

### Vergütung

## Honorarbericht der KBV für 2013

Die KBV veröffentlicht in regelmäßigen Abständen einen Bericht über die Ergebnisse der Honorarverteilung, Fallzahlen und das Honorar je Arztgruppe und Arzt. Aktuell hat die KBV nun den Honorarbericht für das vierte Quartal 2013 sowie das gesamte Jahr 2013 veröffentlicht. Die wesentlichen Eckdaten für Rheumatologen aus diesem Bericht haben wir in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst. Lesen Sie auf der folgenden Seite auch den **Kommentar des BDRh**.

Umsätze, Fälle und Fallzahlen von Rheumatologen im Jahr 2013				
KV	KV-Umsatz je Arzt in Euro	Fälle je Arzt	Fallwert in Euro	Auszahlungsquote in Prozent
Baden-Württemberg	251.313	3.804	66,07	83,9
Bayern	278.911	3.100	89,97	79,2
Berlin	187.576	3.690	50,83	76,8
Brandenburg	245.982	4.233	58,11	89,6
Hessen	244.974	3.372	72,66	78,1
Mecklenburg-Vorpommern	162.731	3.275	49,69	84,3
Niedersachsen	294.807	4.097	71,95	75,9
Nordrhein	229.950	3.818	60,22	83,9
Rheinland-Pfalz	333.744	4.330	77,08	89,2
Sachsen	218.810	4.075	53,69	74,9
Sachsen-Anhalt	256.915	3.973	64,67	81,3
Schleswig-Holstein	183.781	3.833	47,95	78,3
Westfalen-Lippe	318.107	4.274	74,42	84,2
<b>alle KVen</b>	<b>262.877</b>	<b>3.815</b>	<b>68,90</b>	<b>81,1</b>

Quelle: Abrechnungsstatistik der KBV; Praxen mit zugelassenen Ärzten.

In der Tabelle fehlen aus Gründen des Datenschutzes die Daten der KVen Bremen, Hamburg, Saarland und Thüringen. In diesen vier KVen wurden jeweils weniger als fünf Ärzte erfasst.

Die Zahlen selbst spiegeln auch nicht die gesamte Fachgruppe wider, da etwas mehr als 50 Prozent der fachärztlichen internistischen Rheumatologen nicht erfasst sind. Es sind dies Ärzte, die in einer fachgruppenübergreifen-

den Berufsausübungsgemeinschaft (MVZ oder entsprechende Gemeinschaftspraxis mit Ärzten verschiedener Fachgruppen) tätig sind, sowie solche, die über eine weitere Facharztbezeichnung verfügen (zum Beispiel Physikalische Medizin und Rehabilitation, Endokrinologie, Nephrologie etc.).

Die Daten selbst zeigen deutliche Unterschiede innerhalb der KVen. Spitzenreiter beim Honorarumsatz sind

Rheinland-Pfalz und Westfalen-Lippe. Am niedrigsten sind die Honorarumsätze in Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein.

Trotz umfangreicher Leistungsbreite in der Versorgung mit dem fachspezifischen Labor, der Röntgendiagnostik und der ausschließlichen Versorgung von chronisch Kranken beträgt der Fallwert der Rheumatologen im Mittel lediglich 69 Euro.

Der überdurchschnittlich hohe Fallwert in Bayern erklärt sich durch das von fast allen Praxen dort vorgehaltene Speziallabor (ca. 40 Euro je Fall) und einen Selektivvertrag, der in den Umsatzzahlen enthalten ist.

In Bundesländern, in denen die Rheumatologen kein oder fast kein Speziallabor selbst erbringen, wie in Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern und Schleswig-Holstein, liegen die Fallwerte deutlich unter dem Bundesdurchschnitt.

Demgegenüber gibt es bei den sogenannten Auszahlungsquoten (Relation von ausgezahltem zu angefordertem Honorar) vergleichsweise geringe Unterschiede. Im Mittel erhalten Rheumatologen 81 Prozent ihrer erbrachten Leistungen vergütet. Allerdings liegt auch diese Auszahlungsquote unter dem Durchschnitt anderer Arztgruppen im fachärztlichen Versorgungsbereich.

Den vollständigen Bericht mit weiteren Details, auch für frühere Quartale und weitere Arztgruppen, finden Sie bei der KBV im Internet unter [www.kbv.de/html/honorarbericht.php](http://www.kbv.de/html/honorarbericht.php).



## Vergütung

### BDRh-Kommentar zum Honorarbericht der KBV

von Dr. med. Edmund Edelmann  
1. Vorsitzender des Berufsverbands  
Deutscher Rheumatologen (BDRh)

Die dramatische Unterbezahlung der ärztlichen Leistung von Rheumatologen wird durch (im Vergleich zu den Haus- und Fachärzten) insgesamt hohe Fallzahlen kompensiert. Dies ist insofern eine scheinbar paradoxe Entwicklung, da unsere Patienten mit chronisch-entzündlichen Rheumaformen einen hohen Arzt bezogenen Versorgungsaufwand erfordern. Die Zahlen erklären sich durch erhebliche Mehrarbeit. Nach den Praxisanalyse-Zahlen (ZIPP-Daten) des Zentralinstitutes der KBV arbeiten Rheumatologen mit im Mittel 58 Stunden pro Woche von allen Ärzten am meisten.

### Benachteiligung der Rheumatologen

Die höheren Fallzahlen führen zu einem mittleren Umsatzvolumen von 65.000 Euro/Quartal. Dem steht ein durchschnittliches Umsatzvolumen der Hausärzte und des Durchschnitts der Fachärzte von 50.000 Euro gegenüber. Was von außen betrachtet wie eine Nivellierung der erzielten Umsätze mit einem kleinen Umsatzvorteil für die Rheumatologen aussieht, stellt sich unter Berücksichtigung der Umsatzzahlen in Berlin und Schleswig-Holstein (im Mittel ca. 45.000 Euro/Quartal) und vor allem der o.g. Fallwerte doch als nicht unerhebliche Benachteiligung unserer Fachgruppe im KV-System heraus.

### Kleine Fachgruppen werden bestraft

Ein wichtiger Grund für diese Entwicklung mit abnehmenden Umsätzen und Fallwerten sind die regionalen Honorarverteilungsmaßstäbe, die eine abnehmende Zahl an Ärzten pro Fachgruppe mit höheren Fallwerten belohnen (vor allem im Hausarzttopf) und kleine Fachgruppen wie die Rheumatolo-

gen, die eine im Mittel zwar geringe, aber doch kontinuierliche Arztzahlzunahme aufweisen, mit niedrigeren Vergütungen abstrafen.

### Ausweg: ASV und Selektivverträge

Gegen dieses System in 17 verschiedenen Kassenärztlichen Vereinigungen vorzugehen, gleicht einer Sisyphus-Arbeit. Der für unsere Fachgruppe sehr reale und zeitnahe Ausweg liegt in der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) und in möglichst umfänglichen, alle Indikationen abdeckenden Selektivverträgen.

## EBM

### Vergütungsquote für Laboruntersuchungen im 2. Hj.

Die Vergütungsquote „Q“ für Laboruntersuchungen wurde von der KBV auch für das 2. Halbjahr 2015 mit 91,58 Prozent festgesetzt. Mit Ausnahme der für Rheumatologen wenig relevanten allgemeinen Laboruntersuchungen nach den EBM-Nrn. 32025 bis 32027, 32035 bis 32039, 32097 und 32150 werden also auch in den Quartalen 3/2015 und 4/2015 die von Rheumatologen abgerechneten allgemeinen und speziellen Laboruntersuchungen nur mit 91,58 Prozent der Kostensätze des EBM vergütet.

Die Vergütungsquote von 91,58 Prozent ist auch auf den Referenzfallwert von 40,00 Euro für spezielle Laboruntersuchungen von Rheumatologen anzuwenden. Der Referenzfallwert beträgt daher im 2. Halbjahr 2015 36,63 Euro.

## Privatliquidation

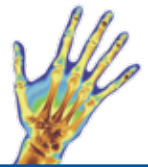
### Berechnung der AU (Nr. 70) neben eingehender Beratung (Nr. 3 GOÄ)

Insbesondere bei Folgebehandlungen kommt es vor, dass nur eine eingehende Beratung (Nr. 3 GOÄ) zusammen mit einer körperlichen Untersuchung (Nr. 5 oder 7 GOÄ) erforderlich ist und noch eine AU ausgestellt wird. Normalerweise ist das kein Problem. Wenn aber ein Kostenträger darauf verweist, dass nach der Anmerkung zu Nr. 3 GOÄ die Nr. 70 zum gleichen Termin nicht berechenbar ist, hat er formal Recht. Zu einer eingehenden Auseinandersetzung können wir angesichts des relativ geringen Betrags und der Tatsache, dass es sich nur um Einzelfälle handelt, nicht raten. In der Regel setzt sich in Streitfällen zur GOÄ-Abrechnung nämlich die formale Sichtweise durch.

**Aber:** Wenig aufwendig (und manchmal wirksam) ist ein Hinweis auf den von Kostenträgern gerne herangezogenen GOÄ-Kommentar des Deutschen Ärzteverlags (den „Brück“). Dort heißt es in der Randziffer 3 zu Nr. 75 GOÄ (Seiten 346.11 bis 346.12), dass der Ausschluss zahlreicher Leistungen neben der Nr. 3 GOÄ in aller Regel auf die Nrn. 70 und 75 (Arztbrief) GOÄ nicht zutrefte – die Nrn. könnten auch ohne gesonderte Zeitangabe oder sonstige Begründung neben der Nr. 3 GOÄ stehen. Ist der Kostenträger dann noch immer uneinsichtig, ist es in der Tat besser, auf den Ansatz der Nr. 70 zu verzichten. Denn wenn man die Nr. 70 beliebe und statt der Nr. 3 die Nr. 1 GOÄ mit 3,5-fachem Faktor ansetzen würde, wäre das Honorar zwar um 24 Cent höher, meist ist die Nr. 1 GOÄ aber wegen der Bestimmung „nur einmal im Behandlungsfall neben Leistungen der Abschnitte C bis O“ schon verbraucht. Und bei der geringen Differenz lohnt schon kaum das Nachdenken.

## rheumaguide.de

Alle bisher erschienenen Beiträge des RheumaGuide finden Sie im **Volltextarchiv** unter [www.rheumaguide.de](http://www.rheumaguide.de). Dort können Sie auch alle seit 2012 erschienenen Ausgaben als PDF downloaden.



## Bewegungsschmerzen

### NSAR hemmen offenbar die Ovulation

Die Fruchtbarkeit von Frauen nimmt möglicherweise bei Einnahme von nicht-steroidalen Antirheumatika (NSAR) deutlich ab. Hinweise dafür hat jedenfalls eine kleine Studie bei 40 Frauen aus der Region Bagdad/Irak mit leichten Rückenschmerzen und einer Kontrollgruppe ergeben. Die Verumgruppe wurde mit Beginn des Menstruationszyklus über 10 Tage mit Diclofenac (100 mg einmal täglich), Naproxen (500 mg zweimal täglich) oder Etoricoxib (90 mg einmal täglich) behandelt. Laut Blutuntersuchungen wurde bei drei Viertel der Frauen unter Diclofenac, bei einem Viertel unter Naproxen und einem Drittel unter Etoricoxib die Ovulation gehemmt. In der Kontrollgruppe kam es bei allen Frauen zum Eisprung. Außerdem wurde in allen drei Verumgruppen ein signifikanter Abfall der Progesteronspiegel nachgewiesen. NSAR sollten bei Frauen mit Kinderwunsch zurückhaltend eingesetzt werden, so Prof. Dr. Sami Salman aus Bagdad bei der Vorstellung der Daten beim EULAR-Kongress in Rom.

#### QUELLE

- Jahrestagung der European League Against Rheumatism, Rom, 10.-13. Juni 2015, Professor Dr. Sami Salman, Bagdad, Abstract OP0131

## Arthrose

### Hydroxychloroquin bei Handarthrose wirkungslos

Die medikamentösen Therapiemöglichkeiten bei Patienten mit Arthrose der Hände sind begrenzt. Auch Hydroxychloroquin, ein Basistherapeutikum bei Rheumatoider Arthritis (RA), kann nach dem Ergebnis einer aktuellen niederländischen Studie weder die Schmerzen von Patienten mit primärer Handarthrose deutlich verringern noch die Gelenkfunktion verbessern. An der Stu-

die in sechs rheumatologischen Kliniken in der Region Rotterdam nahmen rund 200 Patienten, meist Frauen, mit einem Durchschnittsalter von 57 Jahren teil. Die Studienteilnehmer wurden randomisiert über 24 Wochen mit Hydroxychloroquin (400 mg einmal täglich) oder Placebo behandelt. Die Schmerzintensität nach Visueller Analogskala (VAS) sank in der Verumgruppe von zu Beginn im Median 45 mm auf 36 mm VAS bei Studienende, in der Placebogruppe von 50 auf 48 mm – kein signifikanter Unterschied. Auch bei den Scores für Gelenksteifigkeit, Gelenkfunktion sowie dem Wohlbefinden der Patienten zeigten sich keine signifikanten Unterschiede zwischen beiden Gruppen. „Die Daten unterstützen nicht den Einsatz von Hydroxychloroquin bei Patienten mit Handarthrose und milden bis mittelgradigen Schmerzen“, sagte Dr. Natalja Basoski aus Rotterdam bei der Vorstellung der Ergebnisse während des EULAR-Kongresses in Rom.

#### QUELLE

- Jahrestagung der European League Against Rheumatism, Rom, 10.-13. Juni 2015, Dr. Natalja Basoski, Rotterdam, Abstract OP0304

## Knieschmerzen

### Arthroskopische Eingriffe bringen bei Patienten mit Knieschmerzen wenig

Zunehmend häufig werden bei Patienten mit persistierenden Knieschmerzen arthroskopische Eingriffe inklusive partieller Menishektomie und Debridement vorgenommen. Dabei ist die Datenlage zum Nutzen dieser Maßnahmen sehr schlecht. Wissenschaftler aus Dänemark und Schweden haben nun die veröffentlichten Studien ab dem Jahr 2000 – neun Studien bei insgesamt knapp 1.300 Patienten mit Interventionen im Alter von im Mittel 50 bis 63 Jahren – eingehender untersucht und in Form einer Meta-Analyse ausgewertet. Die meisten Studienteilnehmer hatten eine

Kniearthrose. Das Ergebnis: Lediglich eine milde Schmerzlinderung in einer Größenordnung von 2,4 mm auf der Visuellen Analogskala (VAS) wurde festgestellt, und das auch nur bis 6 Monate nach den Eingriffen. Dieser Effekt ist nach Angaben der Autoren etwa mit der Wirkung von Paracetamol zu vergleichen. Keinen Einfluss hatten die arthroskopischen Eingriffe auf die Gelenkfunktion und den weiteren Verlauf bis zu zwei Jahre. Zudem sei bei Kniearthroskopen auch mit Nebenwirkungen zu rechnen, betonen die Autoren. Am häufigsten waren tiefe Venenthrombosen mit einer Inzidenz von vier Ereignissen pro 1.000 Eingriffe. Die Daten unterstützen nicht die weit verbreitete Praxis arthroskopischer Eingriffe bei Patienten mittleren und höheren Alters mit persistierenden Knieschmerzen, mit oder ohne Arthrose, schreiben die Autoren. Sie schätzen den Nutzen geringer als den von körperlichen Übungen ein.

#### QUELLE

- Thorlund JB et al.: Arthroscopic surgery for degenerative knee: systematic review and meta-analysis of benefits and harms. BMJ 2015; 350: h2747

## 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](mailto: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](mailto:service@hexal.com)

### 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 Hexal AG wieder.

