

Wirtschaftsbrief Dermatologie

13. Jahrgang
Dezember 2017

Nr. 8

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



Wirtschaftlichkeitsprüfung

Regress droht: Individuelle Richtgrößenvereinbarung nicht vorschnell unterschreiben!

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

Wenn ein Regress droht, sollten Vertragsärzte eine angebotene individuelle Richtgrößenvereinbarung nicht vorschnell unterschreiben. Überschreitet der Arzt die vereinbarte Richtgröße, ist er für das darüber hinausgehende Verordnungsvolumen regresspflichtig. Er kann sich insbesondere nicht damit entlasten, dass er die individuelle Richtgröße nur unter dem „Damoklesschwert“ eines ansonsten drohenden Regresses für das Vorjahr vereinbart habe. Ein Dermatologe musste daher knapp 87.000 Euro Arzneimittelregress zahlen. (Sozialgericht Dresden, Urteil vom 26.07.2017, Az. S 18 KA 11/14).

Sachverhalt

Ein Dermatologe und langjähriger Vertragsarzt hatte gegen den für ihn zuständigen Beschwerdeausschuss geklagt. Für das Prüfjahr 2007 wurde Ende 2009 eine Richtgrößenprüfung durchgeführt. Nach Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten ermittelte die Prüfungsstelle einen Regress von 5.300 Euro und bot dem Arzt gemäß § 106 Abs. 5d Sozialgesetzbuch (SGB) V (alte Fassung) i. V. m. der regional geltenden Prüfvereinbarung an, eine Vereinbarung praxisindividueller Richtgrößen abzuschließen, um den Regress „abzulösen“ (siehe Kasten). Fest-

gelegt wurden für das Jahr 2010 entsprechend Richtgrößen i. H. v. ca. 109 Euro je Quartal und Fall für Arznei- und Heilmittel (inklusive Sprechstundenbedarf).

Im Prüfjahr 2010 lagen die Verordnungskosten des Klägers leicht über 1,1 Mio. Euro. Dem gegenüber stand die praxisindividuelle Richtgröße von ca. 765.000 Euro. Die Prüfungsstelle setzte nach Abzug von Rabatten und unter Berücksichtigung der Nettoquote einen Regress von knapp 290.000 Euro fest. Im Rahmen seines Widerspruchs führte der Dermatologe an, dass Praxisbesonderheiten für das atopische

Exzem (einschließlich des tyloisch rhagadiformen Handekzems sowie Psoriasis) nicht berücksichtigt worden seien. Insbesondere hätte das teure Humira verordnet werden müssen, nachdem das zuvor verordnete Medikament Raptiva im Juni 2009 die Zulassung verloren hätte. Überdies habe er Intron A (interferon alpha 2b) bei Patienten verordnen müssen, die nach klinischem Aufenthalt entsprechend eingestellt worden seien.

Der Beschwerdeausschuss reduzierte den Regressbetrag auf knapp 87.000 Euro. Zu Gunsten des Arztes sei die prozentuale Veränderung der allgemeinen Richtgrößen berücksichtigt worden. Außerdem seien Kostensteigerungen im Bereich von Chemotherapie, immunsuppressiver Behandlung sowie anderer Dermatika i. H. v. ca. 235.000 Euro anerkannt worden, da der Arzt nichts für die Kostensteigerungen am Arzneimittelmarkt oder ein Wegfall von Präparaten mit der Folge teurerer Alternativmedikation könne. Trotz der deutlichen Reduzierung klagte der Dermatologe – ohne Erfolg.

>>

Hintergrund

Nach § 106 Abs. 5d (alte Fassung) SGB V wird kein Regress festgesetzt, wenn die Prüfungsstelle mit dem Arzt eine individuelle Richtgröße vereinbart. Diese muss eine wirtschaftliche Verordnungsweise des Arztes unter Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten gewährleisten. Der Arzt muss sich verpflichten, ab dem Quartal, das auf die Vereinbarung folgt, bei Überschreitung der Richtgröße den Krankenkassen den Mehraufwand zu erstatten. Eine entsprechende Regelung ist auch in der neuen Fassung der Regelungen zur Wirtschaftlichkeitsprüfung enthalten.

Inhalt

Vertragsarztrecht

Verstoß gegen die Fortbildungspflicht: Auf Honorarkürzungen folgt der Zulassungsentzug

Leserforum EBM

Hauteröffnungen – wann und wie abrechenbar?

Die Entscheidung

Grundsätzlich, so das Gericht, sei die Vereinbarung individueller Richtgrößen für den Vertragsarzt bindend. Überschreite der Arzt die Richtgröße, könne er weder die die Vereinbarung nachträglich in Zweifel zu ziehen noch nachträglich Praxisbesonderheiten geltend machen. Im Unterschied zur fachgruppenspezifischen Richtgröße sei bei der individuellen Richtgröße außerdem der komplette Mehraufwand ohne „Toleranzbereich“ zu erstatten (vgl. BSG, Urteil vom 28.08.2013, Az. B 6 KA 46/12 R).

Ausgehend von diesen Grundsätzen sei der Dermatologe nicht in seinen Rechten verletzt. Vor allem lägen keine Voraussetzungen vor, nach denen individuelle die Richtgrößenvereinbarung nichtig sei: Diese habe weder einen offensichtlichen schwerwiegenden Fehler (§ 58 Abs. 2 Nr. 1 SGB X) noch verstoße sie gegen ein gesetzliches Gebot (§ 58 Abs. 1 SGB X i. V. m. § 134 Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]).

Der Einwand des Arztes, er habe die individuelle Richtgröße unter dem Damoklesschwert des ansonsten drohenden Regresses (für das Prüfjahr 2009) geschlossen, führe nicht dazu dass die Vereinbarung nichtig würde. Die individuelle Richtgröße sei als Option gesetzlich gerade vorgesehen. Auch das Argument des Arztes, mit der vereinbarten Richtgröße habe er die Versorgung der Patienten nicht sicherstellen können, ließ das Gericht nicht gelten. Nach dem Gesetz sei es gerade Sache des Arztes gewesen, zu prüfen, ob er mit der individuell vereinbarten Richtgröße die Versorgung seiner Patienten sicherstellen könne. Im Übrigen habe der Arzt seine diesbezügliche Behauptung nicht genauer begründen können.

Dadurch dass der Beschwerdeausschuss den Regress deutlich reduziert habe, sei der Arzt schon erheblich begünstigt worden. Auch der Einwand bzgl. des Präparats „Humira“ greife nicht: Als der Arzt die Vereinbarung der individuellen Richtgröße im Dezember 2009 unterschrieb, habe das Präparat „Raptiva“ bereits seit einem halben Jahr keine Zulassung mehr gehabt. Der Arzt hätte also die dadurch anfallenden Mehrkosten einschätzen können und den Beschwerdeausschuss entsprechend darauf hinweisen müssen, um eine Anpassung der Richtgrößen zu erwirken.

Bezgl. des Vortrags zum Präparat Intron A stellte das Gericht fest, dass diese Patientengruppe tatsächlich erstmals im Jahr 2010 vom Arzt versorgt worden sei. Da der Beschwerdeausschuss aber von sich aus sämtliche Kosten für Intron A herausgerechnet habe, sei insoweit keine weitere gerichtliche Entscheidung notwendig. Gleiches gelte hinsichtlich der allgemeinen Kostensteigerungsquote von Arzneimitteln.

Fazit

Das Urteil zeigt das immense Risiko individueller Richtgrößen. Nach der gesetzlichen Konzeption können Ärzte, die eine individuell vereinbarte Richtgröße überschreiten, keinerlei „Praxisbesonderheiten“ mehr geltend machen. Der Dermatologe im vorliegenden Fall war daher noch mehr als „gut bedient“: Er muss sich entgegenhalten lassen, die individuelle Richtgrößenvereinbarung leichtfertig und ohne intensive Risikoprüfung unterzeichnet zu haben. Dermatologen, die sich einem Regress gegenübersehen, sollten daher – ggf. mit anwaltlicher Hilfe – vor der Unterzeichnung einer solchen Vereinbarung sorgsam prüfen, ob der vermeintliche Rettungsanker der individuellen Richtgröße nicht später zum Bumerang wird.

Vertragsarztrecht

Verstoß gegen die Fortbildungspflicht: Auf Honorarkürzungen folgt der Zulassungsentzug

von RA Till Sebastian Wipperfurth, LL.M., DIERKS+BOHLE Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, Berlin, www.db-law.de

Hat die Kassenärztliche Vereinigung (KV) wegen eines (behaupteten) Verstoßes gegen die vertragsärztliche Fortbildungspflicht bereits Honorarkürzungen veranlasst, ist die vertragsärztliche Zulassung unmittelbar gefährdet. Vor der Einleitung eines Verfahrens zur Entziehung der Zulassungsent braucht die KV deshalb keine weiteren Disziplinarmaßnahmen (z. B. Geldbußen) im Sinne einer „Gelben Karte“ mehr zu verhängen (Sozialgericht [SG] München, Urteil vom 24.05.2017, Az. S 38 KA 205/16).

Der Fall

Obwohl die KV einen Vertragsarzt mehrfach an seine Fortbildungspflicht und das Erfordernis des Fortbildungsnachweises erinnerte, reagierte dieser nicht. Die KV kürzte daraufhin das Honorar des Arztes (wie in § 95d Abs. 3 S. 3 SGB V vorgesehen) zunächst um 10 und dann um 25 Prozent. Auch diese Maßnahme konnte den Arzt nicht dazu bewegen, Fortbildungsnachweise beizubringen. Auf Antrag der KV entzog der Zulassungsausschuss dem Arzt daraufhin die Zulassung. Hiergegen klagte der Arzt vor dem SG München. Als Begründung führte er an, dass er sich zum einen durch Seminar- und Diskussionsteilnahmen sowie die Lektüre medizinischer Fachzeitschriften fortgebildet habe. Zum anderen sei die Zulassungsentziehung unverhältnismäßig: Vor

der Einleitung eines Entziehungsverfahrens hätte die KV den Verstoß gegen die Fortbildungspflicht zunächst disziplinarisch ahnden müssen. Ein solches Disziplinarverfahren habe jedoch nie stattgefunden.

Die Entscheidung

Das SG München erachtete die Zulassungsentziehung für rechtmäßig und wies die Klage als unbegründet ab. Die Zulassungsentziehung verstoße insbesondere nicht gegen den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Dem könne auch nicht entgegengehalten werden, dass die KV zuvor keine Disziplinarmaßnahmen ergriffen habe. Abgesehen davon, dass der Kläger nicht nur zahlreiche Erinnerungsschreiben der KV ignoriert habe, habe er Honorarkürzungen über mehrere Quartale in Höhe von 10 bis 25 Prozent akzeptiert. Honorarkürzungen nach § 95d Abs. 3 S. 3 SGB V seien zwar keine Disziplinarmaßnahmen im engeren Sinn, ihre Auswirkungen ähnelten jedoch Geldbußen, die das Gesetz als vertragsarztrechtliche Disziplinarmaßnahmen vorsehe. Sie seien daher als Disziplinarmaßnahmen im weiteren Sinn anzusehen.

Der Zulassungsausschuss sei deshalb zur Zulassungsentziehung als ultima ratio berechtigt gewesen, denn, so das Gericht: „Wer in diesem Maße Warnhinweise missachtet, signalisiert, dass er nicht gewillt ist, seiner Fortbildungspflicht nachzukommen.“

Praxishinweis

Jeder Vertragsarzt, der überzeugt ist, er habe die Fortbildungspflicht erfüllt und dies auch gegenüber der KV nachgewiesen, sollte gegen Kürzungen seines Honorars Widerspruch erheben.

Leserforum EBM

Hauteröffnungen – wann und wie abrechenbar?

Frage: „In unserer Hautarztpraxis führen wir auch kleine und kleinste Eröffnungen der Haut oder von Schleimhäuten durch: Ritzen von Milien, Stichinzisionen von Aknepusteln usw. oder auch Warzenbehandlungen mittels Kryotherapie. Bei einem Abrechnungseminar wurde die Auffassung vertreten, derartige Mini-Eingriffe seien nicht gesondert berechnungsfähig, sondern mit der Berechnung einer der Grundpauschalen 10210 bis 10212 abgegolten. Stimmt das?“

Antwort: Nein, das ist falsch. Der EBM legt den Begriff „Operation“ (OP) sehr weit aus: Auch kleine und kleinste Eröffnungen der Haut oder Schleimhaut – egal mit welcher Methode – sind berechnungsfähig. Die Berechnungsmöglichkeiten von Miniatureröffnungen der Haut werden aber häufig nicht beachtet und diese somit nicht abgerechnet.

Definition der OP laut EBM

„Operative Eingriffe setzen die Eröffnung von Haut und/oder Schleimhaut oder eine primäre Wundversorgung voraus, soweit in den Leistungsbeschreibungen nichts anderes angegeben ist. Punktionen mit Nadeln, Kanülen und Biopsienadeln fallen nicht unter die Definition eines operativen Eingriffs“ (Allgemeine Bestimmungen, 4.3.7, 2.)

Auch bei Injektionen, Blutabnahmen oder Punktionen wird die Haut eröffnet, sie sind aber keine OP i. S. d. EBM. Für Punktionen gibt es die eigenständigen Gebührenordnungspositionen (GOP) 02340 bis 02343. Injektionen und Blutabnahmen sind mit der Grundpauschale abgegolten. Umgekehrt bedeutet das: Alle anderen Eröffnungen von Haut oder Schleimhaut sind i. S. d. EBM berechnungsfähige operative Eingriffe.

Als Hautarzt können Sie Miniatureröffnungen nach GOP-Nr. 02300 **oder** 10340 abrechnen: Allen Arztgruppen steht die GOP 02300 zur Verfügung, Hautärzten auch im Hautarztkapitel

(Kapitel 10) die GOP 10340. Die Leistungsinhalte der GOPen 02300 und 10340 sind identisch, ebenso die Bewertung (57 Punkte/ 6 Euro). Voraussetzung zur Abrechnung ist jeweils „ein operativer Eingriff mit einer Dauer von bis zu 5 Minuten“. Damit sind auch sekundenschnelle (Schleim-) Hauteröffnungen eingeschlossen (z. B. Eröffnung einer Aknepustel mit einer Lanzette, Stichinzision eines [kleinen] Hämatoms, Ritzen von Milien und Grießkörnern, Inzision einer Brandblase).

Allerdings unterliegen diese GOPn folgenden Beschränkungen:

- Die GOPn 02300 und 10340 sind nicht nebeneinander berechnungsfähig. Sie können auch nur einmal pro Tag berechnet werden – auch dann wenn in einer Sitzung mehrere Grießkörner geritzt oder Aknepusteln eröffnet werden. **Ausnahme:** Bei Entfernung von Zellnävi oder der Behandlung mehrerer offener Wunden sind die GOPn 02300 und 10340 bis zu fünfmal pro Tag berechnungsfähig.
- Von den GOP-Nrn. 02300 bis 02302 und 10340 bis 10342 für klein chirurgische Eingriffe kann bei demselben Patienten jeweils nur eine GOP an demselben Behandlungstag abgerechnet werden. Neben Exzisionen von malignomverdächtigen Hautveränderungen nach GOP-Nrn. 10343 und 10344 sind die GOP-Nrn. 02300 bis

02302 und 10340 bis 10342 an demselben Behandlungstag nicht berechnungsfähig.

Teilweise kontroverse Auffassungen bestehen hinsichtlich der Berechnungsmöglichkeiten von Haut- oder Schleimhauteröffnungen mittels Methoden wie Kryotherapie oder dem Auftragen nekrotisierender Mittel. Kommt es zu einer Eröffnung von Haut oder Schleimhaut, ist auch bei diesen Behandlungsmethoden die GOPn 02300 oder 10340 berechnungsfähig.

Praxishinweis

Einige KVen haben eine davon abweichende Auffassung vertreten. Bei Rückfragen sollten Sie als betroffener Arzt darauf verweisen, dass es die Definition operativer Eingriffe im EBM unter 4.3.7 der Allgemeinen Bestimmungen offen lässt, mit welcher Technik die Hauteröffnungen erfolgen und eine Festlegung auf Eröffnungen mittels Skalpell oder Schere nicht verlangt 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

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.