

Wirtschaftsbrief

Dermatologie

von Almirall Hermal

Aktuell das Wichtigste zu Abrechnung, Steuern, Recht und Betriebswirtschaft

Nr. 6 • 14. Jahrgang, September 2018

Einkommen

KV-Honorar 2016 – Die Eckdaten für Dermatologen

Seit 2012 ist die KBV verpflichtet, für jedes Quartal, für jede Fachgruppe und für jede KV einen Bericht unter anderem über die Ergebnisse der Honorarverteilung, Fallzahlen und das Honorar je Arzt zu erstellen. Aktuell hat die KBV den Honorarbericht für das 1. und 2. Quartal 2016 sowie die Kennzahlen der Abrechnungsgruppen für das gesamte Jahr 2016 veröffentlicht. In der Tabelle finden Sie die Durchschnittsumsätze, Fallzahlen und Fallwerte für 2016.

Die Daten basieren auf den Abrechnungsergebnissen von ca. 3.700 Dermatologen. Dabei zeigen sich unverändert Unterschiede zwischen den alten und neuen Bundesländern: Das Durchschnittshonorar eines Dermatologen in den neuen

Bundesländern liegt zwar auf dem Niveau der alten, allerdings bei einer um ca. 9 Prozent höheren Fallzahl. Der dermatologische Fallwert liegt daher in den neuen Bundesländern um 9 Prozent unter dem Fallwert in den alten.

Im Vergleich zum Vorjahr ist der durchschnittliche KV-Umsatz je Dermatologe in 2016 um 1,3 Prozent gestiegen, die Fallzahl jedoch praktisch unverändert geblieben. Daraus resultiert eine Erhöhung des Fallwerts im Jahr 2016 gegenüber 2015 um 2,1 Prozent. Bei den Kennzahlen der Abrechnungsgruppen differenziert die KBV auch zwischen konservativ und operativ tätigen Dermatologen. Danach liegt das KV-Honorar eines operativ tätigen Dermatologen 2016 im Bundesdurchschnitt – bei einer durchschnittlich 12 Prozent niedrigeren Fallzahl – um ca. 25 Prozent über dem KV-Honorar eines konservativ tätigen.

Durchschnittsumsätze, Fallzahlen und Fallwerte für 2016

KV	KV-Umsatz 2016*	Fälle 2016*	Fallwert
Baden-Württemberg	61.025 €	1.438	42,43 €
Bayern	51.466 €	1.279	40,25 €
Berlin	39.905 €	1.268	31,48 €
Brandenburg	46.221 €	1.594	28,99 €
Bremen	60.627 €	1.687	35,93 €
Hamburg	57.891 €	1.638	35,34 €
Hessen	56.142 €	1.424	39,41 €
Mecklenburg-Vorpommern	56.775 €	1.640	34,62 €
Niedersachsen	54.486 €	1.480	36,81 €
Nordrhein	48.285 €	1.438	33,57 €
Rheinland-Pfalz	45.175 €	1.296	34,85 €
Saarland	56.415 €	1.549	36,41 €
Sachsen	58.825 €	1.642	35,82 €
Sachsen-Anhalt	50.635 €	1.468	34,48 €
Schleswig-Holstein	53.069 €	1.445	36,73 €
Thüringen	48.674 €	1.474	33,03 €
Westfalen-Lippe	59.663 €	1.688	35,34 €
Durchschnitt alle KVen	53.407 €	1.454	36,73 €

operativ vs. konservativ

	KV-Umsatz*	Fälle*	Fallwert
operativ	54.042 Euro	1.429	37,82 Euro
konservativ	43.355 Euro	1.628	26,63 Euro

Den Honorarbericht sowie die Kennzahlen finden Sie online unter www.kbv.de/html/honorarbericht.php.

Inhalt

- Orientierungswert steigt um 1,58 Prozent
- Welche Dokumente wie lange aufbewahren?
- Bund will Tätowierungsentfernungen auf Fachärzte beschränken
- IGe-Leistungen erfolgreich anbieten – Teil 1
- Leitfaden „Praxis der Teledermatologie“ erschienen

* je Arzt und Quartal; Quelle: Abrechnungsstatistik der KBV; zugelassene und angestellte Ärzte; eigene Berechnungen

Arzthonorar

Orientierungswert steigt um 1,58 Prozent

Überraschend schnell haben sich KBV und Krankenkassen im Erweiterten Bewertungsausschuss am 21.08.2018 über die Anpassung des Orientierungswerts für 2019 verständigt, er steigt im kommenden Jahr um 1,58 Prozent von derzeit 10,6543 Cent auf 10,8226 Cent. Die KBV hatte in den Verhandlungen eine Erhöhung des Orientierungswerts um 4,7 Prozent gefordert, davon 2,8 Prozent für die Erhöhung der Praxiskosten. Ferner sollte der Orientierungswert wegen bestimmter zusätzlicher Kosten um weitere 1,9 Prozent erhöht werden. Die Krankenkassen hatten eine Erhöhung um 0,2 Prozent angeboten. Nach einer erfolglosen Verhandlungsrunde im Bewertungsausschuss konnte eine Einigung im Erweiterten Bewertungsausschuss erzielt werden, die laut KBV einer Steigerung um bundesweit ca. 550 Mio. Euro entspricht.

Nicht durchsetzen konnte sich die KBV bei ihrer Forderung nach Berücksichtigung der Kosten im Zusammenhang mit neuen Hygienevorschriften, der Datenschutz-Grundverordnung und der Digitalisierung. Das Institut des Bewertungsausschusses wurde jedoch mit der Prüfung beauftragt, ob hierdurch Kostenänderungen entstanden sind bzw. entstehen, die insbesondere durch die Anpassungen des Orientierungswertes und Veränderungen im EBM sowie etwaige regionale Vereinbarungen nicht angemessen berücksichtigt werden. Die Ergebnisse sollen Ende März 2019 vorliegen.

Über Veränderungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) wird erst am 18.09.2018 entschieden. Die KBV rechnet für diesen Bereich mit einer Erhöhung um ca. 70 Mio. Euro bundesweit.

Praxisorganisation

Welche Dokumente wie lange aufbewahren?

Gemäß § 57 Bundesmantelvertrag sind Patientenakten bis 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren und müssen jederzeit zur Verfügung stehen, elektronisch gespeicherte Daten müssen entsprechend lange gesichert und abrufbar sein. Zu dokumentieren sind: Anamnese, Befunde, Diagnose(n) Behandlungsmaßnahmen, Medikation, Eingriffe und deren Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen, Tage der Behandlung und veranlasste Leistungen. In besonderen Fällen können Aufbewahrungsfristen länger als 10 Jahre sinnvoll sein.

Besondere Aufbewahrungspflichten

Manche Dokumentationen sind länger als 10 Jahre aufzubewahren, andere kürzer.

Für *Dermatologen* relevante Fristen sind:

- Arztbriefe: 10 Jahre
- Abrechnungsunterlagen: bis zu 10 Jahre, z. B. aus Steuergründen
- AU-Bescheinigungen (Durchschlag des Dreifachsatzes): 1 Jahr
- D-Arzt-Verfahren: 15 Jahre Behandlungsunterlagen und Rö-Bilder
- Patientenakte mit Befunden, Aufzeichnungen usw.: 10 Jahre
- Röntgenbilder und ergänzende Aufzeichnungen wie Befunddokumentationen: 10 Jahre
- Unterlagen Strahlenbehandlung: 30 Jahre
- Histologische /zytologische Befunde, ggf. einschl. Präparate: 10 Jahre
- Verordnungen von Krankenhausbehandlungen, Heilmitteln: 10 Jahre
- Lieferscheine Sprechstundenbedarf: 2 Jahre
- BtM-Rezepte (Durchschlag Teil III des Dreifachsatzes) sowie BtM-Anforderungsscheine: 3 Jahre

Merke

Bei regulären sowie bei BtM-Rezepten sind in der Patientenakte Art und Umfang der Verordnungen zu vermerken und (mindestens) 10 Jahre aufzubewahren.

Beispiel

Ein Patient wird längere Zeit mit Cortison behandelt. Wegen vermuteter Spätschäden werden Schadenersatzansprüche gerichtlich geltend gemacht. Der Patient nimmt an, er sei vor über 10 Jahren nicht fachgerecht behandelt worden. Kann der Arzt dann anhand seiner Unterlagen belegen, dass die Behandlung *lege artis* erfolgte, ist die Beweisführung unproblematisch. In besonderen Fällen wird eine Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren empfohlen.

BtM-Rezepte

Das Ausfüllen der BtM-Rezepte muss exakt gemäß den Vorgaben erfolgen, da diese sonst nicht eingelöst werden können. Nicht korrekt ausgestellte BtM-Rezepte müssen vollständig (kompletter Dreifachsatz) 3 Jahre aufbewahrt werden. Bei Überprüfungen der BtM-Verordnungen durch eine zuständige Behörde (meist Gesundheitsamt) fallen fehlende Rezepte/Durchschläge auf, weil diese fortlaufend nummeriert sind.

KV-Abrechnungsunterlagen

Eine Frist zur Aufbewahrung gibt es nicht. Da es sich nicht um Behandlungsunterlagen handelt, gilt die 10-Jahresfrist hierbei nicht. Im eigenen Interesse sollten diese Unterlagen mindestens 2 Jahre aufbewahrt werden, um diese zur Verfügung zu haben, wenn es z. B. zu einer Prüfung der Behandlungs- oder Ordnungsweise kommt.

Berufsrecht

Bund will Tätowierungs-entfernungen auf Fach-ärzte beschränken

Das Bundesumweltministerium (BMU) sieht in einem Verordnungsentwurf zur weiteren Modernisierung des Strahlenschutzrechts vor, dass die Entfernung von Tätowierungen per Laserbehandlung künftig nur noch durch Fachärzte erfolgen darf. Die Verordnung könne laut Berichten Anfang 2019 in Kraft treten. Nach dem Entwurf dürfen Laseranwendungen (z. B. zum Entfernen von Tätowierungen) zukünftig nur durchgeführt werden von

- Fachärzten für Hautkrankheiten,
- Fachärzten für plastische und ästhetische Chirurgie oder
- von Personal mit Fachkunde unter unmittelbarer Aufsicht und Verantwortung eines Facharztes einer der genannten Facharztgruppen.

Dies soll laut dem Verordnungsentwurf auch für ablativ Laseranwendungen oder solche Anwendungen gelten, bei denen die Integrität der Epidermis verletzt wird, zudem für die Behandlung von Gefäßveränderungen und von pigmentierten Hautveränderungen oder die Entfernung von Permanent Make-Up. Bei Tätowierungen sei eine Übergangsfrist vorgesehen.

Bislang können Lasergeräte zur Tätowierungs-Entfernung von jeder Person gewerblich eingesetzt werden, ohne dass eine besondere Qualifikation erforderlich sei, so eine BMU-Sprecherin laut den Zeitungen der Funke-Mediengruppe. Eine Umfrage im Auftrag des Bundesamts für Strahlenschutz (BfS) im Juli 2018 hatte jedoch ergeben, dass im Bereich der Kosmetik bei knapp einem Fünftel der Behandlungen mit starken Lichtquellen wie z. B. durch Lasergeräte bleibende Nebenwirkungen wie Narben aufgetreten sind.

IGe-Leistungen erfolgreich anbieten – Teil 1

von Franco Tafuro und Dörte Kruse, TAFURO & TEAM, Hamburg,
www.tafuro-und-team.de

Viele Praxisinhaber scheuen davor zurück, dem Patienten IGeL anzubieten, weil sie „nichts verkaufen wollen“. Dabei entscheiden sich viele Patienten für IGeL, wenn sie deren Nutzen kennen. Grundvoraussetzung ist, dass der oder die Beratende fachlich und ethisch hundertprozentig von der angebotenen Leistung überzeugt sein müssen. Ist dies der Fall, kommt es bei der Patientenberatung vor allem auf eines an: die Lösung anzubieten, die optimal zu den Bedürfnissen des Patienten passt.

Warum scheitern Beratungsgespräche?

Die Erfahrung hat gezeigt, dass Beratungsgespräche zu IGeL vor allem deswegen scheitern, weil sie die Bedürfnisse des Patienten ignorieren durch

- überwiegend fachliche Beschreibung ohne Nutzenargumentation,
- viele Empfehlungen und keine/kaum Fragen zu Patientenwünschen,
- kaum Visualisierungen bzw. Einsatz veralteter Visualisierungshilfen,
- unverbindlichen Gesprächsabschluss wie „dann überlegen Sie noch einmal ...“ oder
- Kostenvoranschläge, die den Patienten kommentarlos zugeschickt werden.

Was der Patient heute erwartet

Verschiedene Untersuchungen und Befragungen zeigen, dass der Patient beim Arztbesuch vor allem Folgendes sucht:

- Medizinische Kompetenz bei Arzt und Praxisteam.
- Eine angenehme Atmosphäre.
- Ausführliche und individuelle Beratungen und dadurch das Gefühl von Sicherheit und Richtigkeit der gewählten Behandlung.
- Mitsprachemöglichkeiten durch gemeinsame Behandlungsplanung.
- Eine Praxisorganisation, die der fachlichen Qualität gerecht wird.

- Eine nachvollziehbare Nutzenvermittlung.

Die Vorbereitung des Teams

Häufig wird der Praxisinhaber die Patientenberatung an das Team bzw. ausgewählte MFA delegieren. Daher sollten Sie vorab unbedingt Folgendes klären:

- Wer sagt was wann? (Beispiel: Der Arzt leitet über zur MFA)
- Benutzen alle im Team die gleichen Argumente? Nichts ist unangenehmer als sich widersprechende Aussagen innerhalb Ihrer Praxis.
- Kennen alle die aktuellen Preise der IGeL, zu denen beraten werden soll?
- Wie werden die Beratungen und deren Ergebnisse dokumentiert?
- Haben Sie in Ihrem Terminmanagement ausreichend Pufferzeiten für Beratungen und Aufklärungen (5-10 Minuten pro Termin) einkalkuliert?

Patientenberatung mit System

Sie beraten Ihren Patienten dann erfolgreich, wenn Sie ihn emotional beteiligen und durch strukturiertes Fragen seine Bedürfnisse ermitteln. Dadurch behalten Sie gleichzeitig die Gesprächsführung. Die richtige Nutzenargumentation hilft Ihnen, den genannten Preis souverän zu vertreten.

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Lesen Sie Teil 2 des Beitrags im Wirtschaftsbrief Dermatologie 07/2018.

Leitfaden „Praxis der Teledermatologie“ erschienen

Die Dermatologie-Fachgesellschaften und -Berufsverbände haben den 60-seitigen Leitfaden „Praxis der Teledermatologie“ herausgegeben. Darin werden Best-Practice-Beispiele sowie Standards der Dokumentation, Durchführung und Qualitätssicherung festgelegt. Zudem geht es in dem Leitfaden, der zum Download bereitsteht (ogy.de/88pu), um die Grenzen und Risiken der teledermatologischen Versorgung. Der Teledermatologie-Leitfaden wird vom Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD), der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (DDG) und dem Kompetenzzentrum Versorgungsforschung in der Dermatologie (CVderm) veröffentlicht. BVDD-Vizepräsident Dr. Steffen Gass und BVDD-Vorstandsmitglied Dr. Ralph von Kiedrowski erklärten, mit dem Leitfaden die Deutungshoheit über die fachärztliche Qualität in der Telemedizin zu erhalten.

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.