

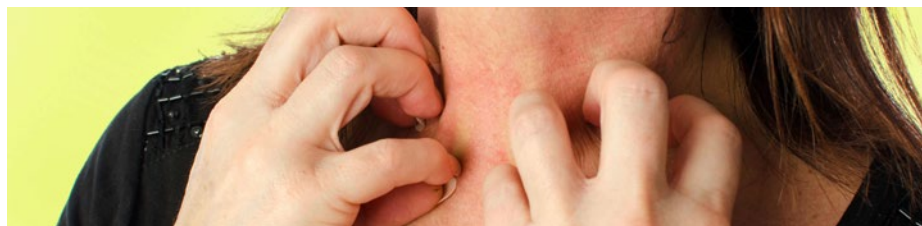
Laborreform: So klappt die Abrechnung

Seit 1. April wird der Wirtschaftlichkeitsbonus neu berechnet: Entscheidend sind die tatsächlich veranlassten und eingebrachten Laborkosten der Praxis und die arztgruppenspezifischen Fallwerte (*Hausarzt* 20/17). Letztere sind neu und geben vor, wie hoch die durchschnittlichen Kosten je Behandlungsfall sein dürfen, um den Wirtschaftlichkeitsbonus zu erhalten. In „*Der Hausarzt*“ 7 werden wir weitere Praxistipps dazu geben. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat nun eine Praxisinformation veröffentlicht. Insbesondere beim Wirtschaftlichkeitsbonus lohnt sich ein Blick: Er könne „den Überschuss einer Praxis steigern“. „Je nach Fachgruppe und Zahl der Behandlungsfälle können das einige tausend Euro im Jahr sein.“



LINK

Zur Praxisinformation:
<https://hausarzt.link/Rd0oD>



IQWiG sieht Zusatznutzen für Neurodermitis-Arznei

„Deutliche Vorteile“ zeigten sich bei der Linderung von Symptomen und der Lebensqualität, zu diesem Schluss kommt das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) nach der frühen Nutzenbewertung von Dupilumab [1]. Nun muss noch der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) über den Zusatznutzen entscheiden. Anhaltspunkte für einen Zusatznutzen ergäben sich bei der Morbidität, insbesondere bei Juckreiz, Schlafstörungen, patientenberichteter Symptomatik (POEM) sowie bei der gesundheitsbezogenen Lebensqualität, so das IQWiG. Der POEM-Fragebogen erfasst, wie häufig subjektiv Symptome der atopischen Dermatitis auftreten. Unter Dupi-

lumab traten Augenerkrankungen aber deutlich häufiger auf als in der Kontrollgruppe, die eine topische Therapie plus Placebo bekam, so das Institut.

„Dieser negative Effekt stellt die positiven Effekte nicht infrage.“

Wie groß der Vorteil von Dupilumab ist, könne es anhand der zugrundeliegenden Studie allerdings nicht einschätzen. Denn während der neue Wirkstoff weitergespritzt wurde, als die Patienten (fast) läsionsfrei waren, wurde die topische Therapie in der Kontrollgruppe in diesem Zustand beendet. Wie sich dies auf die Unterschiede in den Behandlungsergebnissen auswirkt habe, sei unklar. Der Zusatznutzen sei dennoch „unbestritten“, so das IQWiG, nur das Ausmaß

des Vorteils sei „nicht quantifizierbar“.

Keine relevanten Unterschiede zeigten sich bei der Gesamt mortalität, beim Auftreten schwerer unerwünschter Ereignisse und bei Infektionen. Das Institut hatte den monoklonalen Antikörper Dupilumab mit individuell optimierten Therapieregimen verglichen, also in der Regel kortisonhaltige Salben (Klasse zwei bis vier), Tacrolimus, UV-Therapie, systemische Gabe von Glukokortikoiden oder Ciclosporin. So hatte es der G-BA vorgegeben. Der Nutzenbewertung liegt die randomisierte kontrollierte Studie CHRONOS zugrunde, bei der Patienten 52 Wochen nachbeobachtet wurden.

Literatur und mehr:

<https://hausarzt.link/JLVj9>

Koloskopie nach iFOBT gehört nicht zur Früherkennung

Abklärungskoloskopien nach einem positiven iFOBT-Stuhltest müssen Ärzte als kurative Untersuchungen abrechnen. Das hat der Erweiterte Bewertungsausschuss Mitte März gegen die Stimmen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) festgelegt, wie diese mitteilte.

Der Beschluss stellt seit 1. April im EBM klar, dass die Gebührenordnungsposition (GOP) 01741 ausschließlich für die Abrechnung von Früherkennungskoloskopien vorgesehen ist,

auf die Versicherte ab dem 55. Lebensjahr zweimal alle zehn Jahre Anspruch haben. Abklärungskoloskopien nach einem positiven Früherkennungstest auf okkultes Blut im Stuhl (iFOBT) fallen nicht darunter. Sie müssen künftig als kurative Darmspiegelungen über die GOP 13421 abgerechnet werden. Der Bewertungsausschuss folgte damit der Position des GKV-Spitzenverbandes. Dieser hatte argumentiert, dass Abklärungskoloskopien nach einem positiven iFOBT-Test

nicht der Früherkennung dienen und deshalb als kurative Koloskopie abzurechnen seien. Die KBV erwägt eigenen Angaben zufolge, gegen den Beschluss zu klagen. Für den Nachweis von fäkalem okkultem Blut wird seit 1. April 2017 als Bestandteil des Darmkrebs-Früherkennungsprogramms ausschließlich der quantitative immunologische iFOBT-Test angewendet und von den Kassen erstattet.

