

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Plausibilitätsprüfungen

Zeitfalle bei Vertretungen in Gemeinschaftspraxen

In den meisten KVen waren bis zum 1. Juli 2008 bei der Leistungserbringung in Gemeinschaftspraxen individuelle Kennzeichnungen vorzunehmen, damit die KV nachvollziehen kann, welcher Arzt welche Leistungen erbracht hat. Seit dem 1. Juli 2008 ist eine derartige Kennzeichnungspflicht nicht mehr erforderlich, da alle Leistungen über die individuelle, lebenslange Arztnummer dem jeweils erbringenden Arzt zugeordnet werden können. Dies birgt allerdings bei gegenseitigen Vertretungen die Gefahr, unter Umständen relativ schnell wegen Überschreitung von Zeitprofilen in Plausibilitätsprüfungen zu geraten.

Die Zeitfalle

Sind in einer Gemeinschaftspraxis einer oder mehrere Ärzte nicht anwesend (zum Beispiel wegen Urlaub oder Krankheit etc.), werden diese in der Regel von den verbleibenden Gemeinschaftspraxispartnern vertreten. Zwangsläufig fällt dabei für die verbleibenden Partner eine größere Leistungsmenge an mit der Folge, dass diese relativ leicht die Zeitobergrenzen für die Plausibilitätsprüfung nach Zeitprofilen überschreiten können.

Vor allem die 12 Stunden-Obergrenze für die Tagesprofile wird schnell erreicht, wenn zum Beispiel aufgrund der Vertretung zusätzlich zahlreiche CT-Untersuchungen und auch MRT-Leistungen abgerechnet werden. Für ein CT des gesamten Abdomens werden 18 Minuten angerechnet, für die meisten MRT-Untersuchungen je 14 Minuten. Auch zu vertretungsbedingten

Überschreitungen bei der Quartalsobergrenze von 780 Stunden kann es gegebenenfalls kommen.

Die Aufgreifkriterien für Plausibilitätsprüfungen

Gemäß den Richtlinien zur Durchführung von Plausibilitätsprüfungen auf der Basis von Zeitprofilen erfolgt eine weitere Überprüfung des Vertragsarztes, wenn sich bei Tageszeitprofilen an mindestens 3 Tagen im Quartal mehr als 12 Stunden oder im Quartalsprofil insgesamt mehr als 780 Stunden auf dem Zeitkonto

Inhalt

Erste Abrechnungsauswertung

Weniger Fallzahlen bei Radiologen

Beschluss

G-BA erweitert Indikationskatalog zur Diagnostik von PET

Leserforum

MRT-Becken-Bein Angio: Ist der Höchstwert berechenbar?

addieren. Das Überschreiten der Zeitobergrenzen ist aber lediglich ein Aufgreifkriterium für die Prüfungsgremien, eine automatische Kürzung der überschüssigen Leistungen erfolgt nicht. Der betreffende Arzt wird angehört und in der Regel um plausible Erläuterungen gebeten.

Wie können Plausibilitätsprüfungen verhindert werden?

Die Prüfungsgremien in den KVen verfahren bei Urlaubsvertretungen so, dass Überschreitungen der Zeitprofile, die durch die Urlaubsvertretungen bedingt sind, nicht zu weiteren Maßnahmen führen. Allerdings kann die KV bei Gemeinschaftspraxen gegenseitige Vertretungen nicht erkennen, da hier gegenseitige Überweisungen zur Durchführung von Vertretungen nicht möglich sind. Somit ist für die KV auch nicht erkennbar, dass dieser oder jener Arzt aufgrund der Vertretung der anderen Ärzte ein höheres Zeitkontingent aufweist.

Praxistipp: Um ein lästiges und zeitraubendes Prüfverfahren wegen Überschreitung der Zeitprofile möglichst zu vermeiden, sollten Sie bei Überschreiten der Zeitprofile der Quartalsabrechnung eine Erklärung beifügen. Aus dieser sollte hervorgehen, dass an bestimmten, mit Datum aufgeführten Tagen das jeweilige Tageszeitprofil mit der Obergrenze von 12 Stunden bzw. die Quartalsobergrenze überschrit-

ten wurde, weil Sie in großem Umfang Leistungen im Rahmen der Vertretung in der Gemeinschaftspraxis erbracht haben. Der Name des vertretenen Kollegen sollte dabei erwähnt werden. Die Praxis-EDV der Radiologen wird in der Lage sein, entsprechende Ausdrücke der Tageszeitprofile für die einzelnen Ärzte vorzunehmen.

Abwesenheit von mehr als einer Woche der KV melden!

Gemäß § 17 Abs. 3 des Bundesmantelvertrages muss ein Vertragsarzt, der länger als eine Woche seine vertragsärztliche Tätigkeit nicht ausübt – zum Beispiel wegen Urlaubs – dies der KV unter Benennung des oder der Vertreter mitteilen. Das gilt auch für Gemeinschaftspraxen. Diese Vorgabe des Bundesmantelvertrages wird allerdings häufig nicht beachtet.

Vor dem Hintergrund der erhöhten Gefahr durch Plausibilitätsprüfungen nach Zeitprofilen sollten Abwesenheiten von mehr als einer Woche der KV aber unbedingt gemeldet werden. Die Notwendigkeit der umfangreicheren Leistungserbringung der verbliebenen Gemeinschaftspraxispartner wird dadurch belegt, zu Kürzungen wegen Überschreitungen der Zeitprofile wird es dann nicht kommen. Wird die Abwesenheit eines Partners von mehr als einer Woche der KV nicht gemeldet, so fällt dem Arzt der Nachweis deutlich schwerer, dass Überschreitungen bei den Zeitprofilen durch die Urlaubsvertretung für Dr. X entstanden sind, weil dadurch an einzelnen Tagen oder im Quartal insgesamt deutlich mehr Leistungen angefallen sind. Das lässt sich leicht vermeiden, wenn der KV die Abwesenheiten der Gemeinschaftspraxispartner gemeldet werden.

EBM 2008

Erste statistische Abrechnungsauswertung: Weniger Fallzahlen bei Radiologen

Nachdem zum 1. Januar dieses Jahres der neue EBM 2008 mit weiterer Pauschalierung bei der Abrechnung ärztlicher Leistungen eingeführt worden ist, liegt nun die mit Spannung erwartete erste Analyse von Abrechnungsergebnissen vor. Diese resultieren aus einer EBM-Begleitstudie, die auf der Analyse von etwa 900 Praxen in den KVen Nordrhein und Brandenburg beruht. Analysiert wurden 14 Arztgruppen – darunter auch die Radiologen. Zwar sind die Ergebnisse nur bedingt repräsentativ, sie erlauben aber Trendaussagen dahingehend, ob und wie sich die Abrechnungen im Vergleich der Quartale 1/2007 zu 1/2008 geändert haben.

Radiologen im Vergleich zu anderen Fachgruppen

Bei etwa zwei Drittel der analysierten Radiologen ist eine – wenn auch moderate – Leistungsbedarfszunahme in Punkten festzustellen. Insgesamt hat der Leistungsbedarf der Radiologen um etwa 2,5 Prozent zugenommen, allerdings bei einer Leistungsbedarfszunahme je Fall von etwas mehr als 9 Prozent.

Die Diskrepanz zwischen Leistungsbedarfszunahme insgesamt und Leistungsbedarfszunahme je Fall beruht darauf, dass es bei Radiologen eine Fallzahlminderung von etwa 6 Prozent gegeben hat. Zwar sind auch bei allen anderen Arztgruppen – ausgenommen die Hausärzte und die Nervenärzte – die Fallzahlen geringer geworden, allerdings nur zwischen etwa 1,5 und 3,5 Prozent und damit deutlich weniger als bei den Radiologen.

Bei der Leistungsbedarfszunahme je Fall liegen die Radiologen im Vergleich zu den anderen Fachgruppen im Mittelfeld. Den höchsten Zuwachs verzeichnen

- die Allgemeinärzte mit nahezu 20 Prozent, gefolgt
- von den Nervenärzten (fast 18 Prozent),

- den hausärztlichen Internisten (mit mehr als 16 Prozent) und
- den Urologen (mehr als 15 Prozent).

Leistungsbedarfszunahme ist zu relativieren

Die Leistungsbedarfszunahme von gut 9 Prozent je Fall bei Radiologen relativiert sich dadurch, dass zum 1. Januar 2008 aufgrund der Neubewertung der Leistungen nach dem Standardbewertungssystem (STABS) eine Höherbewertung der Positionen um etwa 5 Prozent erfolgte und außerdem zusätzlich die Mehrwertsteuererhöhung vom 1. Januar 2007 von 16 auf 19 Prozent endlich berücksichtigt wurde.

Grund für Fallzahlrückgang unbekannt

Offen bleibt die Frage, warum die Fallzahl bei den Radiologen deutlich zurückgegangen ist. Möglicherweise handelt es sich hier um eine statistische Abweichung wegen der relativ geringen Anzahl der in die Analyse einbezogenen Radiologen. Es bleibt abzuwarten, ob sich dieser Trend bei der Auswertung der Abrechnungsergebnisse des ersten Quartals 2008 aus allen KVen bestätigt. Diese werden aber erst im Herbst 2008 vorliegen.

Beschluss**G-BA erweitert Indikationskatalog zur Diagnostik von PET**

Seit dem 1. April 2007 ist die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) zur Diagnostik des nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms eine GKV-Leistung. Mit Beschluss vom 19. Juni 2008 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Indikationskatalog um die Diagnostik des kleinzelligen Lungenkarzinoms erweitert. Vorbehaltlich der Nichtbeanstandung des Bundesgesundheitsministeriums wird diese Erweiterung allerdings erst zum 1. Januar 2009 in Kraft treten.

Die neuen Indikationen

Der Wortlaut der neu in die Richtlinien zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung eingeführten Indikationen für PET ist:

- „Bestimmung des Tumorstadiums von kleinzelligen Lungenkarzinomen einschließlich der Detektion von Fernmetastasen, es sei denn, dass vor der PET-Diagnostik ein kurativer Therapieansatz nicht mehr möglich erscheint.
- Nachweis eines Rezidivs bei primär kurativ behandelten Patienten bei begründetem Verdacht, wenn durch andere bildgebende Verfahren ein lokales oder systemisches Rezidiv nicht gesichert oder nicht ausgeschlossen werden konnte.“

Die Details zu diesem Beschluss und die tragenden Gründe finden Sie wie immer auf den Internetseiten des G-BA unter www.g-ba.de.

GKV-Vergütung der PET immer noch offen

Obwohl die PET vor über einem Jahr in den ambulanten Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen

wurde, konnten KBV und Kassen im Bewertungsausschuss noch keine Einigung über die Aufnahme entsprechender Leistungspositionen und Kostenpauschalen in den EBM erzielen.

Aufnahme in den EBM zum 1. Oktober geplant

Dem Vernehmen nach ist erst zum 1. Oktober 2008 mit einer Übernahme in den EBM zu rechnen. Über die Beschlussfassung werden wir zu gegebener Zeit berichten.

Leserforum GOÄ**MRT-Becken-Bein Angio: Ist der Höchstwert berechenbar?**

Frage: „Bei MRT-Untersuchungen von Becken und Bein in einer Sitzung stellt sich uns die Frage, ob dann der Höchstwert nach Nr. 5735 GOÄ anzusetzen ist. Und wie sieht es aus, wenn zusätzliche Serien für die Darstellung der Arterien als MRT-Angio erbracht werden? Können diese in Ansatz gebracht werden?“

Dazu unsere Antwort:

In dem von Ihnen geschilderten Fall ist der Höchstwert nach Nr. 5735 abrechnungsfähig, da zwei Unter-

suchungsgebiete umfasst sind: Nr. 5720 für den Bereich des Beckens und Nr. 5729 für den Bereich der unteren Extremitäten. Zu beachten ist, dass nach der Anmerkung zum Höchstwert (Nr. 5735) die erbrachten Leistungen zusätzlich zu der Höchstwertposition auf der Rechnung anzugeben sind.

Die Nebeneinanderberechnung von Leistungen nach den Nrn. 5700 bis 5730 ist in der Rechnung zusätzlich besonders zu begründen. Dies dürfte sich hier jedoch aus der Beschreibung des Untersuchungskomplexes (MRT Becken-Bein Angio) ergeben.

Zusätzliche Serien nach Nr. 5731 fallen nicht unter den Höchstwert nach Nr. 5735. Die Nr. 5731 kann zusätzlich (einmal je Sitzung) berechnet werden.

Auch die Kontrastmitteleinbringungen sind zusätzlich berechnungsfähig (Ziffern aus Abschnitt C IV der GOÄ).

Impressum

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: info@guerbet.de

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich), Dipl.-Kfm. Britta Link, RA Franziska David

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.