

Wirtschaftsbrief

Dermatologie

von Almirall Hermal

Aktuell das Wichtigste zu Abrechnung, Steuern, Recht und Betriebswirtschaft

Nr. 3 • 15. Jahrgang, Mai 2019

Unfallversicherung

Änderungen für Dermatologen bei UV-GOÄ und Berufskrankheiten sowie Hinweise zu Clearingstellen

Bei der gesetzlichen Unfallversicherung sind einige Neuerungen für Dermatologen zu beachten. So hat die Ständige Gebührenkommission nach § 52 des Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger Änderungen des Leistungs- und Gebührenverzeichnisses (UV-GOÄ) beschlossen, die seit dem 01.01.2019 gelten. Weitere Anpassungen und Entwicklungen greifen zum 01.10.2019 bzw. betreffen die Berichtsformulare bei der Berufskrankheit Hautkrebs sowie die Clearingstellen zu Berufskrankheiten der Haut.

Änderungen der UV-GOÄ zum 01.01.2019

Seit dem 01.01.2019 gilt für D-Ärzte und niedergelassene Ärzte die Neufassung einiger Leistungslegenden sowie die Anpassung von einzelnen Gebühren der UV-GOÄ.

Geänderte Leistungslegenden

Im Teil **L. I. UV-GOÄ** („Wundversorgung, Fremdkörperentfernung“) wurde die Leistungslegende zu Nr. 2005 UV-GOÄ neu gefasst:

„Versorgung einer großen und/oder stark verunreinigten Wunde einschließlich Wunddebridement und Naht, welche einen Zeitaufwand in der Regel von 15 Minuten (Schnitt-Naht-Zeit) erfordert. Der Operationsbericht ist dem UV-Träger auf Anforderung vorzulegen.“

Daraus ergeben sich Konsequenzen hinsichtlich der erforderlichen Dokumentation. Bezüglich der Größendefinition einer Wunde gelten weiterhin die allgemeinen Bestimmungen der UV-GOÄ zu Abschnitt L („Chirurgie, Orthopädie“).

Praxistipp

Bei Nr. 2005 UV-GOÄ ist aufgrund der Neufassung der Leistungslegende zu Beweis Zwecken bei Beanstandungen unbedingt auf die Angabe einer Schnitt-Naht-Zeit sowie auf eine Dokumentation in Form eines (kurzen) Berichts zu achten. Nach wie vor ist es wichtig, neben der Größe der Wunde auch den Verschmutzungsgrad genau zu beschreiben.

Daneben wurden im Teil **C. VIII. UV-GOÄ** („Zuschläge zu ambulanten Operations- und Anästhesieleistungen“) die Leistungslegenden zu den Nrn. 448, 448a und 449 („Beobachtung und Betreuung eines Kranken während der Aufwach- und/oder Erholungszeit“) geändert: Das Wort „zuschlagsberechtigten“ vor „ambulanten operativen Leistungen“ und vor „ambulanten Anästhesien“ wird in allen Leistungslegenden gestrichen.

Somit sind diese Leistungen seit dem 01.01.2019 generell berechnungsfähig, wenn nach Eingriffen während der in den Leistungsbeschreibungen angegebenen Zeitspanne eine ent-

sprechende Beobachtung und Betreuung eines Kranken während der Aufwach- und/oder Erholungszeit bis zum Eintritt der Transportfähigkeit notwendig ist. Dies wird i. d. R. bei zuschlagsberechtigten Operationen bzw. Anästhesien der Fall sein und ansonsten lediglich in Ausnahmefällen notwendig werden.

Berichtsgebühr nach Nr. 110 UV-GOÄ angehoben

Im Teil **B. VI. UV-GOÄ** („Besondere Regelungen“) wurde die Berichtsgebühr zu Nr. 110 für den Formtext F 1100 „Auskunft Behandlung“ an die Berichtsgebühr für den Verlaufsbericht F 2100 nach Nr. 115 angepasst. Die Berichtsgebühr beträgt nun 11,12 Euro (zuvor: 8,94 Euro).

Nrn. 5 und 10 UV-GOÄ fallen weg

Im Teil **B. I. UV-GOÄ** („Allgemeine Beratungen und Untersuchungen“) wurden die Nrn. 5 (Leistung nach Nr. 1, jedoch an Samstagen ab 12 Uhr) und 10 (Leistung nach Nr. 6, jedoch an Samstagen ab 12 Uhr) gestrichen. Stattdessen wurden Besuche an Samstagen ohne Uhrzeittrennung in

Inhalt

Kassenabrechnung

- Videosprechstunde: Indikationseinschränkungen aufgehoben
- Darmkrebsscreening: Bewertung der EBM-Nr. 01740 gestiegen

Arzneimittelsicherheit

- AkdÄ-Leitfaden: Meldung von Nebenwirkungen

den neuen Leistungsbeschreibungen der Nrn. 4 und 9 zusammengefasst:

- Nr. 4: „Leistung nach Nummer 1, jedoch an Samstagen, Sonn- und Feiertagen“
- Nr. 9: „Leistung nach Nummer 6, jedoch an Samstagen, Sonn- und Feiertagen“

Vergütung nach UV-GOÄ steigt zum 01.10.2019 wieder

Die Gebühren für ärztliche Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung wurden zuletzt zum 01.10.2017 um acht Prozent erhöht.

Weitere Erhöhungen erfolgen bis zum 01.10.2020 stufenweise, zuletzt um drei Prozent zum 01.10.2018. Zudem sind weitere Erhöhungen um jeweils drei Prozent ab dem 01.10.2019 sowie ab dem 01.10.2020 vorgesehen.

Ausgenommen von der Gebührenerhöhung sind u. a. folgende Leistungen:

- Gutachtengebühren der Nrn. 146 bis 152, 160, 161 und 165 und die Schreibgebühren nach Nr. 190
- Gebühren für die Hautkrebsbehandlung der Nrn. 570, 571, 575, 576, 577, 740a, 753, 754 und 757
- Zuschläge für das ambulante Operieren der Nrn. 440, 441, 442, 443, 444, 445, 446, 447, 448, 448a, 449 sowie die ambulanten OP-Leistungen der Nrn. 2005, 2010, 2031, 2060, 2073, 2105, 2339, 2347, 2348, 2353, 2381, 2382, 2403, 2404, 2405 und 2801

UV-GOÄ: Änderungen aus 2018

Bereits seit dem 01.04.2018 kann die Nr. 145 UV-GOÄ für Überweisungen nach den §§ 26, 39 und 41 des Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger abgerechnet werden. Der zuvor dafür verwendete Vordruck F 2900 war in diesem Zusammenhang entfallen.

Aktuelles zur BK 5103

Zur Berufskrankheit Nr. 5103 „Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“ wurden von den UV-Trägern zwei Arztberichte erprobt und vor Kurzem zwischen KBV und der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) als verbindliche Berichtsformulare vereinbart. Dabei handelt es sich um den

- **Hautkrebsbericht**
BK 5103, F 6120-5103 (Vergütung nach UV-GOÄ-Nr. 135: 30 Euro) sowie den
- **Nachsorgebericht**
BK 5103 F6122-5103 (Vergütung nach UV-GOÄ-Nr. 135 a: 50 Euro, Beratungs- und Untersuchungsleistungen sind inkludiert).

Download

Beide Berichte können auf der Webseite der DGUV heruntergeladen werden (www.iww.de/s2635) und sind nur nach Anforderung durch den UV-Träger zu erstatten.

BK-Clearingstellen: Aktuelle Information der ABD

Zu Berufskrankheiten der Haut hat die DGUV mit der Arbeitsgemeinschaft für Berufs- und Umweltdermatologie (ABD; seit 1999) und mit der KBV (seit 2018) gemeinsame Clearingstellen eingerichtet. Diese vermitteln in Streitfällen, z. B. bei Fragen zum Umfang der durchgeführten Diagnostik, zu therapeutischen Maßnahmen und zur Liquidation. Ausgenommen sind Fragen zur Begutachtung/zur Gutachten. Beide Clearingstellen arbeiten eng zusammen und stimmen Empfehlungen untereinander ab.

Eine Anfrage an die Clearingstelle sollte den Sachverhalt kurz beschreiben, vor allem die konkrete Streitfrage

zwischen Arzt und UV-Träger. Wenn möglich, sollte der bisherige Schriftwechsel beigefügt werden. Wichtig ist, die Dokumente zu anonymisieren. Die Angabe des UV-Trägers und des dortigen Aktenzeichens kann die Klärung beschleunigen. Anfragen sind zu richten an:

- **ABD-Clearingstelle**,
Herrn Prof. Dr. C. Skudlik
(www.abderma.org/abd/vorstand)
- **KBV-Clearingstelle** (E-Mail:
clearingstelle-unfallversicherung@kbv.de).

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Vollständiger Text der Beschlussfassung der Änderungen der UV-GOÄ zum 01.01.2019 online unter www.iww.de/s2408

Kassenabrechnung

Videosprechstunde: Indikationseinschränkungen aufgehoben

Seit dem 01.04.2017 können Vertragsärzte für die Betreuung eines Patienten im Rahmen einer Videosprechstunde die EBM-Nr. 01439 berechnen. Die Berechnung war zunächst mit diversen Einschränkungen verbunden, die nun teilweise entfallen: U. a. war die Nr. 01439 nur bei bestimmten Indikationen berechnungsfähig, beispielsweise für die visuelle postoperative Verlaufskontrolle bei Wunden oder Dermatosen (s. Wirtschaftsbrief Dermatologie 05/2017).

Änderungen bei EBM-Nr. 01439

Mit Wirkung zum 01.04.2019 hat der Bewertungsausschuss – auf Hinweis des Gesetzgebers – die Beschränkung der Berechnungsfähigkeit der Nr. 01439 auf die Beratung und Verlaufskontrolle bei bestimmten Krankheitsbildern aufgehoben.

Der **Dermatologe** kann also jetzt – unter Berücksichtigung berufsrechtlicher Regelungen – selbst entscheiden, in welchen Fällen er eine Konsultation im Rahmen einer Videosprechstunde anbietet.

Der Abrechnungsausschluss der EBM-Nr. 01439 im Arztfall neben der Grundpauschale bleibt aber bestehen. Auch kann die Nr. 01439 unverändert nur dann berechnet werden, wenn in einem der beiden Vorquartale ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt in derselben Arztpraxis stattgefunden hat.

Ausblick

Die jetzt beschlossene Änderung allein dürfte der Videosprechstunde nicht zum Durchbruch verhelfen. Im zweiten Halbjahr 2017 wurde die Nr. 01439 bundesweit lediglich 98-mal abgerechnet, der Technikzuschlag je Videosprechstunde nach Nr. 01450 lediglich 628-mal. Der Bewertungsausschuss hat daher angekündigt, bis zum 30.09.2019 ggf. weitere Änderungen zu beschließen.

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.

Kassenabrechnung

Darmkrebsscreening: Bewertung der EBM-Nr. 01740 gestiegen

Am 19.04.2019 sind die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossenen Änderungen der Richtlinie zur Früherkennung von Darmkrebs in Kraft getreten. Der Bewertungsausschuss hat deshalb mit Wirkung ebenfalls zum 19.04.2019 u. a. auch die von **Dermatologen** vergleichsweise häufig (lt. KBV-Honorarbericht Nr. 20 der häufigsten Leistungen) abgerechnete EBM-Nr. 01740 für die Beratung über dieses Krebsfrüherkennungsprogramm angepasst. Nachfolgend fassen wir die wichtigsten für die Praxis relevanten Informationen zusammen.

Änderungen der Richtlinie

Die Altersgrenze für die Früherkennungskoloskopie wird

- bei Männern von bisher 55 Jahren auf 50 Jahre gesenkt und
- bei Frauen unverändert bei 55 Jahren belassen.

Ebenfalls unverändert bleiben die Regelungen zum iFOB-Test. Wie beim Mammografie-Screening werden anspruchsberechtigte Versicherte künftig eine Einladung zur Früherkennungsuntersuchung erhalten. Die Versicherten werden von ihrer Krankenkasse im Alter von 50, 55, 60 und 65 Jahren angeschrieben und zur Untersuchung eingeladen. Zusätzlich erhalten sie eine Versicherteninformation mit Hinweisen zu Organisation, Ablauf, Nutzen und Risiken der Untersuchung.

Höherbewertung der Nr. 01740

Die Bewertung der Nr. 01740 für die Beratung zur Früherkennung des

kolorektalen Karzinoms wurde ab dem 19.04.2019 von bisher 103 Punkten um 12 Punkte auf 115 Punkte angehoben (s. Tabelle). Die Prüfzeit dieser Leistung bleibt mit sieben Minuten unverändert. Wie bisher ist diese Beratung nur einmal im Leben des Versicherten berechnungsfähig.

Neu ist, dass diese Beratung seit dem 19.04.2019 bereits ab dem 50. Lebensjahr des Versicherten durchgeführt werden kann. Die bisherigen Regelungen sahen eine – nicht berechnungsfähige – Information möglichst frühzeitig nach Vollendung des 50. Lebensjahres über das Gesamtprogramm und Beratung über Ziel und Zweck des Programms vor. Erst die zweite Beratung nach Vollendung des 55. Lebensjahres konnte mit der Nr. 01740 berechnet werden.

Beratung auf Basis der Versicherteninformation

Neu ist ferner, dass die Beratung anhand der vom G-BA erstellten

Versicherteninformation über Ziel und Zweck des Programms zur Früherkennung von Darmkrebs zu erfolgen hat. Die für Frauen bzw. Männer unterschiedlichen Versicherteninformationen sind auf der Homepage des G-BA abrufbar. Die Versicherteninformation ist zwar Bestandteil des Einladungsschreibens, das die Versicherten künftig von ihrer Krankenkasse erhalten. Die ersten Einladungen werden die Krankenkassen aber erst im Laufe des 3. Quartals 2019 verschicken. Darüber hinaus muss die Versicherteninformation aufgrund der vom Einladungsschreiben unabhängigen Anspruchsberechtigung auch in den Praxen für ein Beratungsgespräch zur Verfügung stehen.

Weitere EBM-Änderungen aufgrund der Richtlinien-Änderungen betreffen redaktionelle Anpassungen bzw. sind v. a. für koloskopierende Ärzte relevant.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Versicherteninformationen online unter www.iww.de/s2604

Arzneimittelsicherheit

AkdÄ-Leitfaden: Meldung von Nebenwirkungen

Die Arzneimittelkommission der Ärzte (AkdÄ) hat einen Leitfaden zur Meldung von Nebenwirkungen veröffentlicht. In diesem werden Fragen beantwortet, wie z. B.:

- Was ist eine Nebenwirkung?
- Welche Nebenwirkungen sollen gemeldet werden?
- Welche Daten sind erforderlich?
- Was ist mit dem Datenschutz und der ärztlichen Schweigepflicht?

Zudem ist in dem Leitfaden ein entsprechender Meldebogen abgebildet.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Den AkdÄ-Leitfaden finden Sie online unter www.iww.de/s2578.

Abrechnung Darmkrebsscreening		
EBM-Nr.	Legende	Punkte
01740	Beratung zur Früherkennung des kolorektalen Karzinoms gemäß Teil II, § 5 der Richtlinie für organisierte Krebsfrüherkennungsprogramme (oKFE-RL) Obligater Leistungsinhalt Einmalige Beratung frühzeitig nach Vollendung des 50. Lebensjahres anhand der Versicherteninformation über Ziel und Zweck des Programms zur Früherkennung von Darmkrebs	115 (12,45 Euro)