



KV-Abrechnung

Kein Anspruch auf Honorierung durch nachträgliche Korrektur von Abrechnungspositionen

von Rechtsanwalt, Fachanwalt für Strafrecht Sascha Lübbersmann, Kanzlei Ammermann Knoche Boesing, Münster, www.kanzlei-akb.de

Nach Ablauf der Frist zur Abgabe der Quartalsabrechnung ist nicht nur grundsätzlich die nachträgliche Geltendmachung einer Gebührensiffer nach der EBM ausgeschlossen, sondern auch die nachträgliche Umsetzung einzelner GOPs in bereits abgerechneten Behandlungsfällen (Urteil des Landessozialgerichts [LSG] Bayern vom 25.3.2015, Az. L 12 KA 37/13)

Der Fall

Die klagende Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) setzte für diabetologische Leistungen – bezüglich einer geschlossenen DMP-Vereinbarung – GOPs an, die für das betreffende Quartal bereits durch neuere Abrechnungsnummern ersetzt waren. Nach deren Absetzung durch Richtigstellungsbescheid beantragte sie eine Korrektur dieser fälschlich angesetzten Gebührenordnungsziffern in die geltenden neuen Abrechnungsziffern.

Die Entscheidung

Anders als die Vorinstanz wies das LSG Bayern dieses Begehren vollumfänglich zurück. Zur Begründung seiner Entscheidung verweist das LSG auf die Rechtslage sowie die Rechtsprechung zum Abrechnungsausschluss des BSG. Soweit danach nämlich Abrechnungsbestimmungen vorsähen, dass die Abrechnungen unter Beachtung der dafür geltenden Regelungen innerhalb festgesetzter – meist sehr knapp bemessener! – Fristen einzureichen sind, handele es sich um wirksame materielle Ausschlussfristen, schon um eine möglichst zügige und vollständige Verteilung der Gesamtvergütung zu bewerkstelligen. Ein Anspruch auf Honorierung verfristeter Abrechnun-

gen gegenüber der KV bestehe deshalb grundsätzlich nicht.

Diesem nachträglichen Abrechnungsausschluss unterfalle gleichsam auch die – hier geltend gemachte – nachträgliche Umsetzung einzelner GOPs in bereits abgerechneten Behandlungsfällen, denn diese sei nicht anders zu behandeln als die nachträgliche Geltendmachung einer Gebührensiffer. Da die Kürzung des Honorarvolumens zudem hier nur 3,5 Prozent betrage, sei diese auch nicht unverhältnismäßig.

Praxishinweis

Mit dieser Entscheidung wird deutlich, dass bereits die originäre Quartalsabrechnung nicht nur zwingend innerhalb der materiellen Ausschlussfrist, sondern auch hinsichtlich der angesetzten GOPs für die abgerechneten Behandlungsfälle höchst sorgfältig und penibel gehandhabt werden muss.

Die Möglichkeiten einer nachträglichen Abrechnungskorrektur sind verschwindend gering. Falsch angesetzte GOPs dürfen von der KV auch noch nach längerer Zeit abgesetzt, aber vom abrechnenden Arzt nicht nachträglich durch die richtigen Gebührenziffern ersetzt werden.

Selbst wenn die Abrechnungsfehlerhaftigkeit auf nicht sofort erkennbaren Störungen im elektronischen Übermittlungssystem oder der praxiseigenen Software beruht, wird die Unverhältnismäßigkeit der Nichthonorierung von tatsächlich erbrachten Behandlungsfällen erst ab einer Überschreitung von 50 Prozent des Gesamthonorars angenommen (vgl. dazu auch LSG Bayern, Urteil vom 12.11.2014, Az. L 12 KA 58/13).

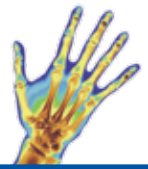
GKV-VSG

Änderungen bei der Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten

Das am 23. Juli 2015 in Kraft getretene GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (GKV-VSG) enthält auch positive Regelungen für Vertragsärzte. So werden beispielsweise die Rahmenbedingungen für die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten verbessert. Für Rheumatologen, die Weiterbildungsassistenten beschäftigen oder beschäftigen wollen, sind folgende Neuregelungen relevant.

Übernahme von Assistenten

Wenn ein Weiterbildungsassistent nach Abschluss der Weiterbildung als Praxispartner bzw. Angestellter übernommen werden sollte, war bisher eine Weiterbeschäftigung in dem Zeitraum zwischen Ende der Weiterbildung und Entscheidung des Zulassungsausschusses nicht möglich. Durch eine Änderung der Zulassungsverordnung können Weiterbildungsassistenten jetzt in dieser Übergangszeit zwischen Ende der Weiterbildung und



Entscheidung des Zulassungsausschusses weiterbeschäftigt werden. Wie bisher ist jedoch eine Weiterbeschäftigung nicht möglich, wenn kein Antrag auf Zulassung (Anstellung) zur vertragsärztlichen Versorgung gestellt worden ist.

Berücksichtigung in der Honorarverteilung

Nach der bisherigen Rechtslage durfte die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten nicht zur Vergrößerung der Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs führen. Diese Bestimmung hatte zur Folge, dass eine Leistungsausweitung durch die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten in der Honorarverteilung nicht berücksichtigt wurde.

Künftig müssen die KVen in ihren Honorarverteilungsmaßstäben festlegen, in welchem Umfang bei Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten eine Vergrößerung der Kassenpraxis zulässig ist. Es bleibt abzuwarten, wie die KVen diese gesetzliche Vorgabe demnächst umsetzen.

Finanzielle Förderung – leider nicht für Rheumatologen

Bisher kamen nur Hausärzte in den Genuss einer finanziellen Förderung bei Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten. Das GKV-VSG verpflichtet jetzt die KBV und die Krankenkassen, die Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten auch in Facharztpraxen durch Zuschüsse zum Weiterbildungsgehalt zu fördern.

Gefördert werden sollen bundesweit 1.000 Weiterbildungsstellen für Fachärzte der Grundversorgung. Grundversorger sind nach der Gesetzesbegründung die Fachgruppen der allgemeinen fachärztlichen Versorgung nach § 12 der Bedarfsplanungsrichtlinie. Zu diesen Fachgruppen gehören die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Internisten leider nicht.

Rechtsprechung

Bereitschaftsdienst: Für jeden Vertragsarzt Pflicht

von Rechtsanwältin Isabel Wildfeuer, ETL Lüdemann Wildfeuer & Partner, München (www.etl-global.com/muenchen-lw)

Die KVen dürfen alle Vertragsärzte zum Bereitschaftsdienst einteilen. Diese „harte Linie“ hat das Bundessozialgericht (BSG) mit Urteil vom 19. August 2015 bestärkt (Az. B 6 KA 41/14 R).

Arzt hatte über 20 Jahre keinen Bereitschaftsdienst geleistet

In dem zu entscheidenden Fall hatte ein ausschließlich psychotherapeutisch tätiger Vertragsarzt gegen die Heranziehung zum Bereitschaftsdienst geklagt. Seit seiner Zulassung im Jahr 1993 war er stets von der Teilnahme befreit worden. Infolge der Novellierung der Bereitschaftsdienstordnung im Jahr 2007 gab es diesen Befreiungstatbestand für hochspezialisierte Fachärzte nicht mehr. Vielmehr wurde er mit einer Übergangsfrist von einem guten Jahr zum Bereitschaftsdienst eingeteilt. In dieser Zeit wurde ihm die Möglichkeit gegeben, sich entsprechend fortzubilden.

Ein Jahr Zeit, um medizinische Kenntnisse aufzufrischen

Das BSG räumt in seiner Entscheidung zunächst ein, dass ein Vertragsarzt solange nicht am Bereitschaftsdienst teilnehmen darf/muss, bis er die fachlichen Voraussetzungen erfüllt, die durch entsprechende Fortbildungen (wieder) zu erlangen sind. Jedoch sei die KV berechtigt, jeden Vertragsarzt zur Teilnahme an diesen notwendigen Fortbildungsveranstaltungen zu verpflichten und dies auch gegebenenfalls mit disziplinarischen Mitteln (bis hin zum Zulassungsentzug) durchzusetzen. Das BSG vertritt richtigerweise zum Schutz der Patienten die Auffassung, dass ein nicht ausreichend fortgebildeter Arzt nicht für die Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung herangezogen werden darf. Er darf sich aber dadurch nicht seiner generellen Verpflichtung zur Teilnahme am

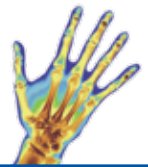
Bereitschaftsdienst entziehen. Für die Wiedererlangung der „Bereitschaftsdienstkompetenz“ gewährte das Gericht dem klagenden Arzt einen Zeitraum von einem Jahr. Das BSG erachtet diesen Zeitraum als absolut ausreichend, um „in Vergessenheit geratene“ medizinische Kenntnisse wieder aufzufrischen. Des Weiteren erkennt das BSG die bisher von vielen Ärzten genutzte Möglichkeit an, sich im Bereitschaftsdienst von einem selbst zu finanzierenden Vertreter (ständig) vertreten zu lassen. Allerdings ändert dies wohl nichts an der Verpflichtung, sich für die Teilnahme am Bereitschaftsdienst entsprechend fortzubilden – der beauftragte Vertreter könnte auch einmal nicht dienstbereit sein.

Praxishinweis

Das Urteil dürfte in der Praxis dazu führen, dass zeitnah zahlreiche Vertragsärzte, die bisher behauptet haben sie seien nicht „geeignet“, dahingehend überprüft werden, ob sie ihrer Fortbildungspflicht nachgekommen sind. Im Fokus stehen dabei sicherlich diejenigen, die aufgrund eines Befreiungsantrags schon im „Visier“ der jeweils zuständigen KV sind. Ärzten, die einen Befreiungsantrag wegen mangelnder Kompetenz bei der KV eingereicht haben, ist anzuraten, sich schon jetzt juristisch beraten zu lassen.

rheumaguide.de

Alle bisher erschienenen Beiträge des RheumaGuide finden Sie im **Volltextarchiv** unter www.rheumaguide.de.



Arthrose

Hüft- und Kniegelenkersatz riskant fürs Herz

Bei Patienten mit Hüft- oder Kniegelenkersatz ist in den ersten Monaten nach dem Eingriff laut neuen britischen Daten mit einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Komplikationen zu rechnen. Die Daten überraschen, weil in früheren Untersuchungen ein Gelenkersatz mit einem verringerten Herzinfarkt-Risiko korrelierte. Ausgewertet wurden Daten zu knapp 14.000 Patienten mit Knie-TEP und mehr als 6.000 Patienten mit Hüft-TEP. Der Beobachtungszeitraum betrug im Median vier Jahre. Im Vergleich zu gematchten Kontrollpersonen war die Herzinfarkt-Rate im ersten Monat nach OP bei Patienten mit Knie-TEP mehr als 8-fach und bei Patienten mit Hüft-TEP mehr als 4-fach erhöht. Im weiteren Verlauf nahm die Risikoerhöhung stetig ab. Langfristig hatte die Rate kardiovaskulärer Komplikationen keinen Einfluss auf die Prognose von Patienten mit Gelenkersatz, schreiben die Autoren. Anders ist dies hinsichtlich des Risikos für venöse Thromboembolien (VTE). Das VTE-Risiko bleibt langfristig erhöht, bestätigen die Daten.

QUELLE

- Lu N et al.: Total Joint Arthroplasty and the Risk of Myocardial Infarction - A General Population, Propensity Score-Matched Cohort Study. *Arthritis Rheumatol* 2015, published online, doi: 10.1002/art.3924

Rheumatoide Arthritis (RA)

Orale Kontrazeption mit milderem Verlauf einer frühen RA assoziiert

Rheumatologen aus Berlin und Regensburg haben Hinweise dafür gefunden, dass die Einnahme oraler Kontrazeptiva bei Frauen mit früher RA einen günstigen Verlauf auf die Erkrankung haben könnte. Der Zusammenhang zeigte sich sowohl bei Frauen mit aktueller als auch

früherer Einnahme der Pille. Die Wissenschaftler werteten Daten zu rund 270 RA-Patientinnen im Alter von 18-60 Jahren aus, von denen knapp zwei Drittel eine frühere Exposition zu oralen Kontrazeptiva (OC) hatten. 20 Prozent verhüteten aktuell mit OC. Bei Beurteilung der Krankheitsaktivität, Funktionalität und Lebensqualität der Frauen nach zwölf Monaten schnitten Patientinnen mit positiver OC-Anamnese signifikant besser ab als Frauen, die nie Kontrazeptiva eingenommen hatten. Beim RAID-Score zur Beurteilung der Lebensqualität wurden über den Verlauf von zwei Jahren konstant bessere Werte für Frauen der Hormongruppe belegt. Auch orale Glukokortikoide wurden von Frauen ohne Hormoneinnahme häufiger benötigt, vor allem in der Gruppe mit eingeschränkten Funktionsscores. Die Autoren vermuten, dass die protektiven Wirkungen von OC eher über zentralnervöse Stoffwechselwege als durch Unterdrückung einer peripheren Entzündung vermittelt werden könnten.

QUELLE

- Albrecht K et al.: The association between the use of oral contraceptives and patient-reported outcomes in an early arthritis cohort. *Arthritis Care & Research* 2015, published online, doi: 10.1002/acr.22667

Rheumatoide Arthritis (RA)

Ultraschall identifiziert RA-Patienten in Remission mit hohem Rückfallrisiko

Das Therapieziel bei Patienten mit RA ist eine Remission (DAS28-Score < 2,6) oder zumindest eine niedrige Krankheitsaktivität (DAS28 < 3,2). Allerdings kommt es bei rund der Hälfte der beschwerdefreien Patienten nach Deeskalierung der Therapie innerhalb von zwei Jahren zu einem erneuten Krankheitsschub. Ultraschalluntersuchungen zur Diagnose einer Synovitis an Gelenkkapseln oder Sehnen können frühzeitig auf ein erhöhtes Rezidiv-

risiko hinweisen. Das verdeutlichen Daten einer italienischen Studie bei 430 Patienten in klinischer Remission, die bei der EULAR-Jahrestagung 2015 in Rom vorgestellt worden sind. Bei allen Studienteilnehmern wurden per Ultraschall die Hand- und Fingergelenke sowie die Beuger- und Streckersehnen untersucht. Insbesondere Tenosynovitiden korrelierten mit einem erhöhten Schubrisiko innerhalb von sechs Monaten und wiesen auf die Notwendigkeit einer Therapieintensivierung hin, berichtete Dr. Emanuela Bellis aus Turin. In einer japanischen Studie bei 134 Patienten, ebenfalls beim EULAR vorgestellt, wurde belegt, dass eine Dosiserhöhung von Methotrexat bei Patienten mit Ultraschall-positiver Synovitis wirksam ist. Das Risiko einer radiologischen Krankheitsprogression konnte deutlich gehemmt werden im Vergleich zu Patienten, bei denen die MTX-Dosis stabil gehalten wurde.

QUELLE

- Jahrestagung der European League Against Rheumatism (EULAR), Rom, 10.-13. Juni 2015, Abstracts OP0217, OP0219

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, 97078 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 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.

