

Wirtschaftsbrief

Dermatologie

von Almirall Hermal

Aktuell das Wichtigste zu Abrechnung, Steuern, Recht und Betriebswirtschaft

Nr. 7 • 17. Jahrgang, November 2021

EBM und GOÄ

COVID-19-Sonderregelungen gelten bis zum 31.12.2021

Die Abrechnungs-Sonderregelungen bei Kassen- sowie Privatpatienten, die aufgrund von COVID-19 gelten und während der Pandemie von Quartal zu Quartal verlängert wurden, gelten auch im Schlussquartal 2021. Allerdings deutet sich im Bereich der GOÄ ein endgültiges Ende dieser Sonderregelungen an.

Kassenabrechnung

Wegen der noch nicht als ausreichend bewerteten Impfquote hat der Bewertungsausschuss nahezu alle mit der Coronapandemie in Verbindung stehenden Sonderregelungen verlängert. Die insbesondere für Dermatologen relevanten Sonderregelungen, die auch im Quartal IV/2021 gelten, sind:

- Die Abrechnung der EBM-Nr. 01434 für **telefonische Beratungen**. Eine Berechnung ist auch dann möglich, wenn im Arztfall eine dermatologische Grundpauschale abgerechnet wird.
- **Portokosten** – Weiterhin möglich ist die Abrechnung der EBM-Nr. 88122 für den Postversand bestimmter Verordnungen, Bescheinigungen und Überweisungen.
- **Videosprechstunden** sind weiterhin ohne Limitierung der Behandlungsfälle und Leistungen möglich.

Kassenabrechnung

eRezept: Testphase verlängert – keine neuen Drucker

Bei der Digitalisierung in Arztpraxen wurde zwar die Testphase zum elektronischen Rezept (eRezept) verlängert, doch an der bundesweit verpflichtenden Einführung zum 01.01.2022 ändert sich laut gematik nichts. Die KBV stellt zudem klar, dass die in den Vertragsarztpraxen vorhandenen Drucker (Laser-, Tintenstrahl- oder Nadel-drucker) im „Normalfall“ für den Druck der elektronischen Formulare (z. B. eRezept) ausreichen. Ein solcher Ausdruck ist in bestimmten Fällen weiterhin erforderlich.

KV-Honorar

Orientierungswert 2022 beschlossen – Hygienekosten weiter offen

Der erweiterte Bewertungsausschuss hat am 15.09.2021 eine Erhöhung des Orientierungswerts für das Jahr 2022 um 1,275 Prozent beschlossen. Er steigt damit von aktuell 11,244 Cent auf **11,2662 Cent** ab dem 01.01.2022. Demgegenüber konnten die Beratungen zur Kompensation der Kosten für allgemeine Hygieneaufwendungen noch nicht abgeschlossen werden.

Der erweiterte Bewertungsausschuss hatte den im EBM nicht ausreichend abgebildeten finanziellen Mehrbedarf für zusätzliche grundlegende Anforderungen an die allgemeine Hygiene aufgrund von Änderungen des Infektionsschutzgesetzes und der Landeshygieneverordnungen mit jährlich 98 Mio. Euro beziffert. Laut KBV ist vorgesehen, dass zum 01.01.2022 alle Praxen einen – der Höhe nach noch nicht bezifferten – Zuschuss für allgemeine Hygieneaufwendungen erhalten sollen. Über die Hygienekosten bei speziellen Leistungen soll separat verhandelt werden.

Inhalt

Haftungsrecht

Wann verjähren eigentlich Arzt-haftungsansprüche?

Unfallversicherung

Aktuelles zu Hautkrebs als Berufserkrankung

Wann verjähren eigentlich Arzthaftungsansprüche?

von Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht Dr. Rainer Hellweg, Hannover

Wenn ein Patient Arzthaftungsansprüche geltend macht, stellt sich zunächst die Frage, ob dem nicht der formale Einwand der Verjährung entgegengehalten werden kann. Doch welcher Zeitraum muss hierfür vergangen sein? Und wann beginnt eigentlich die Verjährung? Dazu hat das Oberlandesgericht (OLG) Brandenburg wichtige Aussagen getroffen (Urteil vom 08.10.2020, Az. 12 U 97/20).

Die Gesetzeslage

Für Arzthaftungsansprüche gilt die regelmäßige **Verjährungsfrist**, die gemäß § 195 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) drei Jahre beträgt. Nach Ablauf dieser Frist tritt Verjährung ein. Daraus folgt, dass, wenn ein Patient trotz eingetretener Verjährung Klage erhebt, die Arztseite im Prozess die sogenannte **Einrede der Verjährung** erheben kann. Tut sie dies, so würde das Gericht die vom Patienten erhobene Klage abweisen, ohne sich überhaupt mit der Prüfung eines möglichen Behandlungs- oder Aufklärungsfehlers zu beschäftigen.

Merke

Die Verjährungsfrist beginnt nicht schon ab dem Zeitpunkt zu laufen, zu dem der Behandlungsfehler geschehen ist. Es kommt vielmehr darauf an, wann der Patient **Kenntnis** von einem möglichen Kunstfehler erlangt hat.

Das Gesetz normiert in § 199 Abs. 1 BGB hierzu Folgendes: Die regelmäßige Verjährungsfrist beginnt mit dem **Schluss des Jahres**, in dem der Anspruch entstanden ist und

- der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen sowie
- der Person des Schuldners

Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

Ergo kommt es für den Verjährungsbeginn darauf an, wann der Patient

von dem vermeintlichen Behandlungs- oder Aufklärungsfehler Kenntnis erlangt hat oder hätte erlangen müssen. Maßgeblich ist dabei die Kenntnis der tatsächlichen Umstände. Es kommt nicht darauf an, ob der Patient die Rechtswidrigkeit des Geschehens richtig einschätzt oder nicht.

Der Patient muss aber von solchen Tatsachen Kenntnis erlangen, aus denen sich auch für ihn als **medizinischen Laien** ergibt, dass bei der Behandlung der ärztliche Standard behandlungsfehlerhaft unterschritten wurde. Die bloße kritische Meinungsäußerung oder gegenläufige medizinische Meinung eines Nachbehandlers sind nicht ausreichend, um den Lauf der Verjährungsfrist zulasten des Patienten beginnen zu lassen.

Den Patienten trifft keine aktive Informationspflicht. Es kann von ihm nicht erwartet werden, dass er Krankenhausunterlagen auf ärztliche Behandlungsfehler hin überprüft. Die Arztseite könnte sich in einem solchen Fall also nicht auf Verjährung berufen mit dem Argument, der Patient hätte ja die Behandlungsdokumentation einsehen und prüfen können. Auf der Hand liegende Erkenntismöglichkeiten muss der Patient aber nutzen, will er nicht in die Gefahr der Verjährung laufen. Wenn er z. B. ein ihm bekanntes strafrechtliches Ermittlungsverfahren gegen einen Arzt nicht weiterverfolgt, besteht die Gefahr des Verjährungseintritts zulasten des Patienten wegen grob fahrlässiger Unkenntnis.

Der Fall

Zu der Frage, welche Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis dem Patienten in Bezug auf die Verjährung angelastet werden kann, hat das OLG Brandenburg Stellung genommen. Es ging in dem Fall um Ansprüche wegen Fehlbehandlung nach einem operativen Eingriff im Jahr 2002. Die Patientin wurde in der Klinik wegen Pansinusitis behandelt. Dabei kam es zu Folgeschäden aufgrund eines behandlungsfehlerhaften Vorgehens, wie sich später herausstellte. Erst nach einer Revisions-OP im Jahr 2011 wendete sich die Patientin im Jahre 2014 an das Gericht. Dies sei verspätet und die Ansprüche deshalb verjährt, so die Verteidigung der Arztseite im Prozess. Ihre Argumentation: Schon in einem Arztbericht aus 2002 an die weiterbehandelnde niedergelassene Ärztin sei auf die möglichen Risiken der OP hingewiesen worden. Diese Kenntnis müsse sich die Patientin zurechnen lassen. Außerdem seien die eingetretenen negativen Folgen als mögliche Komplikationen im Rahmen der Aufklärung benannt worden.

Die Entscheidung des OLG

Das OLG verneinte jedoch eine Verjährung. Dass die eingetretenen Komplikationen auf einem Behandlungsfehler beruhten, sei für die Patientin nicht ersichtlich gewesen. Sie treffe keine Informationspflicht, sodass die Patientin die Behandlungsunterlagen nicht auf ärztliche Kunstfehler hätte überprüfen müssen. Ebenso wenig sei die Patientin verpflichtet, einen Anwalt zur weiteren Aufklärung einzuschalten. Die Folge im Prozess: Dadurch, dass sich die Arztseite nicht erfolgreich auf Verjährung berufen konnte, griff das Anspruchsbegehren der Patientenseite durch. Letztlich erkannten die Richter der Patientin ein Schmerzensgeld in Höhe von 90.000 Euro zu.

Folgen für die Praxis

Da das Gesetz beim Beginn der Verjährungsfrist auf den Schluss des Jahres abstellt, ist auch der Ablauf der Verjährungsfrist auf das Jahresende verortet. Im Verlaufe eines Jahres laufen daher keine Verjährungsfristen ab. Stressig für Rechtsanwälte, die Patienten vertreten, wird es also immer gegen Jahresende.

Um die Verjährung zu verhindern, kann es für den anwaltlichen Vertreter des Patienten geboten sein, Klage vor dem Zivilgericht zu erheben. Denn durch eine Klageerhebung wird die Verjährung gehemmt.

Wollen beide Seiten eine zu diesem Zweck sonst notwendige Klageerhebung vermeiden – etwa weil noch außergerichtliche Gespräche mit der Haftpflichtversicherung laufen –, kommt eine **Verjährungsverzichtserklärung** der Arztseite in Betracht. Mit einer solchen Erklärung wird rechtsverbindlich zugesichert, die Verjährungseinrede nicht zu erheben.

Praxistipp

Sprechen Sie mit Ihrer Haftpflichtversicherung! Keinesfalls sollten Sie eine Verjährungsverzichtserklärung abgeben, ohne sich zuvor mit Ihrer zuständigen Haftpflichtversicherung abgestimmt zu haben.

Generell sollte der betroffene Arzt als Erstes die Haftpflichtversicherung informieren, wenn ein Patient Haftungsansprüche anmeldet – und sei es „nur“ außergerichtlich. Unterlässt er dies oder gibt er un-abgestimmt irgendwelche Erklärungen oder Einlassungen gegenüber dem Patienten oder dessen Anwalt ab, läuft er Gefahr, wegen Verletzung der Obliegenheiten aus dem Versicherungsvertrag den Haftpflichtversicherungsschutz zu verlieren.

Unfallversicherung

Aktuelles zu Hautkrebs als Berufserkrankung

von Prof. Dr. med. C. Skudlik, Osnabrück, Prof. Dr. med. A. Bauer, Dresden,
Prof. Dr. med. Wolfgang Wehrmann, Münster

Bei der Berufserkrankung (BK) Nr. 5103 („Plattenepithelkarzinome oder multiple aktinische Keratosen der Haut durch natürliche UV-Strahlung“) gibt es neue Abrechnungsvorgaben zu den Ganzkörperuntersuchungen. Zudem besteht nun die Möglichkeit, Basalzellkarzinomen durch natürliche, berufliche UV-Lichtstrahlung als „Wie-BK“ anzuzeigen.

BK-Nr. 5103 – Neue Abrechnung bei der Ganzkörperuntersuchung

Mit Erteilung des Behandlungsauftrags nach der Anerkennung der BK-Nr. 5103 informiert der Unfallversicherungsträger den behandelnden Arzt, dass bei dem Patienten jährlich eine Ganzkörperuntersuchung durchzuführen ist. Das Ergebnis der Untersuchung sowie weitere Informationen sollen dem Unfallversicherungsträger mit dem Nachsorgebericht BK-Nr. 5103 (Berichtsformular F6122) mitgeteilt werden. Die Ganzkörperuntersuchung im Rahmen der jährlichen Berichterstattung mit dem Vordruck F6122 ist in der Berichtsgebühr enthalten (siehe Nr. 135a UV-GOÄ). Eine Ganzkörperuntersuchung kann auch im Rahmen der leitlinienadaptierten Nachsorge erforderlich werden, insbesondere bei Plattenepithelkarzinomen mit höherem Stadium halb- oder vierteljährlich. Seit dem 01.10.2021 soll in diesen Fällen die Abrechnung mit der Nr. 6b UV-GOÄ zzgl. einer ggf. notwendigen Auflichtmikroskopie nach Nr. 750 UV-GOÄ erfolgen. (Berechnungsfähig ist diese seit dem 01.11.2021).

Hinweis der Redaktion

Die Broschüren zum Thema „Vorgehen bei der Meldung einer BK-Nr. 5103 & Hautkrebsbericht“, „Nachsorgebericht“ und „UV GOÄ: Abrechnungsmodalitäten nach erteiltem Behandlungsauftrag im Rahmen der BK-Nr. 5103“ sind von den Autoren aktualisiert worden und werden durch Ihren Almirall-Ansprechpartner gerne zur Verfügung gestellt.

Basalzellkarzinom bei Outdoorworkern

Die Fragestellung, inwieweit auch Basalzellkarzinome der Haut durch berufliche natürliche UV-Lichtstrahlung verursacht sein können und sich hieraus ggf. eine künftige Erweiterung der BK Nr. 5103 um Basalzellkarzinome ergibt, ist seit dem Jahr 2020 Gegenstand der Beratungen des Ärztlichen Sachverständigenbeirats Berufskrankheiten beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales. Derzeit sind Basalzellkarzinome bei Verdacht auf eine berufliche Verursachung nicht anerkennungsfähig im Rahmen der BK-Nr. 5103. Im Einzelfall kann aber

erwogen werden, bei Fällen von Basalzellkarzinomen bei erheblicher beruflicher Exposition gegenüber natürlichem UV-Licht mit Zustimmung des Versicherten eine Berufskrankheiten-Anzeige „Wie-BK“ nach § 9 Abs. 2 SGB VII an den zuständigen Unfallversicherungsträger zu erstatten.

Was ist bei einer BK-Anzeige für ein Basalzellkarzinom „Wie-BK“ zu beachten?

- Eine Meldepflicht für Dermatologen bei „Wie-BKs“ besteht nicht. Die Meldung erfolgt auf dem üblichen Formular (FB6000) mit dem Hinweis „BZK durch natürliche UV-Strahlung“.
- Anders als bei den „Listen-BKs“ müssen Versicherte bei den „Wie-BKs“ einer Meldung an die BG zustimmen. Diese Zustimmung kann durch Erklärung und Signatur auf dem Formular erfolgen.
- Das BZK sollte analog zur BK 5103 im Vollbeweis, d. h. dermatohistologisch nachgewiesen sein, Versicherte sollten hochgradig über viele Jahre der natürlichen UV-Strahlung im Beruf ausgesetzt gewesen sein und deutliche Zeichen der chronischen UV-Schädigung aufweisen.

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.

Tabelle: Ganzkörperuntersuchung nach UV-GOÄ

Position UV-GOÄ:	Vergütung Allgemeine Heilbehandlung	Vergütung Besondere Heilbehandlung
• Nr. 6b UV-GOÄ (Umfassende Untersuchung)	17,11 Euro	21,28 Euro
• Nr. 750 UV-GOÄ (Auflichtmikroskopie)	9,77 Euro	12,15 Euro
Summe	26,88 Euro	33,43 Euro