

Wirtschaftsbrief

Dermatologie

von Almirall Hermal

Aktuell das Wichtigste zu Abrechnung, Steuern, Recht und Betriebswirtschaft

Nr. 5 • 14. Jahrgang, August 2018

Kassenabrechnung

EBM-Pauschale 01435: von Hautärzten noch zu wenig beachtet

Bei der Auswertung von Abrechnungen der Hautärzte zeigt sich, dass diese Fachgruppe die Gebührenordnungsposition (GOP) 01435 relativ selten abrechnet. Wahrscheinlich wird diese GOP in berechtigten Fällen schlichtweg „vergessen“. Andererseits wurde bei Prüfungen festgestellt, dass diese GOP auch in Fällen angesetzt wurde, in denen die Voraussetzungen dafür nicht gegeben waren.

Inhalt der Bereitschaftspauschale

Bei Abrechnungsprüfungen wird immer häufiger festgestellt, dass die Voraussetzungen zur Abrechnung der GOP 01435 nicht erfüllt sind. Zur Erfüllung der Abrechnungsvoraussetzungen ist die Leistungslegende exakt zu beachten: „Telefonische Beratung des Patienten im Zusammenhang mit einer Erkrankung durch den Arzt bei Kontaktaufnahme durch den Patienten und/oder anderer mittelbarer Arzt-Patienten-Kontakt (APK), einmal im Behandlungsfall“. Daneben enthält der EBM noch eine Anmerkung, wonach im selben Arztfall (Berechnung durch denselben Arzt in demselben Quartal) die GOP 01435 nicht neben einer Grundpauschale – für Dermatologen nicht neben den GOPen 10210 bis 10212 – berechnungsfähig ist.

Nur telefonische Beratungen

Die GOP 01435 (88 Punkte/9,38 Euro) ist nur berechnungsfähig, wenn von demselben Arzt (unter seiner Arztnummer) in demselben Quartal bei demselben Patienten (= in demselben Arztfall) keine Grundpauschale abge-

rechnet wird. Und: Die GOP 01435 ist nur für telefonische Beratungen bei Kontaktaufnahme durch den Patienten oder bei Kontakten mit Bezugspersonen berechnungsfähig. Für persönliche APK ist die GOP 01435 nicht berechnungsfähig. Damit ist klar, dass sie vornehmlich für Gemeinschaftspraxen infrage kommt.

Beispiel

Hautarzt A berechnet eine Grundpauschale, Hautarzt B die GOP 01435, wenn derselbe Patient in demselben Quartal Arzt B telefonisch kontaktiert oder eine Bezugsperson von Arzt B beraten wird. Letzteres kann entweder telefonisch oder persönlich erfolgen. Hat Arzt B einen persönlichen APK, ist die GOP 01435 nicht abrechenbar.

GOP 01435 wird kaum genutzt

Mehr als ein Drittel der niedergelassenen Hautärzte ist in Gemeinschaftspraxen tätig. Unter diesem Aspekt lässt die niedrige Abrechnungsfrequenz der GOP 01435 durch Hautärzte vermuten, dass diese nicht ausreichend beachtet wird. In Einzelpraxen ist die GOP nur berechnungsfähig, wenn im Laufe des Quartals nur

telefonische oder mittelbare APK stattfinden und bei demselben Patienten keine Grundpauschale berechnet wird. Das ergibt sich fast ausschließlich in Folgequartalen, wenn der Patient im Vorquartal zur Behandlung in der Praxis war. Diese Abrechnungsmöglichkeit wird in Einzelpraxen häufig nicht beachtet, wenn Patienten in Folgequartalen anrufen oder Bezugspersonen telefonisch oder persönlich Kontakt mit dem Arzt aufnehmen und in demselben Quartal kein persönlicher APK erfolgt. Sowohl in Einzel- als auch in Gemeinschaftspraxen ist die GOP 01435 bei demselben Patienten nur einmal je Quartal berechnungsfähig.

Falscher Ansatz der GOP 01435

Sofern bei Abrechnungsprüfungen die Dokumentation einbezogen wird, ist häufig festgestellt und beanstandet worden, dass die GOP 01435 bei der Erbringung ärztlicher Tätigkeiten berechnet wurde, die einen persönlichen

Inhalt

Telematik

Kostenerstattung für Konnektor deutlich erhöht

Telemedizin

Derma-Projekt in Baden-Württemberg

Vertragsarztrecht

Beratung vor Regress erfordert Gespräch – schriftliche Ausführungen reichen nicht aus

Praxisorganisation

Berufstätige Patienten binden

APK voraussetzen. Für diese gibt es aber nach dem EBM keine Abrechnungsmöglichkeit. Abgerechnet wurde z. B. an Tagen, an denen nur eine Arbeitsunfähigkeit attestiert wird, an denen nur Injektionen, Beratungen usw. erbracht werden. Oder es wurden nur Überweisungen oder Rezepte ausgestellt und die GOP 01435 anstelle der geringer bewerteten GOP 01430 abgerechnet. Ebenso wenn Befunde oder ärztliche Anordnungen an Patienten im Auftrag des Arztes durch Mitarbeiter in Folgequartalen ohne APK weitergegeben wurden.

Praxistipp

Rufen Patienten zu den in den Leistungsbeschreibungen der GOPen 01100 bis 01102 genannten „Unzeiten“ an, sind immer – auch in Folgequartalen – diese und nicht die GOP 01435 abzurechnen. Vorteile: Die GOPen 01100 bis 01102 sind jeweils höher bewertet als die 01435 und sie werden nicht gestrichen, wenn in demselben Arztfall eine Grundpauschale abgerechnet wird.

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),
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.

Telematik

Kostenerstattung für Konnektor seit 01.07.2018 deutlich erhöht

Die KBV und die Krankenkassen haben sich über eine Erhöhung der Erstattungsbeträge für die technische Erstausrüstung zum Anschluss von Arztpraxen an die Telematikinfrastruktur (TI) verständigt. Eine deutliche Absenkung dieser Erstattungspauschalen zum 01.07.2018 konnte so gerade noch verhindert werden.

Bislang nur 2 Anbieter für den Konnektor

Bis Ende Juni 2018 war für den Konnektor zum Anschluss an die TI nur ein Anbieter verfügbar. Inzwischen ist ein weiterer Konnektor zugelassen worden. Aufgrund der geringen Anzahl der Anbieter sind die Erstattungspauschalen für den Konnektor deutlich angehoben worden und belaufen sich nun auf

- 1.719 Euro ab dem 01.07.2018 und
- 1.547 Euro ab dem 01.10.2018.

Die übrigen Kostenerstattungsbeträge bleiben unverändert.

KBV und Krankenkassen gehen davon aus, dass es in den nächsten Monaten mehrere Anbieter von Konnektoren geben wird und dadurch die Angebotspreise sinken werden. Dann sollen die Erstattungsbeträge überprüft und ggf. für das Folgequartal angepasst werden. Die KBV weist weiter darauf hin, dass bei der Bestellung der Komponenten für die TI darauf geachtet werden sollte, dass Erstattungs- und Angebotspreise übereinstimmen.

Noch keine Fristverlängerung für Anbindung der Praxen

Nach dem E-Health-Gesetz sollen alle Praxen bis zum 31.12.2018 an die TI angeschlossen sein und als erste Anwendung das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchführen können. Können sie das nicht, so wird das Honorar um 1 Prozent gekürzt.

Angesichts der Marktsituation bei den Konnektoren fordert die KBV daher eine (weitere) Fristverlängerung. Bisher hat der Gesetzgeber auf diese Forderung jedoch nicht reagiert.

Merke

Die Höhe der Erstattungspauschale für den Konnektor richtet sich nach dem Tag, an dem die Praxis erstmalig Versicherten-daten auf der eGK abgleicht. Wann der Konnektor bestellt oder geliefert wird, ist nicht relevant.

Hintergrund

Für die technische Ausstattung zum TI-Anschluss benötigen Arztpraxen einen sogenannten Konnektor, zudem Kartenterminals, einen Praxisausweis sowie einen VPN-Zugangsdienst. Im Dezember 2017 wurde die Pauschalerstattung für die Anschaffung eines Konnektors in Erwartung der Zulassung mehrerer Anbieter ab dem 01.07.2018 auf nur noch 720 Euro festgelegt (in Q II 2018: 1.909,98 Euro).

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- Telematikinfrastruktur: Zweiter Konnektor ist da, Praxisnachricht der KBV vom 28.06.2018, www.kbv.de/html/1150_35615.php
- Weitere aktuelle Infos der KBV zur TI unter www.kbv.de/html/telematikinfrastruktur.php
- Einigung zur Kostenerstattung für die Praxis-Anbindung an die Telematikinfrastruktur getroffen (AAA Abrechnung aktuell 06/2017, Seite 4, www.iww.de/s1841)

Telemedizin

Derma-Projekt in Baden-Württemberg gestartet

Ein weiteres *Teledermatologie*-Projekt ist im Juli in Baden-Württemberg gestartet. Die AOK Baden-Württemberg weist auf das Projekt „TeleDerm“ hin, das die medizinische Versorgung insbesondere auf dem Land verbessern soll. Geleitet wird das Projekt vom Institut für Allgemeinmedizin und Interprofessionelle Versorgung des Universitätsklinikums Tübingen. Auch in Mecklenburg-Vorpommern soll ein telemedizinisches Dermatologie-Projekt die Versorgung auf dem Land verbessern (Wirtschaftsbrief Dermatologie 04/2017, Seite 4).

Bei dem Projekt TeleDerm aus Baden-Württemberg wird in der Hausarztpraxis die veränderte Hautstelle fotografiert und die Bilder werden via Internet dem Hautarzt übermittelt. Innerhalb von 48 Stunden sollen die Patienten eine Diagnose von ihrem Hausarzt erhalten. Auch die weitere Therapie ist in der Hausarztpraxis vorgesehen. Dr. Christopher Hermann, Vorstandsvorsitzender der AOK Baden-Württemberg: „Das Projekt mit seiner digitalen Technik ermöglicht eine schnellere Behandlung und bringt im Rahmen der Hausarztzentrierten Versorgung die Vernetzung der Versorgungsebenen zwischen Haus- und Facharzt voran.“

Ein Jahr lang soll nun beobachtet werden, in welchem Maß die Zahl der Überweisungen an Dermatologen im Vergleich zu einer Kontrollgruppe zurückgeht. Insgesamt 50 Praxen, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, beteiligen sich an TeleDerm. Die Praxen sind bereits mit der notwendigen Technik ausgestattet. Gefördert wird das Projekt aus dem Innovationsfonds des G-BA. Ergebnisse werden bis Mitte 2020 erwartet.

Beratung vor Regress erfordert Gespräch – schriftliche Ausführungen reichen nicht aus

von RA, FA MedR Philip Christmann, Berlin/Heidelberg, christmann-law.de

Zum 01.01.2017 wurde die bisher in § 106 SGB V geregelte Wirtschaftlichkeitsprüfung neu strukturiert und regionalisiert. Unverändert gilt, dass bei einer erstmaligen Auffälligkeit im Rahmen einer statistischen Prüfung eine individuelle Beratung durchgeführt werden muss. Dass eine solche Beratung nicht bereits in der (schriftlichen) Begründung des Regressbescheids zu sehen ist, bestätigte das Bayerische Landessozialgericht (LSG) mit seinem Urteil vom 26.07.2017 (Az. L 12 KA 13/16).

Sachverhalt

Die Prüfungsstelle der KV setzte nach erstmaliger Richtgrößenprüfung einen Regress gegen eine Gemeinschaftspraxis fest. Die Praxis überschritt das Richtgrößenvolumen um mehr als 25 Prozent. Das war die festgelegte Grenze im inzwischen gestrichenen § 106 Abs. 5e Satz 1 SGB V. Nach Widerspruch durch die Ärzte, dem nur teilweise stattgegeben wurde, erhob die Praxis Klage vor dem Sozialgericht (SG) München.

Beanstandet wurde, dass die Beratung mit Zustellung des Widerspruchsbescheids erfolgt sein sollte. An eine individuelle Beratung seien jedoch höhere Anforderungen zu stellen, als an eine „schriftliche Beratung“ im Rahmen eines Maßnahmenfestsetzungsbescheids. Das SG gab der Klage statt und hob den Regressbescheid auf. Dagegen richtete sich die Berufung des KV-Berufungsausschusses.

Entscheidungsgründe

Das LSG wies die Berufung des Ausschusses als unbegründet zurück. Die Beratung müsse individuell erfolgen und sei nicht bereits mit der Begründung des Regressbescheids erfolgt. Die Notwendigkeit der individuellen Beratung ergebe sich aus dem inzwischen gestrichenen § 106 Abs. 5e Satz 3. Hiernach konnte

ein Vertragsarzt die ihm „angebotene“ Beratung ablehnen. Ein Angebot setze bereits begrifflich die Möglichkeit der Annahme oder der Verweigerung voraus, was allein nach Ausspruch einer „erfolgten“ Beratung in einem schriftlichen Bescheid nicht möglich sei. Auch das Bundessozialgericht (BSG) verlange eine „eingehende Beratung“. Dafür spräche auch, dass die Vertragspartner dies in der seit Quartal I/2015 gültigen bayerischen Prüfvereinbarung angepasst hätten. Seitdem werde verlangt, dass die Maßnahme der individuellen Beratung von der Prüfungsstelle in einem persönlichen Gespräch stattfindet und dem Vertragsarzt zeitnah anzubieten ist.

Fazit

Die individuelle Beratung hat in einem persönlichen Gespräch zu erfolgen. Verstößt der Arzt nach diesem Gespräch erneut gegen die Richtgrößen, kann er in Regress genommen werden. Die Entscheidung des LSG ist aus Sicht der niedergelassenen Ärzte zu begrüßen, da sie Rechtssicherheit bringt. Da das LSG die Revision zum Bundessozialgericht zugelassen hat, kann die Rechtsfrage hier abschließend geklärt werden.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Urteil in der Datenbank Bayern.Recht unter <http://ogy.de/yrcb>

Berufstätige Patienten erfolgreich binden

Ihre Chance, sich von anderen Arztpraxen abzuheben, besteht darin, Ihr Praxismanagement so zu gestalten, dass es auch den Bedürfnissen Berufstätiger entgegenkommt. Es handelt sich um eine informierte Klientel, die häufig bereit ist, IGeL in Anspruch zu nehmen. Gestalten Sie daher Ihre Sprechzeiten so, dass auch Berufstätige sie bequem wahrnehmen können:

- Richten Sie an 2 Tagen in der Woche Abendsprechstunden ein und öffnen Sie die Praxis bis 19 Uhr – auch Morgensprechstunden ab 7 Uhr können Sinn machen.
- Lassen Sie die Termine von älteren Patienten auf den Vormittag legen, damit sich der Arzt morgens primär um Berufstätige kümmern kann.
- Wenn Ihr Zeitbudget und Ihre Praxisgröße es zulassen, können Sie für Berufstätige auch eine Sprechstunde an Samstagen, z. B. von 10 bis 15 Uhr anbieten.

Unverzichtbar ist eine professionelle Praxiswebseite. Denn viele Berufstätige lesen unterwegs ihre E-Mails oder vereinbaren Termine. Ihre Internetpräsenz sollte also auch auf Smartphones und Tablets gut zu bedienen sein. Hier lohnt sich ein eigener Menüpunkt für diese Zielgruppe. Eine weitere Möglichkeit, im Internet auf die besonderen Leistungen der Praxis aufmerksam zu machen, sind die Sozialen Netzwerke wie XING, LinkedIn und Facebook. Auch hier haben viele Arztpraxen Profile, um Kontakt zu ihren Patienten herzustellen und zu halten.

Eine Online-Terminvergabe (OTV) rundet das Angebot ab. OTV-Lösungen gibt es von verschiedenen Anbietern, wie www.samedi.de und www.terminland.de. In der Regel können Sie die Systeme vorab kostenlos testen.