästhetische Chirurgie, Nuklearmedizin und Visceralchirurgie. Zudem wird ein Mitglied der in den personellen Anforderungen benannten Facharztgruppen – wie bei den anderen onkologischen ASV-Konkretisierungen auch – über die Zusatzweiterbildung Palliativmedizin verfügen müssen. In einer koordinierten Zusammenarbeit sind im Bedarfsfall weiter auch ambulante Pflegedienste, Physiotherapeuten, Einrichtungen der Palliativversorgung und Sozialdienste einzubeziehen.

Geforderte Mindestmengen

Das ASV-Kernteam (nicht der einzelne Arzt!) muss mindestens 50 Patienten

mit einem der in der Konkretisierung genannten Indikationsgruppen behandeln. Für die Berechnung der Mindestmenge ist die Summe aller Patientinnen und Patienten in den jeweils zurückliegenden vier Quartalen maßgeblich, die unabhängig von der Versorgungsform (ambulant, stationäre, Integrierte Versorgung etc.) mit gesicherter Diagnose behandelt wurden.

- Aus dem Kernteam muss zur Durchführung der tumorspezifischen Leistungen mindestens ein Facharzt für Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie durchschnittlich 120 Patienten mit soliden hamatologischen Neoplasien pro Quartal und Arzt behandeln,
 - hiervon 70 Patienten mit med. Tumortherapie und
 - 30 mit intravenöser, intrakavitärer oder intraläsionaler Behandlung.
- Alternativ kann auch ein Facharzt einer anderen Facharztgruppe des Kernteams die Betreuung von durchschnittlich 80 Patienten mit soliden Neoplasien pro Quartal und Arzt vorweisen,
 - hiervon 60 Patienten mit antineoplastischer und
 - 20 mit intravenöser, intrakavitärer antineoplastischer oder intraläsionaler Behandlung.

Die Mindestmengen sind während der ASV laufend nachzuweisen. Im ersten Jahr der ASV-Berechtigung kann eine Unterschreitung um max. 50 Prozent erfolgen. In den zwölf Monaten vor Anzeige beim eLA sind die o. g. Mengen zu mindestens 50 Prozent nachzuweisen.

Überweisungserfordernis

Es ist lediglich eine Überweisung durch einen behandelnden Vertragsarzt nötig, die nach zwei Quartalen erneuert werden muss und kann, sofern die Voraussetzungen für eine ASV-Behandlung weiterhin gegeben sind. Für Patienten aus dem stationä-

ren Bereich eines ASV-berechtigten Krankenhauses besteht kein Überweisungserfordernis; dasselbe gilt für Patienten von ASV-berechtigten Vertragsärzten.

Merke

Bei Überweisung in das ASV-Team muss – wie bei den anderen Tumorentitäten auch – eine gesicherte Diagnose bestehen!

Altgenehmigungen

Krankenhäuser mit einer Genehmigung zur Behandlung von Hauttumoren nach der Richtlinie zur ambulanten Behandlung im Krankenhaus (§ 116b SGB V, alte Fassung) können weiterhin die Altgenehmigung nutzen. Diese wird spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten der ASV-Regelung unwirksam.

Fazit

Die Konkretisierung zu den Hauttumoren ist im Sinne der umfassenden, hoch qualifizierten Patientenversorgung eine sowohl für Kliniken als auch für niedergelassene Vertragsärzte interessante Option. Gerade für größere bzw. für dermatonkologisch spezialisierte Praxen eröffnet sich eine Möglichkeit, zusätzliche extrabudgetäre Honorare sowie Freiräume im Hinblick auf Plausibilitätszeiten zu erlangen, da ASV-Leistungen nicht in das Zeitkontingent einfließen.

Den betroffenen Patienten wird der Weg in eine Behandlung durch ein Team von Spezialisten geebnet. Ein erfolgreicher und zügiger Durchlauf des Antragsverfahrens erfordert gute Vorbereitung. Es ist ratsam, schon jetzt das Kernteam nach den dargestellten Vorgaben zu konzipieren, die obligate ASV Kooperationsvereinbarung vertraglich zu fixieren und zeitgleich mit den potenziellen hinzuzuziehenden Ärzten Gespräche zu führen. So kann ein schneller Start des ASV-Teams nach Inkrafttreten der Regelungen sichergestellt werden.

Studie

Ekzeme entstehen im Alter häufiger als gedacht

Ekzeme treten auch im Alter sehr häufig zum ersten Mal auf, so das Ergebnis einer Untersuchung. Diese Ekzeme unterscheiden sich zudem von der Neurodermitis im Kindesalter.

Wie Wissenschaftler des Leibniz-Instituts für umweltmedizinische Forschung (IUF) herausfanden, besteht zudem ein Zusammenhang zwischen einer langjährigen Luftschadstoffbelastung und dem erstmaligen Auftreten von Ekzemen jenseits von 55 Jahren. Etwa acht Prozent von 834 Frauen entwickelten erstmals ein Ekzem im Alter von 55 Jahren oder älter. In einer zweiten Untersuchungsstufe wurde entdeckt, dass sich die Ekzeme der Älteren von der Neurodermitis des Kindesalters (sog. atopisches Ekzem) unterscheiden. Für Prof. Jean Krutmann, Dermatologe und IUF-Direktor, weist die Erkenntnis, dass sich das Ekzem der Älteren von der Neurodermitis der Kinder unterscheidet, daraufhin, dass es sich hierbei um ein eigenständiges, bislang unbekanntes Krankheitsbild handelt.

Die Analysen basieren auf Daten aus der 1985 initiierten SALIA-Studie, mit der langfristige Auswirkungen von Luftverschmutzung auf die Gesundheit untersucht werden und die sich auf ältere Frauen im Ruhrgebiet und im südlichen Münsterland konzentriert.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Schnass W, et al: Traffic-related air pollution and eczema in the elderly: Findings from the SALIA cohort. Int J Hyg Environ Health 221(6): 861-867, 2018. Abstract online unter www.iww.de/s2305
- Hüls A, et al: Nonatopic eczema in elderly women: Effect of air pollution and genes. J Allergy Clin Immunol 2018. Abstract online unter www.iww.de/s2306

Gesundheitsdatenschutz

DSGVO-Bilanz: erste Erfahrungen, aktuelle Entwicklungen und Abmahnrisiken in der Praxis

von RA, FA MedR Alexander Maur, Köln, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Am 25.05.2018 wurde die Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) europaweit wirksam. In vielerlei Hinsicht war unklar, wie die neuen gesetzlichen Vorgaben zu interpretieren und in der Praxis umzusetzen sind. Damit einher ging die Sorge vor Abmahnwellen. Inzwischen ermöglichen die bislang gewonnenen Erfahrungen ein erstes Fazit und einen Ausblick auf die kommenden Monate.

Was wurde bislang abgemahnt?

Wenn es bisher zu Abmahnungen kam, wurden in erster Linie Internetseiten angegriffen. Beanstandet wurden fehlende datenschutzrechtliche Informationen bzw. Cookie-Hinweise sowie das Fehlen einer SSL-Verschlüsselung, wenn Kontaktformulare das Übermitteln personenbezogener Angaben erlaubten.

Künftig wird aber sicher auch intensiver diskutiert werden, inwiefern datenschutzrechtliche Informationen inhaltlich den gesetzlichen Anforderungen gerecht werden. Als abmahn anfällig hat sich hier bereits die Verwendung sog. Plug-Ins oder Erweiterungen (z. B. Google Analytics, Google Fonts, „share-Buttons“ zum Teilen von Inhalten oder „Like-Buttons“ von Facebook) im Rahmen der eigenen Internetpräsenz erwiesen. Häufig ist Praxisinhabern nicht bewusst, dass diese Programmierhilfen vielfach personenbezogene Daten der Besucher einer Seite an den Anbieter der Hilfsmittel übermitteln. Mitunter besteht nicht einmal Kenntnis, dass die typischerweise extern programmierte Webpräsenz auf diese Programme Dritter zurückgreift. Datenschutzrechtliche Defizite sind die Folge.

Eine eindeutige Positionierung der deutschen Rechtsprechung zur Frage, ob Abmahnungen vor datenschutzrechtlichem Hintergrund auf Basis der DSGVO überhaupt noch statthaft sind, steht im Übrigen noch aus.

Entwurf eines Gesetzes gegen Missbrauch von Abmahnungen

Parallel zur dargestellten Diskussion arbeitet der Gesetzgeber daran, dem Missbrauch von Abmahnungen entgegenzuwirken. Ein entsprechendes Ziel war bereits im Koalitionsvertrag der aktuellen Regierung definiert und erhielt mit Inkrafttreten der datenschutzrechtlichen Neuerungen tagespolitische Relevanz. Der derzeitige Gesetzentwurf sieht u. a. vor, Massenabmahnungen mittels einer Limitierung der erstattungsfähigen Aufwendungen ihrer Lukrativität zu berauben. Die Verabschiedung des Gesetzes lässt derzeit noch auf sich warten.

Wenig Rechtsklarheit

Im Hinblick auf die Interpretation der DSGVO haben die ersten Monate nach Inkrafttreten nur wenig Rechtsklarheit gebracht. Exemplarisch ist die Frage, ob Arztpraxen und Apotheken generell oder erst ab zehn Mitarbeitern einen Datenschutzbeauftragten benötigen. Diskutiert wird primär am Beispiel der Apotheken, wenngleich die ausgetauschten Argumente auch auf Arztpraxen übertragbar scheinen:

- Die deutschen Datenschutzbehörden hatten zunächst empfohlen, im Regelfall einen Datenschutzbeauftragten zu benennen, wenn mindestens zehn Personen in Praxis oder Apotheke beschäftigt sind.
- Das bayerische Innenministerium geht offenbar davon aus, dass ein Datenschutzbeauftragter selbst bei

zehn oder mehr Mitarbeitern nicht zwingend ist.

- Der hessische Landesdatenschutzbeauftragte empfiehlt dagegen Apotheken, unabhängig von der Zahl der dort Tätigen einen Datenschutzbeauftragten zu benennen.

Die Meinungsvielfalt scheint weiter zuzunehmen. Klarstellende Rechtsprechung ist noch nicht verfügbar.

Fazit

Die gravierenden Unklarheiten zur Auslegung der DSGVO bestehen auch Monate nach ihrem Inkrafttreten fort. Erfreulicherweise setzen die Behörden ihre Ressourcen bisher vorrangig ein, um zu einer möglichst einheitlichen Auslegungspraxis zu finden und stellen den Beratungsgedanken zunächst über eine sanktionierende Tätigkeit. Abmahnaktivitäten zielten bisher primär auf Internetpräsenzen und dort bevorzugt auf leicht wahrnehmbare Angriffspunkte, die bei einer Vielzahl von Seitenanbietern gegeben sind. Eine sorgfältige Prüfung der Inhalte kann das Abmahnrisiko senken.

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

Redaktion

Dr. phil. Stephan Voß (Chefredakteur);
Dipl.-Vw. Bernd Kleinmanns (Redakteur, 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.