

# 2. Abrechnungs-Seminar

*P. Voitl*

# Programm

- *Honorarverhandlungen*
- *Die chefärztliche Kontrolle*
- *Initiative Pos. 674*

# Chefärztliche Kontrollen

- 1. Kontroll-Ebene: Computer

E1/1 36a/1	E3/2 39b/1	11b/1	34u/1
18.02.13/34h	: Nur einmal pro Quartal verrechenbar		

# Chefärztliche Kontrollen

- 2. Kontroll-Ebene: Sekretärin

E1/1

20.02.13/34u : Diagnose fehlt !

# Chefärztliche Kontrollen

- *Abteilung für Missbrauch, Entdeckung und Prävention*
- *Tätigkeit durch Anzeige oder*
- *„überdurchschnittliche“ Verechnung*
- *Patientenbefragungen ohne Kontaktaufnahme mit dem Arzt*
- *fragwürdige Interpretation*
- *Amikale Aussprache*

# Historie

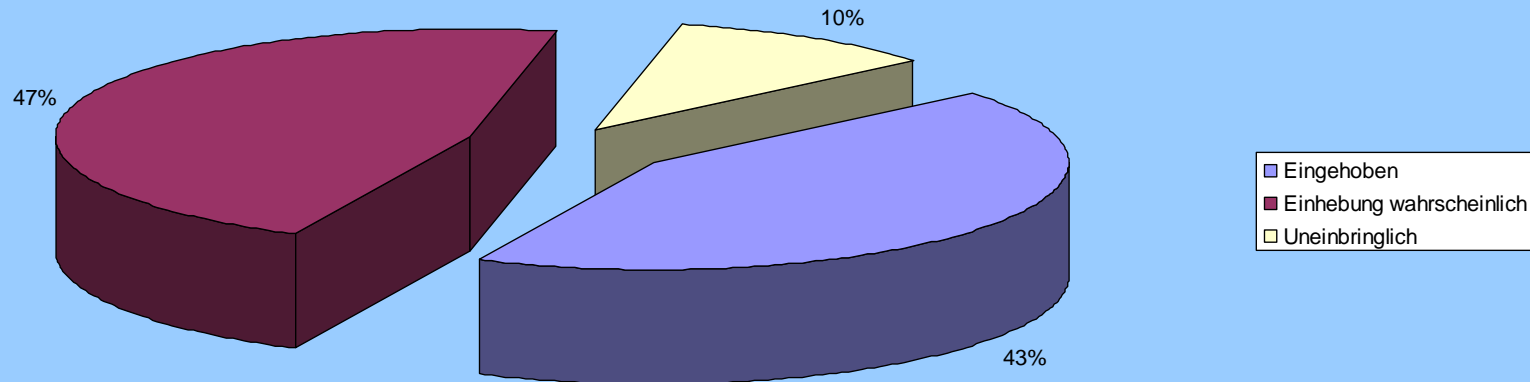
- 2008 Medienberichterstattung über angebliche e-card-Missbrauchsfälle
  - „E-card-Tourismus“
- Gründung des Team MEP ab 1.1.2009
  - Zunächst als Pilotversuch
  - Seit 1.1.2010 institutionalisiert
  - Matrix-Organisation
    - MA aus COB, MD, VPV und ORG

# Aufgaben/Ziele

- Leistungsmissbrauch (verursacht durch Vertragspartner und/oder Versicherte) zu entdecken durch
  - Auswertungen und Vergleiche von Datenbeständen
  - Prüfen gemeldeter Verdachtsmomente
- Den dadurch entstandenen Schaden zu beseitigen/minimieren
  - Setzen von Eintreibungsmaßnahmen
  - Betrugsanzeigen bei der Staatsanwaltschaft
- Präventivmaßnahmen zu entwickeln, um damit künftige Schadensfälle zu vermeiden
  - Prüfmaßnahmen
  - Rahmenbedingungen schaffen (Satzungs- und/oder Gesetzesänderungen initiieren)
  - Aufklärung
  - Sensibilisierung der Mitarbeiter

# Bilanz

- MEP-Bilanz 1.1.2009 bis 31.12.2010
  - Geprüfte Fälle      963
    - davon 325 Schadensfälle (245 Versicherte, 80 Vertragspartner)
  - Aufgezeigter Schaden                      € 1.194.397,02
    - Eingehoben                                      € 456.725,73
    - Einbringung wahrscheinlich              € 513.756,77
    - Uneinbringlich                                € 120.245,26





# Bilanz

- Statistisches
  - *Rd. 1/3 der von MEP geprüften Fälle ergeben einen Schaden*
  - *Rd. 75% der Schadens**fälle** werden durch Versicherte verursacht*
  - *Rd. 82% der Schadens**summen** werden durch Vertragspartner verursacht*
- Im Schnitt verursacht
  - *eine Malversation durch einen Versicherten rd. € 1.000,- Schaden*
  - *eine Malversation durch einen Vertragspartner rd. € 29.000,- Schaden*

# Fallbeispiele (1)

- Doktor-Hopper (1)
  - *Ein Versicherter schaffte es in einem Quartal (um seine Tablettensucht zu befriedigen) **72 !!** verschiedene praktische Ärzte aufzusuchen*
  - *Vorläufiger Schaden **€ 3.377,85***
- Doktor-Hopper (2)
  - *Ein Versicherter bereits einmal (Dez. 2009) bei StA angezeigt*
  - *Verfahren eingestellt, da Versicherter unbekanntem Aufenthalts*
  - *Weiterhin Dr.-Hoppen und HM-Missbrauch*
  - *Im 3. Qu. 2010 insgesamt 32 und im Oktober 2010 bereits 18 verschiedene praktische Ärzte aufgesucht*

# Fallbeispiele (2)

- Versicherter lässt sich Unmengen von Heilmittel verordnen
  - *Unter (unbeabsichtigter) Mitwirkung von (unbedarften und unkritischen) Ärzten hat sich ein Versicherter das Hundertfache an benötigten Heilmitteln verschafft*
  - *Der Versicherte ist psychisch krank*
  - *Die Tabletten verwendete er dazu (durch Aufkleben der Tabletten auf Leinwand), Bilder anzufertigen*
  - *Schaden rd. € 4.000,-*

# Fallbeispiele (3)

- Vertragspartner rechnet nicht erbrachte Leistungen ab
  - *Mit einer Fragebogenaktion, bei der rd. 50 Versicherte angeschrieben wurden, wurde festgestellt, dass die Abrechnung von bestimmten Leistungen mehr Dichtung als Wahrheit ist.*
  - *Schaden fast € 36.000,-*
  - *zZ Verfahren vor par. Schiedskommission*
- Vertragspartner rechnet nicht von ihm behandelte Patienten ab
  - *Agreement mit einem Seniorenheim*
  - *Dadurch sollten Personalkosten im Seniorenheim reduziert werden*
  - *Schaden € 300.000,-*
  - *Ratenvereinbarung mit Arzt abgeschlossen*

# Chefärztliche Kontrollen

- *Dokumentation der erbrachten Leistungen*
- *NIE einfach überprüfbare Leistungen abrechnen, die nicht erbracht wurden (EKG, LuFu, Blutbild,..)*
- *NIE E-Cards von Geschwisterkindern stecken, die nicht Patienten sind*
- **EMPFEHLUNG:**
  - *Unbedingt Fachgruppe informieren!*
  - *Zur amikalen Aussprache Vertreter der Kammer oder Anwalt mitnehmen*
  - *Argumentation im vornhinein planen*

# Aber:

- *Interpretations-Spielraum nützen!*
- *Erfahrungs-Austausch!*
- *FoKo Vergleich*
- *Durchschnittswerte ausnützen*

Honorare:  
2011

Verrechnungsstellen der § 2-Kassen		
Ärztetategorie (-gruppe)	Alle Ver- rechnungs- stellen	Wien
		In s g e s a m t
Ärzte für Allgemeinmedizin	46,39	44,41
Allgemeine Fachärzte	62,30	65,10
Anästhesie	-	-
Atmung	81,99	78,84
Augen	48,30	50,75
Chirurgie	111,82	124,10
Dermatologie	40,71	40,82
Frauenkrankheiten	47,94	46,50
Interne Medizin	101,03	96,58
Kinderheilkunde	53,13	57,75
Laryngologie	57,60	66,03
Neurologie, Psychiatrie	88,23	95,25
Neurochirurgie	70,05	-
Orthopädie	76,65	77,85
Urologie	61,20	70,66
Unfallchirurgie	60,86	-
Sonstige Fachärzte	40,33	37,30

Konsultationen:  
Kinder ~ 3/Quartal!

# Empfehlungen

- *DIAGNOSE muss zur Leistung passen!*
  - *Nicht Dg „Schnupfen“ und Lst „Neurostatus“!*
- *Dauerdiagnosen beachten (Frühgeburt, Dystrophie,...)*
- *Bei Monatsabrechnung % beachten!*
- *Leistungen gleich eintragen*



# Durchschnitt

Nummer	Summe	Anzahl	%	Limit
690	2.046.004,80	344.446	101,8%	
FP	6.126.813,38	338.498	100,0%	
84	1.585.266,70	240.192	71,0%	
90	606.812,48	67.935	20,1%	18%
681	106.624,38	60.879	18,0%	
669	1.185.009,00	59.849	17,7%	
656	233.948,82	59.078	17,5%	
674	854.645,86	54.323	16,0%	30%
660	453.959,22	52.909	15,6%	
661	485.136,96	52.504	15,5%	
663	583.887,48	46.562	13,8%	

# Durchschnitt

8	118.000,08	44.697	13,2%	
651	136.758,60	34.535	10,2%	
657	159.343,80	24.143	7,1%	
680	168.513,62	22.926	6,8%	10%
659	92.869,83	22.532	6,7%	15%
270	298.594,60	13.697	4,0%	
269	295.760,60	13.567	4,0%	
271	291.095,40	13.353	3,9%	
272	290.877,40	13.343	3,9%	
278	236.455,35	13.173	3,9%	
279	235.755,30	13.134	3,9%	
277	150.427,20	13.024	3,8%	

# Durchschnitt

689	50.270,24	12.182	3,6%	18%
273	252.574,80	11.586	3,4%	
650	113.038,20	11.418	3,4%	
655	85.314,24	10.772	3,2%	
274	213.988,80	9.816	2,9%	
682	71.854,29	9.688	2,9%	5%
275	182.335,20	8.364	2,5%	
282	219.681,99	7.557	2,2%	
276	163.979,60	7.522	2,2%	
VFP	62.457,38	7.152	2,1%	
654	136.025,70	6.870	2,0%	
670	8.219,64	6.227	1,8%	5%

# Durchschnitt

687	54.789,71	2.191	0,6%	zusammen
686	71.380,92	2.155	0,6%	10%
268	34.472,64	1.928	0,6%	
38	15.993,12	1.864	0,6%	
76	35.481,60	1.792	0,5%	
646	132.039,78	1.761	0,5%	25%
39	14.234,22	1.659	0,5%	
72	21.370,80	1.619	0,5%	
78	8.999,10	1.515	0,4%	
91	16.695,01	1.412	0,4%	20%

32 Positionen!

## Fachgebiet Kinder- und Jugendheilkunde

Pos. Ziff.	Text	Punkte
650	Standard-EKG	15
651	je 3 weitere Ableitungen	6
652	Phonokardiogramm	18
653	Zuschlag für EKG am Krankenbett	25
654	Behandlungszuschlag bei Enuresis, Enkopresis ab dem vollendeten 4. Lebensjahr einmal pro Quartal und Patient verrechenbar	30
655	Granulombehandlung inkl. Abtragung eines gestielten Granuloms	12
x 656	Chemische Untersuchung des Harns (Streifenfest im Harn, unabhängig von der Anzahl der Testfelder). Nur bei Verdacht auf Harnwegsinfekt oder diabetische Nephropathie am gleichen Tag wie Pos 87 verrechenbar	6
657	Harnkultur und Keimzählung mittels Objektträgermethode (nur verrechenbar, wenn die entsprechende Einrichtung [Brutschrank] vorhanden ist)	10
658	Messung der Vitalkapazität, des Atemstoßwertes und Atemgrenzwertes (nur zur Operationsfreigabe sowie bei akuter Atemnot verrechenbar). Im Anschluss an diese Untersuchung ist eine Überweisung zu einem Facharzt bzw. einer Gruppenpraxis für Lungenkrankheiten nur mit besonderer Begründung zulässig.	20
659	Cerumenentfernung therapeutische Ohrspülung, je Seite, verrechenbar in 15 % der Fälle pro Quartal.	8
x 660	Zählung der roten Blutkörperchen plus Sahli	13
x 661	Zählung der weißen Blutkörperchen plus Differentialbild	14
662	Atemfunktionsprüfung der Reversibilität einer bronchialen Obstruktion (pharmakodynamischer Atemfunktionstest bzw. Bronchospasmodolysetest)	20
663	Blutabnahme incl. CRP oder Blutsenkung, nicht gemeinsam mit Pos. Ziff. 39 verrechenbar .	19
666	Operation eines tiefgreifenden Abszesses (Oberfl. Phlegmone, periprokt. A., etc.), eines Panaritiums jeder Art	30 + R I
667	Reposition bei Gefahr der Inkarzeration einer Hernie	10
668	Unblutige Reposition der Paraphimose	15

Pos. Ziff.	Text	Punkte
669	Behlungszuschlag bei Behandlung hirngeschädigter Kinder, entwicklungsneurologische Untersuchung nach Riskogeburt, einmal pro Quartal und Patient verrechenbar. Riskogeburten sind nur für Kinder bis zum vollendeten 2. Lebensjahr abrechenbar	30
670	Epicutan- und Intracutan-Testung, bis zu 20 Stoffen pro Patient und Quartal. Mehr als 20 Stoffe können nur mit besonderer Begründung verrechnet werden, je Stoff. In maximal 5 % der Fälle pro Arzt und Quartal verrechenbar.	2
673	Lösung der Conglutination	15
674	Detaillierter schriftlicher Ernährungsplan bei Frühgeborenen oder bei dyspeptischen oder dystrophischen bzw. adipösen sowie bei Ekzemenkindern, bei Ernährungs- und Stoffwechselstörungen, bei allergischen Erkrankungen (nur einmal im Quartal verrechenbar, ein weiteres Mal nur mit besonderer medizinischen Begründung) in maximal 30 % der abgerechneten Fälle.	25
680	Erstmalige Anlage eines Somatogrammes bei klinisch begründetem Verdacht auf Minder- oder Riesenwuchs, Untergewicht, Adipositas, Mikro- oder Macrocephalie. Verrechenbar in 10 % der Fälle pro Arzt und Quartal.	12
681	Fortführung eines Somatogramms Maximal viermal pro Jahr in maximal 100 % der Fälle, in denen Pos. Ziff. 680 abgerechnet wurde, verrechenbar.	8
682	Befundbericht zur Weiterbehandlung durch andere Ärzte bzw. Gruppenpraxen oder in Gesundheitseinrichtungen, pro Patient und Quartal maximal einmal verrechenbar. In 5 % der Fälle pro Arzt und Quartal verrechenbar.	15
684	Exsision und Naht einer Wunde bis 5 cm	30 + R I
686	Sonographie des Oberbauches oder Schädelsonographie	

Pos. Ziff.	Text	Punkte
687	Sonographie des kindlichen Urogenitaltraktes oder Schilddrüsen-sonographie.  Die Pos. Ziff. 686 und 687 werden nur jenen Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde honoriert, die über einen entsprechenden Ausbildungsnachweis verfügen und von der Kasse einvernehmlich mit der Kammer zur Verrechnung dieser Leistung ermächtigt wurden. Die Geräteausstattung ist der Kasse zu melden.  Die Pos. Ziff. 686 und 687 sind zusammen in maximal 10 % der Fälle pro Arzt und Quartal verrechenbar, wobei Fälle, die ausschließlich zur Sonographie des Oberbauches oder Schädelsonographie bzw. kindlichen Urogenitaltraktes oder Schilddrüsen-sonographie überwiesen wurden, nicht unter diese Limitierung fallen. Für diese Fälle gebührt keine Grundleistungsvergütung.	
688	Kurative Sonographie der Säuglingshöfen; nur bei pathologischem Befund nach MKP-Untersuchung pro Patient und Tag einmal verrechenbar einschließlich Befunderstellung und Dokumentation.  Die kurative Sonographie der Säuglingshöfen wird nur jenen Vertragsfachärzten für Kinder- und Jugendheilkunde honoriert, die über einen entsprechenden Ausbildungsnachweis verfügen und von der Kasse einvernehmlich mit der Kammer zur Verrechnung dieser Leistung ermächtigt wurden. Die Geräteausstattung ist der Kasse zu melden.	
689	Allergologische Exploration; in maximal 18 % der Fälle pro Arzt und Quartal verrechenbar	10
690	Fachspezifischer Zuschlag, einmal im Quartal verrechenbar	9
691	Zuschlag bei EKG für Kinder unter sechs Jahren	3
692	Ärztliche Koordinierungstätigkeit durch den behandlungsführenden Arzt. Verrechenbar für jene Fälle, die einer intensiven Koordinationstätigkeit mit anderen Ärzten, Gruppenpraxen, Einrichtungen und sonstigen Leistungserbringern bedürfen. Die Koordinierungstätigkeit ist zu dokumentieren und ist in maximal 5 % aller Fälle verrechenbar.	

Nicht gleichzeitig verrechenbar mit Pos. Ziff. 90.

# Abrechnung BVA und KFA

<b>34t</b> Eingehende Untersuchung und Beratung bei Verdacht auf infantile Cerebralschädigung bis zum vollendeten 2. Lebensjahr nur bei erstmaliger Untersuchung verrechenbar	<b>€ 34,63</b>
<b>34u</b> Weitere Untersuchung nach Pos. 34t während der ersten zwei Lebensjahre <b>einmal pro Monat</b> verrechenbar	<b>€ 18,40</b>
<b>34v</b> Weitere Untersuchung nach Pos. 34u ab dem vollendeten 2. Lebensjahr bis zum vollendeten 6. Lebensjahr einmal pro Fall und Quartal in 10 % der Fälle verrechenbar	<b>€ 18,40</b>
<b>34w</b> Entwicklungstest bis zum vollendeten 6. Lebensjahr in maximal 8 % der Fälle im Quartal verrechenbar nicht gemeinsam mit Pos 34t, 34u und 34v verrechenbar	<b>€ 18,40</b>

# Abrechnung BVA und KFA

- 35f** Komplette neurologische Statuserhebung mit Dokumentation höchstens 1x pro Fall und Kalenderhalbjahr verrechenbar  
**WICHTIG! Z.B. Frühgeburt oder Verdacht auf neurolog. Problematik** € 33,55
- 36a** Verbale Intervention bei psychiatrischen Krankheiten bzw. heilpädagogische Behandlung bei Kindern, Dauer im allgemeinen 20 min.; € 29,22  
**WICHTIG! Z.B. bei Vd. Auf Entwicklungsverzögerung, Verhalten etc.**



# Initiative 674

- Angreifbarste Position
- Diätpläne tatsächlich oft veraltet
  
- Fachgruppe erstellt Empfehlungs-Ernährungspläne durch Diätologin
- Download auf [kinderheilkunde.at](http://kinderheilkunde.at)
- **Zur Erstellung: Bitte um Zusendung eurer Pläne!**