



### Kassenabrechnung

## Richtlinie der KBV: Das Laborkompodium

Bei Prüfungen der Überweisungen zur Durchführung von Laborleistungen und auch bei Prüfungen der Abrechnungen selbst erbrachter Laborbestimmungen gibt es immer wieder Beanstandungen. Wohl auch deshalb hat die KBV in diesem Jahr eine Richtlinie zur korrekten Beauftragung und Abrechnung von Laborleistungen herausgegeben, veröffentlicht als „Laborkompodium“. Die für Rheumatologen wichtigsten Punkte werden nachfolgend zusammengefasst.

### Definitions- und Indikationsauftrag

Laborüberweisungen sind nur als „Definitions-auftrag“ oder als „Indikationsauftrag“ zulässig. Bei den Prüfungen werden immer wieder auch Überweisungen „zur Mitbehandlung“ oder „zur Weiterbehandlung“ gefunden und beanstandet. Diagnosen bzw. Verdachtsdiagnosen sind auch bei Überweisungen zur Durchführung von Laborleistungen anzugeben.

### Definitions-auftrag

Die gewünschten Laborpositionen oder deren Beschreibungen sind anzugeben, zum Beispiel „GOP 32460“ oder „CRP“. Der den Auftrag annehmende Arzt darf nur die beauftragten Leistungen erbringen, eine Erweiterung ist nur nach Rücksprache (auch telefonisch möglich) und mit Genehmigung des Auftragerteilers zulässig. Ob die in Auftrag gegebenen Laborleistungen für die Behandlung des Patienten erforderlich sind, entscheidet der Auftragerteiler, der ausführende Arzt kann dies nicht beurteilen.

### Indikationsauftrag

Das Untersuchungsziel ist möglichst spezifiziert zu benennen, so zum Beispiel „Rheumafaktoren bei Verdacht auf PCP“, wenig präzise Aufträge wie „Hormone“ oder „Verdacht auf Rheu-

ma“ sind für den Arzt, der den Auftrag annimmt, wenig aussagekräftig und können dazu führen, dass unnötige bzw. überflüssige Laborbestimmungen erbracht werden. Der erbringende Arzt kann bei einem Indikationsauftrag die aus seiner fachlichen Sicht erforderlichen Bestimmungen nur durchführen und abrechnen, wenn das Untersuchungsziel genau benannt ist.

Nicht für die Behandlung eines Patienten erforderliche Laborleistungen wer-

den gestrichen. Beim Indikationsauftrag ist der ausführende Arzt für die Wirtschaftlichkeit verantwortlich. Werden zum Beispiel bei dem Auftrag „Abklärung Rheuma“ Laborwerte bestimmt, die für dieses Untersuchungsziel keinen Sinn machen, werden diese Leistungen gestrichen.

### Hinweise zu einzelnen Positionen

Das Laborkompodium gibt in einer tabellarischen Aufstellung hilfreiche Hinweise zu den wichtigsten Laborleistungen, bei denen sich häufig Interpretationsprobleme ergeben.

Beispielhaft finden Sie die Hinweise zu den für Rheumatologen wichtigen und häufig in der eigenen Praxis erbrachten EBM-Nrn. 32460 und 32461 (aus Platzgründen ist die Wiedergabe aller für Rheumatologen relevanten Positionen nicht möglich).

### Hinweise zu EBM-Nr. 32460 und 32461

GOP	Leistungsinhalt	Erläuterungen
32460*	C-reaktives Protein (CRP)**	Qualitative oder semiquantitative Testverfahren, die nicht der Leistungslegende nach GOP 32460 entsprechen, sind mit der GOP 32128 berechnungsfähig.
32461*	Rheumafaktor (RF)	Beim Auftrag „Rheumafaktor quantitativ ist eine in der Legende zur GOP 32461 aufgeführte Methode anzuwenden und nur diese ist berechnungsfähig. Der Waaler-Rose-Test ist nicht mit der GOP 32461 berechnungsfähig. Beim Waaler-Rose-Test handelt es sich um ein kaum noch gebräuchliches Verfahren zum quantitativen Nachweis des Rheumafaktors vom IgM-Typ durch indirekte Hämagglutination (Inkubation von mit Anti-Schaf-Hämagglutininen beladenen Schaferythrozyten mit Patientenserum in Verdünnungsreihen), das durch quantitative Rheumafaktor-Bestimmungen mittels Immunnephelometrie oder ELISA mit klassenspezifischen IgM-, IgA-Nachweisreagenzen ersetzt wurde.

\* Nur berechnungsfähig bei Durchführung als: Quantitative Bestimmung mittels Immunnephelometrie, Immunturbidimetrie, Immunpräzipitation, Immunoassay oder anderer gleichwertiger Verfahren

\*\* Als nicht quantitativer immunologischer oder chemischer Nachweis nach 32128 (Allgemeinlabor)



Das vollständige Kompendium finden Sie auf der Website der KBV ([www.kbv.de](http://www.kbv.de)) nach Eingabe von „Laborkompendium“ in den Suchschlitz.

### Fazit

Die Prüfungsgremien werden das Laborkompendium bei künftigen Laborprüfungen zugrunde legen. Deswegen sollte sich jeder Vertragsarzt – egal ob als Überweiser oder als Erbringer von Laborleistungen – mit dem Kompendium vertraut machen.

### Sjögren-Syndrom

## Nutzen von HXQ beim primären Sjögren-Syndrom überschätzt?

Hydroxychloroquin (HXQ) ist das am häufigsten eingesetzte immunmodulatorische Medikament bei Patienten mit primärem Sjögren-Syndrom. Vor allem bei Patienten mit Fatigue, Arthralgien und Myalgien wird HXQ häufig verschrieben. Neue Daten einer Placebo-kontrollierten Multicenterstudie in Frankreich deuten jetzt darauf hin, dass HXQ weniger wirksam sein könnte als gedacht. Nach 24-wöchiger Therapie wurden bei der Symptomatik keine Unterschiede im Vergleich zur Placebogruppe festgestellt.

An der Studie nahmen 120 Patienten mit primärem Sjögren-Syndrom teil, die über 24 Wochen randomisiert mit HXQ (400 mg täglich, n=56) oder Placebo (n=64) behandelt wurden. Die Patienten waren mit NSAR, oralen Kortikosteroiden, Augentropfen oder topischem Cyclosporin vorbehandelt und setzten diese Therapien während der Studie fort. Hauptendpunkt waren Trockenheit (Mund, Auge), Schmerzen und Fatigue in Woche 24, die mit numerischen Scores beurteilt wurden. Bei allen drei Scores gab es keine Unterschiede zwischen der Placebo- und der HXQ-Gruppe. Die Symptomatik

hatte sich bei allen Patienten im Studienverlauf nur geringfügig verändert. Auch bei Patienten mit anti-SSA-Autoantikörpern, mit hohen IgG-Serumspiegeln oder mit systemischen Symptomen war HXQ nicht wirksam. Die Autoren schreiben, dass in offenen Studien der Nutzen des Medikaments möglicherweise überschätzt worden ist.

### Quelle

Gottenberg JE et al.: Effects of Hydroxychloroquine on Symptomatic Improvement in Primary Sjögren Syndrome. The JOQUER Randomized Clinical Trial. JAMA 2014; 312(3): 249-258. Volltext unter: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1887760>

### Rückenschmerzen

## Wetterabhängigkeit von Rückenschmerzen ist wohl ein Mythos

Viele Patienten mit muskuloskeletalen Schmerzen berichten, dass ihre Symptome vom Wetter beeinflusst werden und klagen vor allem bei kaltem und feuchtem Wetter über Schmerzen. In Bezug auf Rückenschmerzen trifft dies aber nach dem Ergebnis einer Fall-Kontroll-Studie in Australien nicht zu. Bei knapp 1.000 konsekutiven Patienten mit einer plötzlichen akuten Rückenschmerzepisode wurden die Wetterbedingungen zum Zeitpunkt des Beginns der Rückenschmerzen mit denen in anderen Zeitphasen verglichen. Weder bei Temperatur, Luftfeuchtigkeit, Luftdruck, Windrichtung noch bei Niederschlägen zeigte sich ein Zusammenhang mit dem Rückenschmerzrisiko.

### Quelle

Steffens D et al.: Weather Does Not Affect Back Pain: Results from a Case-Crossover Study. Arthritis Care and Research 2014, published online July 10.

### Lupus erythematoses (SLE)

## Bei stabilen SLE-Patienten ist meist Ausschleichen der Immunsuppressiva möglich

Kanadische Wissenschaftler haben in einer Studie belegt, dass bei SLE-Patienten in Remission ein sicheres Ausschleichen der immunsuppressiven Therapie möglich ist. Drei Viertel der 99 Studienteilnehmer blieben innerhalb der ersten beiden Jahre nach Beginn des Ausschleichens ohne Rückfall, nur 25 hatten einen erneuten Krankheitsschub, berichtete Prof. Dr. Zahil Touma aus Toronto bei der Jahrestagung der European League against Rheumatism (EULAR) in Paris. Bei 17 weiteren Patienten kam es nach zwei Jahren ohne immunsuppressive Therapie zu einem Rückfall. Die Studienteilnehmer waren bei Beginn der ausschleichenden Therapie im Mittel 40 Jahre alt, seit im Schnitt elf Jahren an SLE erkrankt und unter einer immunsuppressiven Therapie (56 Patienten Azathioprin, 25 Methotrexat, 18 Mycophenolatmofetil) in Remission (keine Aktivität im SLEDAI-Score, keine Proteinurie, Thrombozytopenie oder Leukopenie). Als besonders günstig erwies sich ein sehr langsames Ausschleichen der Therapie. Bei den Patienten ohne Rückfall waren die Immunsuppressiva im Verlauf von im Mittel 1,8 Jahren vollständig abgesetzt worden, bei den Patienten mit einem Rückfall betrug die Zeit des Ausschleichens nur 0,9 Jahre.

Die Autoren empfehlen ein langsames Ausschleichen der Therapie über ein bis zwei Jahre. Besonders erfolgreich war der Absetzversuch auch bei Patienten ohne spezifische Lupus-Antikörper.

### Quelle

Jahrestagung der European League Against Rheumatism (EULAR), 11.-14. Juni 2014, Paris, Prof. Dr. Zahil Touma, Toronto/Kanada, Abstract OP0042



## Delegationsvereinbarung

### Änderung: Dienstvertragliches Verhältnis nicht mehr erforderlich

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband haben am 8. Mai 2014 Änderungen der erst am 1. Oktober 2013 in Kraft getretenen Vereinbarung zur Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung beschlossen. Die Änderungen gelten rückwirkend zum 1. Oktober 2013.

Die wohl wichtigste Neuerung in der überarbeiteten Fassung der Delegationsvereinbarung ist, dass es jetzt nicht mehr Bedingung ist, dass zwischen dem nichtärztlichen Mitarbeiter und dem delegierenden Vertragsarzt ein dienstvertragliches Verhältnis bestehen muss. Nach der neuen Fassung des § 3 Satz 2 der Vereinbarung reicht es aus, dass der delegierende Arzt gegenüber dem nichtärztlichen Mitarbeiter über eine durch schriftliche Vereinbarung sicherzustellende Weisungsbefugnis verfügt.

#### Download

Die Delegationsvereinbarung (Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag) sowie den dazugehörigen Beispielskatalog delegierbarer ärztlicher Leistungen finden Sie auf der Website des GKV-Spitzenverbands unter <http://tinyurl.com/le66gqy>

#### rheumaguide.de

Alle bisher erschienenen Beiträge des RheumaGuide finden Sie im **Volltextarchiv** unter [www.rheumaguide.de](http://www.rheumaguide.de). Dort können Sie zudem alle seit 2012 erschienenen Ausgaben als PDF downloaden oder in den verschiedenen Rubriken (Abrechnung, Recht, Praxisführung, Therapie) nach interessanten Inhalten suchen.

## Arbeitsrecht

### Ärztliche AU-Bescheinigung hat sehr hohen Beweiswert

von RA Tim Hesse, Dortmund, [www.kanzlei-am-aerztehaus.de](http://www.kanzlei-am-aerztehaus.de)

Der „Beweiswert“ einer formell ordnungsgemäß ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung wird nicht durch die schlichte Annahme des Arbeitgebers „erschüttert“, der ausstellende Arzt habe seine Einschätzung „lediglich auf Grundlage der subjektiven Schilderung der Krankheitssymptome“ der Patientin gewonnen. Dies betonte das Arbeitsgericht (ArbG) Berlin mit Urteil vom 14. Februar 2014 (Az. 28 Ca 18429/13).

#### Der Fall

In dem betreffenden Fall hatte eine Buchhalterin gegen ihren Arbeitgeber, eine Rechtsanwaltskanzlei, unter anderem auf Urlaubsabgeltung geklagt. Der Anwalt hielt entgegen, dass der Urlaub schon „genommen sei“. Die von der Buchhalterin vorgelegte Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung für den betreffenden Zeitraum stehe dem nicht entgegen, da er – der Arbeitgeber – am vorhergehenden Tag noch ein Gespräch mit der Mitarbeiterin geführt hatte, bei dem von einer Erkrankung der Frau nichts zu erkennen gewesen sei.

#### Das Urteil

Diesen Einwand wies das Arbeitsgericht mit deutlichen Worten zurück: Mit Vorlage einer ordnungsgemäß ausgestellten ärztlichen Bescheinigung über bestehende Arbeitsunfähigkeit hat die Mitarbeiterin den Nachweis ihrer Arbeitsunfähigkeit geführt. Der „Beweiswert“ einer formell ordnungsgemäß erteilten Bescheinigung sei hoch zu veranschlagen. Will der Arbeitgeber das nicht gelten lassen, so muss er spätestens im Rechtsstreit „Umstände darlegen und beweisen, die zu ernsthaften Zweifeln an der behaupteten krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit Anlass geben“.

Die vom Anwalt vorgebrachten Einwände blieben aber – so das Gericht – weit davon entfernt. Die Behauptung, die Ärztin habe ihre Einschätzung über die gesundheitliche Befind-

lichkeit der Mitarbeiterin „lediglich auf Grundlage der subjektiven Schilderung der Krankheitssymptome durch die Klägerin“ gewonnen, ohne dass diese medizinisch objektiv feststellbar gewesen sei, seien reine Spekulation.

#### Fazit

Das ArbG Berlin bestätigt damit einmal mehr, dass einer ärztlichen Bescheinigung in der Praxis gewichtige Bedeutung und Werthaltigkeit zukommt. Soll der hohe Beweiswert erschüttert werden, bedarf es seitens des Arbeitgebers mehr als die spekulative Vermutung einer „Gefälligkeitsbescheinigung“.

#### 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. phil. Stephan Voß M.A. (Sv. 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.