

Kassenabrechnung

Kein Bericht, keine Vergütung!

Frage: „Wegen der Abrechnung der rheumatologischen Funktionsdiagnostik nach Nr. 13701 EBM weit über dem Fachgruppendurchschnitt wurde bei uns eine Prüfung durchgeführt. Wir baten um persönliche Anhörung vor dem Prüfungsgremium, nach dessen Auffassung wir die Positionen 13701, die bei einem Patienten jeweils nur einmal pro Behandlungsfall (einmal im Quartal) berechnungsfähig ist, bei zu vielen Patienten angesetzt hatten.“

Die fachgerechte und notwendige Durchführung der rheumatologischen Diagnostik in dem von uns erbrachten Umfang konnten wir dem Prüfungsgremium plausibel belegen, wegen der Überschreitung wurde kein Regress ausgesprochen. Dann die Überraschung: Obwohl die Patienten, bei denen wir die 13701 abgerechnet haben, überwiegend nur bei uns in Behandlung sind und ohne Überweisung des Hausarztes direkt zu uns kommen – was nach dem Wegfall der Praxisgebühr weitgehend üblich ist –, wurde beanstandet, dass wir den Hausärzten der Patienten keinen Brief/Bericht übermittelt haben. Folge: Die ohne Bericht/Brief an den Hausarzt abgerechneten Positionen 13701 wurden gestrichen, da der geforderte Leistungsinhalt nicht erfüllt sei. Bei der Leistungsposition 13701 findet sich aber im EBM kein Hinweis auf die Verpflichtung, dem Hausarzt einen Bericht/Arztbrief zu schicken. Müssen wir die Streichung akzeptieren?“

Antwort: Die wegen Nichterfüllung der Berichtspflicht erfolgten Streichungen werden Sie leider hinnehmen müssen. Nach dem Wegfall der Praxisgebühr und der daraus resultierenden vermehrten direkten Inanspruchnahme von Fachärzten ist die nach wie vor bestehende Berichtspflicht bei der Ab-

rechnung bestimmter Positionen des EBM vielfach in Vergessenheit geraten.

Die Berichtspflicht ist nicht in den Leistungsbeschreibungen der betreffenden Positionen, sondern unter Punkt 2.1.4 der Allgemeinen Bestimmungen des EBM definiert, so auch für die Nr. 13701. Bei der Abrechnung dieser Positionen ist der Patient nach dem ihn behandelnden Hausarzt zu befragen und diesem ein Arztbrief im Sinne der Nr. 01600 oder ein Bericht gemäß Nr. 01601 zu schicken – auch wenn der Patient ohne Überweisung kommt! Das gilt auch für den Basis-Rheumakomplex 13700 sowie für eine ganze Reihe anderer EBM-Positionen – und zwar für jedes Quartal, in dem eine berichtspflichtige Position abgerechnet wird. Um Überraschungen wegen einer nicht erfüllten Berichtspflicht zu vermeiden, sollten alle Positionen, die regelmäßig abgerechnet werden und die berichtspflichtig sind, gekennzeichnet werden. Werden mehrere berichtspflichtige Positionen in einem Quartal bei einem Patienten abgerechnet, ist ein Bericht/Brief an den Hausarzt ausreichend.

Der Brief/Bericht nach den EBM-Nrn. 01600 bzw. 01601 ist nicht gesondert berechnungsfähig. Diese Positionen sind mit den Grundpauschalen (Nrn. 13690 bis 13692) abgegolten.

Nur das Porto für den Versand (40120 ff.) sowie gegebenenfalls anfallende Kopierkosten (Nr. 40144 je Seite) sind berechnungsfähig.

Die Berichtspflicht entfällt nur, wenn der Patient keinen Hausarzt angibt oder der Übermittlung eines Berichts an den Hausarzt widerspricht. Zur Dokumentation reicht dann ein Vermerk in den Behandlungsunterlagen, etwa „hat keinen Hausarzt“ oder „Bericht an Hausarzt nicht erwünscht“. Eine Bestätigung mittels Unterschrift durch den Patienten ist nicht erforderlich.

Vertragsarztrecht

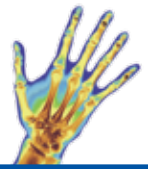
Arzt darf zwei halbe Zulassungen haben!

von RA, FA für MedR, Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Dortmund

Ein Vertragsarzt darf zwei hälftige Zulassungen an unterschiedlichen Standorten innehaben. Dies gilt selbst dann, wenn die Zulassungen in unterschiedlichen Bezirken einer KV liegen. Maßgeblich ist allein, dass der Vertragsarzt den ihm obliegenden Präsenzpflichten nachkommt. Der restriktiven Verwaltungspraxis nahezu aller KVen erteilte das Bundessozialgericht (BSG) ausweislich der bislang vorliegenden Pressemitteilung eine klare Absage (Urteil vom 11.2.2015, Az. B 6 KA 11/14).

Der Fall

Ein im thüringischen Altenburg mit hälftigem Versorgungsauftrag zugelassener Vertragszahnarzt beantragte eine weitere hälftige Zulassung für einen Praxisstandort in Chemnitz, ca. 40 Autominuten von der Praxis in Altenburg in einem anderen KZV-Bezirk ge-



legen. Die Zulassungsgremien entsprechen dem Anliegen, zumal so für die überwiegend älteren Patienten in Chemnitz eine zahnärztliche Versorgung gesichert werden konnte. Die KZV wehrte sich indes, weil zwei hälftige Zulassungen in Person eines Vertrags(zahn)arztes nicht möglich seien. Es gebe insoweit auch keine einschlägigen Regularien.

Die Entscheidung

Das BSG entschied ebenso wie die Vorinstanzen zugunsten des Arztes. Mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz sei die Möglichkeit geschaffen worden, lediglich mit hälftigem Versorgungsauftrag an der vertrags(zahn)ärztlichen Versorgung teilzunehmen. Damit könnten einem Arzt oder Zahnarzt auch zwei Zulassungen mit jeweils hälftigem Versorgungsauftrag für zwei Vertragsarztsitze erteilt werden. Ein hälftiger Versorgungsauftrag lasse dem Arzt zeitlich Raum für andere berufliche Tätigkeiten. Als solche komme auch eine weitere vertragsärztliche Tätigkeit in Betracht. Es komme auch nicht darauf an, ob die „hälftigen“ Vertragsarztsitze im Bezirk derselben oder zwei verschiedener KVen/KZVen liegen. Maßgeblich sei vielmehr, dass den einschlägigen Präsenzpflichten genügt werde, was die Zulassungsgremien prüfen müssten. Ein Arzt könne insbesondere auch in zwei Arztregistern eingetragen werden. Ein gesetzliches Verbot, das die Berufsfreiheit der Ärzte insoweit einschränkt, existiere nicht.

Das Urteil eröffnet neue Optionen für Vertragsärzte, jenseits der strikten Vorgaben für Filialen an weiteren Orten tätig zu werden. Konsequenterweise müsste ein Vertragsarzt dann auch an einem Standort zwei hälftige Zulassungen bedienen können. So entschied bereits das Sozialgericht Dortmund im Fall eines Arztes, der hälftig als Chirurg und hälftig als Hausarzt tätig werden wollte (Urteil vom 24.9.2014, Az. S 16 KA 315/11).

Rheumatoide Arthritis (RA)

MTX plus Kortison ist auch bei Risikopatienten mit früher RA ausreichend

Patienten mit früher Rheumatoider Arthritis sollten konsequent bis zum Erreichen einer Remission behandelt werden, wird in Leitlinien betont. Reicht dazu auch bei Risikopatienten mit ungünstigen Prognosemarkern Methotrexat (MTX) in Verbindung mit einer ausschleichenden Kortisontherapie aus oder ist von Beginn an eine Kombinationstherapie mit konventionellen DMARDs vorzuziehen? Die CareRA-Studie bei insgesamt 400 therapienativen Patienten mit früher RA, von denen 290 zur Hochrisiko-Gruppe zählten, liefert eine klare Antwort zugunsten einer MTX-Monotherapie. In der Hochrisiko-Gruppe waren die Remissionsraten in Woche 16 (DAS28 < 2,6) unter MTX alleine (plus 30 mg Prednison täglich, ausschleichend bis 5 mg ab Woche 6) sogar etwas höher als in den beiden Vergleichsgruppen, in denen von Beginn an eine Kombinationstherapie mit MTX plus Sulfasalazin bzw. plus Leflunomid (jeweils in Kombination mit Prednison) erfolgt war. Fast drei Viertel der Behandelten waren in Woche 16 in Remission im Vergleich zu 70 % und 68 % in den beiden Vergleichsgruppen. Auch beim Ansprechen nach den EULAR-Kriterien und dem Funktionsscore gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den 3 Gruppen. Die geringere Nebenwirkungsrate unter MTX alleine sprach ebenfalls für die DMARD-Monotherapie: 47 % im Vergleich zu 61 % (MTX plus SSZ) bzw. 69 % (MTX plus LEF).

QUELLE

- Verschueren P et al.: Methotrexate in combination with other DMARDs is not superior to methotrexate alone for remission induction with moderate-to-high-dose glucocorticoid bridging in early rheumatoid arthritis after 16 weeks of treatment: the CareRA trial. *Ann Rheum Dis* 2015; 74:27-34

Rheumatoide Arthritis (RA)

Fast jeder vierte RA-Patient nach Absetzen von MTX u. Biologikum ein Jahr stabil

Bei RA-Patienten in längerfristig stabiler Remission lohnt sich ein Versuch, biologische und auch synthetische DMARDs auszuschleichen. In einer Studie bei insgesamt 193 Patienten mit früher RA, die unter Methotrexat (MTX) plus Etanercept (50 mg) nach 39 und 52 Wochen in stabiler Remission waren, blieb fast jeder vierte Patient nach vollständigem Absetzen der Medikamente weitere 65 Wochen stabil. Die Daten zeigen aber auch, dass es zum Erhalt der Krankheitskontrolle das Beste ist, zunächst nur die Dosis des Biologikums zu reduzieren als gleich auf eine MTX-Monotherapie oder Placebo zu wechseln. In Leitlinien zum RA-Management wird allerdings empfohlen, bei stabilen Patienten (6-12 Monate in Remission) zunächst das Biologikum abzusetzen und erst danach synthetische DMARDs zu reduzieren.

An der Studie nahmen zu Beginn mehr als 300 Patienten teil, von denen 193 Patienten nach einem Jahr in Remission waren. Sie wurden weitere 39 Wochen mit MTX plus Etanercept in halber Dosis (25 mg), mit MTX allein oder mit Placebo behandelt. Am Ende dieser Phase waren 63 Prozent der Kombigruppe, 40 Prozent der MTX-Gruppe und 23 Prozent der Placebo-Gruppe weiter in Remission. Bei allen Patienten wurden nun alle Präparate abgesetzt und der Verlauf bis Woche 65 beobachtet. Bei Studienende waren die Remissionsraten bei den zuletzt kombiniert behandelten Patienten immer noch am höchsten (44 Prozent vs. 29 Prozent, $p=0,10$). Alle Placebo-Behandelten, die nach 39 Wochen stabil waren, waren dies auch nach 65 Wochen (23 Prozent). Bei radiologischen Endpunkten gab es keine Unterschiede zwischen den 3 Gruppen.



Von ernsthaften Nebenwirkungen waren in der Kombigruppe 3 Patienten (5 Prozent) betroffen im Vergleich zu jeweils 2 Patienten (3 Prozent) in den beiden anderen.

QUELLE

- Emery P et al.: Sustained Remission with Etanercept Tapering in Early Rheumatoid Arthritis. *N Engl J Med* 2014; 371: 1781-1792

Meta-Analyse

NSAR mit erhöhtem VTE-Risiko assoziiert

Unter einer NSAR-Therapie ist das Risiko für venöse Thromboembolien (VTE) um 80 Prozent erhöht. Das hat eine Meta-Analyse der Daten von sechs Studien ergeben, darunter allerdings fünf Fall-Kontroll-Studien und nur eine Kohortenstudie. Besonders ausgeprägt ist den Daten zufolge das VTE-Risiko unter Coxiben (drei Studien): Bei den damit behandelten Patienten war es verdoppelt. Die Aussagekraft der Ergebnisse wird allerdings dadurch eingeschränkt, dass die Ergebnisse der einzelnen Studien recht heterogen waren. In zwei Fall-Kontroll-Studien war das VTE-Risiko bei Patienten mit NSAR-Therapie nicht erhöht, in drei Studien war das Risiko verdoppelt. In der Kohortenstudie mit über 19.000 Teilnehmern war das VTE-Risiko bei NSAR-Konsumenten um 50 Prozent erhöht; allerdings waren die Unterschiede zur Kontrollgruppe wegen der geringen Zahl von Ereignissen nicht signifikant. Insgesamt wurden in der Meta-Analyse Daten zu mehr als 21.000 VTE-Patienten und 110.000 Kontrollpersonen ausgewertet.

QUELLE

- Ungprasert P et al.: Non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of venous thromboembolism: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatology* 2014, published online September 2014

Recht

Arztbewertungsportale: Nicht alles bieten lassen!

von RA Tim Hesse, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund

Trotz der unbestrittenen Positiveffekte, die die aktive Nutzung eines Arztbewertungsportals im Internet für Mediziner mit sich bringen kann, bleibt die (Negativ-)Bewertung und Benotung auf Portalen wie sanego.de oder docinsider.de durch (angebliche) Patient(inn)en für viele Ärzte und Praxen ein Ärgernis. Und doch gehen Mediziner oft nur zögerlich gegen die missbräuchliche Nutzung der Bewertungsplattformen vor. Dabei stehen die Chancen auf eine Entfernung einzelner Einträge, zumindest aber auf deren „Entschärfung“, vielfach nicht schlecht.

Bedeutung der Portale nimmt zu

Nach Information des Plattform-Betreibers wurde auf www.jameda.de kürzlich deutschlandweit erstmalig die Schwelle von einer Million Bewertungen überschritten. Ihre Richtigkeit vorausgesetzt, unterstreicht diese Meldung, welche beträchtlichen Stellenwert das Portal sowie seine zahlreichen Konkurrenten heute für die Ärzteschaft haben. Dem Unternehmen zufolge hat sich die Anzahl der dort abgegebenen Patientenmeinungen innerhalb von nur eineinhalb Jahren verdoppelt.

Für Ärzte bringt die steigende Zahl an Portaleinträgen und -nutzern nicht nur Positives mit sich. Denn immer wieder – sogar recht häufig – kommt es vor, dass die Möglichkeit zur Beurteilung einer ärztlichen Behandlung bzw. des Behandelnden missbraucht wird. Bisweilen werden Tatsachen verdreht, Unwahrheiten verbreitet, Kompetenzen bezweifelt sowie Mediziner beschimpft und beleidigt. Dass der bewertete Arztbesuch tatsächlich stattgefunden hat, muss der Bewertende lediglich versichern, aber zunächst nicht beweisen.

Unwahre Beiträge entfernen lassen

Zwar hat der Bundesgerichtshof 2014 entschieden, dass an der Verwendung öffentlich zugänglicher Daten zur Einrichtung und Bereitstellung eines Arztprofils zu Bewertungszwecken rechtlich grundsätzlich nichts auszusetzen ist. Auch dass die Bewertungsabgabe anonym erfolgt, hat das Gericht gebilligt. Online Bewertete haben auch keinen Anspruch gegen Portalbetreiber auf die Preisgabe von Daten zur Identifikation des Bewertenden. Jedoch haben Betroffene Anspruch auf Entfernung rechtswidriger Bewertungseinträge!

Somit lohnt sich die Inanspruchnahme rechtlicher Beratung zur Durchsetzung ihrer Rechte. Denn die Verbreitung falscher Tatsachen und (womöglich geschäftsschädigender) Verunglimpfungen muss niemand dulden. Häufig lässt sich mit anwaltlicher Hilfe ohne Klage eine Löschung beanstandeter Einträge erreichen. Gut zu wissen: Sollte es tatsächlich einmal zum Rechtsstreit kommen, geben Portalbetreiber vor Gericht mitunter freiwillig klein bei, um nachteilige Urteile zu vermeiden.

Impressum



Herausgeber und Verlag

IWW Institut für Wissen in der Wirtschaft GmbH & Co. KG
Niederlassung: Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen
Telefon: 02596 922-0, Telefax: 02596 922-99
Sitz: Max-Planck-Straße 7/9, 97082 Würzburg
E-Mail: info@rheumaguide.de

Redaktion

RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin),
Dr. Stephan Voß M.A. (Stv. Chefredakteur, verantwortlich)

Lieferung

Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Hexal AG

Industriestraße 25, 83607 Holzkirchen
Telefon: 08024 908-0, Telefax: 08024 908-1290
E-Mail: service@hexal.com

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 Hexal AG wieder.

