

Wirtschaftsbrief Dermatologie

13. Jahrgang
November 2017

Nr. 7

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



Kassenabrechnung

EBM-Änderungen für Dermatologen zum 01.10.2017

Zum 01.10.2017 sind zwei EBM-Änderungen in Kraft getreten, die für Dermatologen relevant sind. Betroffen sind die Laser-Epilation bei Transsexualität und die Hyposensibilisierung nach ambulanter Operation. Der Wirtschaftsbrief Dermatologie fasst die Details zusammen.

Laser-Epilation bei Transsexualismus

Seit 01.10.2017 können Dermatologen die Epilation mittels Lasertechnik bei Mann-zu-Frau-Transsexualismus im Rahmen geschlechtsangleichender Maßnahmen als vertragsärztliche Leistung über den EBM abrechnen. Dafür werden vier neue Gebührenordnungspositionen (GOP) in den EBM-Abschnitt 2.3 (Kleinchirurgische Eingriffe, Allgemeine therapeutische Leistungen) aufgenommen (siehe Tabelle). Die neuen EBM-Nrn. sind für die Epilation im Gesicht und/oder am Hals sowie an einer Hand und/oder beiden Händen berechnungsfähig (siehe weiterführenden Hinweis).

Hyposensibilisierung nach ambulanter Operation

Nach der Nr. 8 der Präambel zum Abschnitt 31.2.1 können vom Operateur in einem Zeitraum von drei Tagen, beginnend mit dem Operationstag, neben der ambulanten Operation nur bestimmte Leistungen berechnet werden.

Der Bewertungsausschuss hat zum 01.10.2017 den Katalog der in diesem Zeitraum berechnungsfähigen Leistungen um Leistungen des Abschnitts 30.1.3 – Hyposensibilisierung (Nrn. 30130 und 30131) erweitert. Operateure können daher jetzt die Hyposensibilisierung auch innerhalb dieser drei Tage berechnen.

Neue GOPn in Abschnitt 2.3

| EBM-Nr. | Leistung | Punkte |
|---------|------------------------------|--------|
| 02325 | Laser-Epilation Gesicht/Hals | 88 |
| 02326 | Laser-Epilation Hand/Hände | 88 |
| 02327 | Zuschlag zur EBM-Nr. 02325 | 70 |
| 02328 | Zuschlag zur EBM-Nr. 02326 | 70 |

WEITERFÜHRENDER HINWEIS

- Details zu den neuen Abrechnungspositionen für die Laser-Epilation finden interessierte Leser im Deutschen Ärzteblatt, Heft 33/34 vom 21.08.2017, Seite 1557/1558 oder online unter www.institut-ba.de/ba/beschluesse.php – 398. BA

Gesetzliche Unfallversicherung

UV-GOÄ: Gebühren steigen zum 01.10.2017

Die Gebühren für die Abrechnung mit den gesetzlichen Unfallversicherungsträgern wurden zum 01.10.2017 um acht Prozent erhöht. Drei weitere Erhöhungen um je drei Prozent erfolgen jeweils zum 01.10. des Jahres 2018, 2019 und 2020. Davon ausgenommen sind z. B.:

- Hautkrebsbehandlung nach den Nrn. 570, 571, 575, 576, 577, 740a, 753, 754 und 757
- Psychologische Testverfahren nach den Nrn. 855 bis 857
- Laboruntersuchungen des Teils M
- Gutachtengebühren nach den Nrn. 146 bis 152, 160, 161 und 165,
- Schreibgebühren nach Nr. 190

Inhalt

Leserforum EBM

Abrechnung des iFOBT kurativ nach dem EBM und kurativ/präventiv nach der GOÄ

Privatliquidation

Exzision von großen oberflächlichen Geschwulsten der Haut

Prävention

KBV-Infomaterial zu Hautkrebs

Recht

- Arbeitszeugnis: Auch in Arztpraxen reicht Unterschrift des Personalleiters aus
- Dokumentation: „Doktorschrift“ kann teuer werden

Forderungsmanagement

Offene Honorarforderungen aus 2014 jetzt vor Verjährung sichern!

Abrechnung des iFOBT kurativ nach dem EBM und kurativ/präventiv nach der GOÄ

Frage: „Seit dem II. Quartal 2017 führen wir Untersuchungen auf okkultes Blut im Stuhl nur noch mit dem immunologischen Fäkales-Occultes-Blut-Test (iFOBT) durch. Bei präventiver Untersuchung von Patientinnen ab dem Alter von 50 Jahren berechnen wir bei GKV-Versicherten die zum 01.04.2017 neu eingeführte EBM-Nr. 01737 (Anm. d. Red.: siehe Wirtschaftsbrief Dermatologie 3/2017, Seite 2). Im Zusammenhang damit ergeben sich für uns zwei Fragen: Wie sind die entsprechenden Leistungen abzurechnen, wenn wir den iFOBT aus kurativen Indikationen durchführen bzw. veranlassen? Und wie sind diese Leistungen bei Privatpatienten abzurechnen?“

Antwort: Wenn Sie den iFOBT bei GKV-Versicherten aus **kurativen Indikationen** durchführen, sind die Leistungen, die dem Inhalt der EBM-Nr. 01737 entsprechen, nicht gesondert berechnungsfähig. Sie sind mit der Berechnung einer Grundpauschale (10210 bis 10212) abgegolten. Die iFOBT-Laboruntersuchung überweisen Sie – wie beim präventiven iFOBT – an einen Laborarzt, der seinerseits die Versandmaterialien zur Verfügung stellt und dafür die Versandpauschale 40100 berechnet. Den kurativen iFOBT rechnet der Laborarzt mit der ebenfalls zum 01.04.2017 neu eingeführten EBM-Nr. 32457 ab. Die Berechnung der EBM-Nrn. 01738 und 32457 als Leistungen des Speziallabors ist an eine KV-Genehmigung gebunden. Laborärzte haben diese.

Bei **Privatpatienten** können Sie den iFOBT (kurativ und präventiv) auch selbst in ihrer Praxis durchführen. Privatpatienten haben gemäß § 1 Abs. 2 Musterbedingungen für die Krankheitskosten- und Krankenhaus-tagegeldversicherung Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten nach gesetzlich eingeführten Programmen (gezielte Vorsorgeuntersuchungen). Untersuchungen erfüllen dieses Kriterium, soweit der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hierzu Richtlinien

erlassen hat. **Im Klartext:** Ebenso wie GKV-Versicherte haben Privatversicherte im Alter zwischen 50 und 55 Jahren einmal jährlich Anspruch auf einen präventiven iFOBT. Versicherte ab 55 Jahren haben alle zwei Jahre einen Leistungsanspruch. Voraussetzung ist, dass keine präventive Koloskopie durchgeführt wird.

Praxishinweis

Den iFOBT können Sie mit Testmaterialien durchführen, die die vom G-BA festgelegten Qualitätskriterien erfüllen (mindestens 25 Prozent Sensitivität, mindestens 90 Prozent Spezifität). Hersteller geeigneter Produkte finden Sie im Internet. Alternativ können Sie Ihre Lieferanten für Labormaterialien beauftragen, die Tests zu beschaffen. Nach eigenen Recherchen werden die Testmaterialien für den iFOBT für etwa 1,50 Euro bis 2 Euro angeboten.

In der GOÄ gibt es keine spezielle Position für den iFOBT. Empfohlen wird beim präventiven FOBT die analoge Abrechnung nach Nr. 3736 GOÄ (Albumin mit vorgefertigten Reagenzträgern..., 1,15-fach, 8,04 Euro). Einige Quellen (u. a. auch Hersteller von Testmaterialien) nennen die Nr. 3571 GOÄ (Kryoglobuline ..., 1,15-fach, 10,05 Euro) oder auch die Nr. 3747 (Haptoglobin, Immundiffusion o. Ä.

Untersuchungsmethoden, 1,15-fach, 12,07 Euro).

iFOBT aus kurativen Indikationen sind bei Privatpatienten ebenfalls analog mit Nr. 3736 der GOÄ oder auch mit Nr. 3571 oder 3747 abzurechnen. Am ehesten dürften die privaten Kostenträger die analoge Abrechnung nach Nr. 3736 GOÄ akzeptieren.

Privatliquidation

Exzision von großen oberflächlichen Geschwulsten der Haut

Die Nrn. 2403 GOÄ (Exzision einer in oder unter der Haut liegenden kleinen Geschwulst, 133 Punkte) und 2404 GOÄ (Exzision einer größeren Geschwulst [...], 554 Punkte) sind „Auf-fangpositionen“ für alle Exzisionen aus Haut oder Schleimhaut (Nr. 2403). Dies sind sie auch für Geschwulste, die mit den Beispielen in Nr. 2404 GOÄ (z. B. Ganglion, Lipom etc.) vergleichbar sind, wenn sie nicht ausdrücklich mit anderen Gebührenpositionen erfasst sind (z. B. Naevus flammeus in Nr. 2440 GOÄ).

Typisch für „Hautgeschwulste“ wären z. B. aktinische Keratosen. Nr. 2403 GOÄ nennt aber ausdrücklich nur „kleine Geschwulste“. Die Exzision zwar oberflächlich gelegener, aber großer „Geschwulste“ kann deshalb mit Nr. 2404 GOÄ statt mit Nr. 2403 berechnet werden.

Praxishinweis

Als „groß“ gilt ein Befund ab einer Länge von 3 cm, einer Fläche von 4 cm² oder einem Volumen von 1 cm³. Als „groß“ gelten zudem alle Befunde am Kopf, an den Händen sowie bei Kindern bis zum 6. Lebensjahr.

Prävention

KBV-Infomaterial zu Hautkrebs

Früherkennung erhöht die Heilungschancen bei Hautkrebs. Daher bietet die KBV zahlreiche Informationsmaterialien zur Vorbeugung und Früherkennung von Hautkrebs an (z. B. Plakate, Flyer und ein Video für Patienten). Ausführliche Informationen und Bestellung online unter <http://tinyurl.com/yauvf3uo>.

Arbeitsrecht

Arbeitszeugnis: Auch in Arztpraxen reicht Unterschrift des Personalleiters aus

Auch in Arztpraxen reicht die Unterschrift des Personalleiters anstelle des Arbeitgebers auf dem Arbeitszeugnis aus. Das hat das Landesarbeitsgericht (LAG) Schleswig-Holstein am 23.05.2016 entschieden (Az. 1 Ta 68/16).

Eine niedergelassene Ärztin war dazu verurteilt worden, einer Angestellten ein Zwischenzeugnis auszustellen. Das Zeugnis, das die Angestellte daraufhin erhielt, war vom Sohn der Ärztin als Personalleiter der Praxis unterzeichnet worden. Auf die Unterschrift folgten maschinenschriftlich der Nachname und die Funktion „Personalleiter“. Da die Ärztin das Zeugnis nicht persönlich unterzeichnet hatte, erhob die Angestellte Klage. Das LAG Schleswig-Holstein wies die Klage in zweiter Instanz ab. Die Ärztin könne auch einen Vertreter der Praxis mit der Erstellung und Unterzeichnung beauftragen. In diesem Fall müssten – wie auch geschehen – nur das Vertretungsverhältnis und die Funktion des Vertreters in der Praxis angegeben sein.

Vergütungsrecht

Dokumentation: „Doktorschrift“ kann teuer werden

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

Wenn die Kassenärztliche Vereinigung (KV) die Honorarabrechnung eines Arztes auf ihre Richtigkeit überprüft, greift sie u. a. auch auf die Dokumentation des Arztes zurück. Wenn diese unleserlich ist, darf die KV die Abrechnung sachlich-rechnerisch berichtigen und Honorare zurückfordern (Sozialgericht [SG] Stuttgart, Urteil vom 14.09.2016, veröffentlicht am 16.08.2017, Az. S 24 KA 235/14).

Sachverhalt

Ein Vertragsarzt hatte gegen die Kürzung seiner Honorarabrechnungen geklagt. Die KV hatte die Abrechnungen im Rahmen der sachlich-rechnerischen Richtigstellung nach § 106a SGB V (alte Fassung) für mehrere Quartale gekürzt. Ihre Kürzung hatte sie damit begründet, dass sie die handschriftliche Dokumentation des Arztes nicht lesen konnte. So war es nicht möglich, zu überprüfen, ob der Inhalt der berechneten Gebührensatzungen voll erbracht worden war. Das SG Stuttgart gab der KV recht.

Entscheidungsgründe

Nach Auffassung des Gerichts berechtigt eine fehlende oder unvollständige Dokumentation die KV zur sachlich-rechnerischen Berichtigung. Maßgeblich seien die Anforderungen an die Dokumentation vertragsärztlicher Leistungen nach § 57 Abs. 1 Bundesmantelvertrag – Ärzte (BMV-Ä). Demnach habe der Vertragsarzt die Befunde, die Behandlungsmaßnahmen sowie die veranlassten Leistungen einschließlich des Tages der Behandlung in geeigneter Weise zu dokumentieren. Weiter führte das Gericht aus, die vorzunehmende Dokumentation der ärztlichen Leistungen müsse vollständig, in sich widerspruchsfrei und lesbar sein. Eine völlig unleserliche Handschrift – nach Angabe des Klägers eine typische „Doktorschrift“ – genügt diesen Anforderungen nicht. Erschwerend kam

hinzu, dass der Kläger nicht einmal unter Zuhilfenahme einer von ihm selbst erstellten maschinenschriftlichen Abschrift seine Dokumentation eindeutig entziffern konnte.

Trotz EDV: Handschriftliche Dokumentation bleibt wichtig

Obwohl immer mehr Ärzte heute digitale Dokumentationssysteme nutzen, bleibt die handschriftliche Erfassung bedeutsam. So werden z. B. auf Aufklärungsbögen handschriftliche Vermerke aufgenommen, die im Arzthaftungsprozess von erheblicher Bedeutung sind. Auch werden manche Rezepte immer noch handschriftlich erstellt. Ist dann die Schrift unleserlich, kann ein Patient statt dem verordneten Mevinacor schon einmal vom Apotheker Marcumar ausgehändigt bekommen.

Beugen Sie als Arzt daher möglichen Beweisnachteilen, Unklarheiten oder Honorarverlusten durch eine leserliche Dokumentation vor.

Tipps zur Dokumentation

- Schreiben Sie bei der Dokumentation etwas langsamer als sonst.
- Schreiben Sie wichtige Fachbegriffe in Druckbuchstaben.
- Abkürzungen sind erlaubt, wenn sie gebräuchlich sind.
- Für alle, die überwiegend digital dokumentieren, gilt: Im Zweifel hat eine spurlos veränderbare elektronische Dokumentation keinen Beweiswert.

Forderungsmanagement

Offene Honorarforderungen aus 2014 jetzt vor Verjährung sichern!

Mit Ablauf des 31.12.2017 verjähren Honorarforderungen aus ärztlicher Behandlung, die im Jahr 2014 in Rechnung gestellt wurden. Prüfen Sie also, ob solche Forderungen noch offen sind und vom Zahlungspflichtigen noch nicht ausdrücklich und nachweislich anerkannt wurden. Die Verjährung können Sie verhindern, indem Sie noch vor Ablauf des 31.12.2017 beim zuständigen Amtsgericht einen Mahnbescheid gegen den Schuldner beantragen. Außerdem müssen Sie innerhalb dieser Frist Klage gegen den Schuldner einreichen.

Praxishinweis

Bloße Mahnungen und Zahlungsaufforderungen an den Schuldner verhindern nicht, dass die Verjährungsfrist abläuft!

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

RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin);
Stefan Lemberg M. A. (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 auszugswise 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.