VON HAUSARZT ZU HAUSARZT

Dr. Gerd W. Zimmermann
Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9,
D-65719 Hofheim

2011: wichtige Änderung bei Aushilfskräften

Der Arzt (als Arbeitgeber) muss für die Meldung zur Sozialversicherung feststellen, ob bei in der Praxis Angestellten eine versicherungsfreie geringfügige oder eine versicherungspflichtige Beschäftigung vorliegt. Hierfür muss er die Beschäftigung zu Beginn sozialversicherungsrechtlich beurteilen. Dazu gehört auch, dass er vom Arbeitnehmer Auskunft über eventuelle Vorbeschäftigungen oder parallel ausgeübte Beschäftigungen bei anderen Arbeitgebern erfragt.

Diese, für die Versicherungsfreiheit maßgebenden Angaben über den Beschäftigten, muss er zu den Entgeltunterlagen nehmen. Seit dem 1.1.2011 gehört hierzu zwingend eine Erklärung des kurzfristig geringfügig Beschäftigten über weitere kurzfristige Beschäftigungen im Kalenderjahr bzw. eine Erklärung des geringfügig entlohnten Beschäftigten über weitere Beschäftigungen.

MMW Kommentar

Dieser Verpflichtung kann man sich z. B. durch die Vorlage eines Personalfragebogens entledigen. Er ist allerdings nur ein Leitfaden, mit dessen Hilfe bestimmte Angaben des Arbeitnehmers abgefragt werden, die für die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung des Beschäftigungsverhältnisses benötigt werden. Der Personalfragebogen ersetzt jedoch nicht den Arbeitsvertrag zwischen dem Arbeitgeber und dem Beschäftigten, sondern dient lediglich der Vervollständigung der Lohnunterlagen und als Nachweis bei Betriebsprüfungen.

Kommt nach der elektronischen Gesundheitskarte der digitale Arzt?

Die EU hat anlässlich einer Veranstaltung „eHealth – Einbeziehung der Bürger und Verbesserung der Versorgung“ die Heilberufe zu einem verstärkten Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT) aufgefordert. So könnte z. B. ein Teil der Arztbesuche durch Ferndiagnose (Telemonitoring) oder Webcam-Checks ersetzt werden.

Die demografische Entwicklung und dadurch bedingte steigende Gesundheitskosten und eine sinkende Zahl von Pflegekräften und medizinischem Personal würden den Technologieeinsatz im Gesundheitswesen unabdingbar machen. In Großbritannien etwa gehen Verantwortliche des Gesundheitswesens davon aus, dass durch

eine IKT-unterstützte Eigenvorsorge über die Hälfte der Krankenhauseinweisungen vermieden werden könnten.

MMW Kommentar

Die geschilderten Erkenntnisse aus England sind allenfalls im Rahmen des in Europa immer noch sehr unterschiedlichen medizinischen Versorgungsstandards erklärbar. Die Möglichkeiten für Patienten oder Versicherte, sich schon jetzt in Deutschland über diverse Medien mit medizinischem Halbwissen zu versorgen, sind vielfältig und haben eher zu einer vermehrten Inanspruchnahme ambulanter und stationärer Versorgungseinrichtungen geführt.

Pflegeheimbetreuung: Kein Mehrhonorar zum Nulltarif!

Um die medizinische Versorgung von älteren Menschen in Pflegeheimen zu verbessern, haben AOK, Ärzterverbände und Pflegeheime in Baden-Württemberg einen bisher landesweit einmaligen Vertrag mit Modellcharakter geschlossen. Einen ähnlichen Vertrag gibt es auch bereits in Bayern.

AOK-Versicherte, die sich in das neue Programm einschreiben, bekommen mindestens alle 14 Tage Besuch von ihrem Arzt. Bei den Besuchen ist eine Pflegekraft dabei, die den Heimbewohner kennt. Die Heime organisieren außerdem regelmäßige Fallbesprechungen mit den Ärzten und dokumentieren Pflege und Krankheit. In Not- und Vertretungsfällen verfügt der behandelnde Arzt dadurch über sämtliche Informationen, um eine optimale Versorgung zu gewährleisten. Außerdem organi-

sieren die beteiligten Ärzte einen Vertretungs- und Bereitschaftsdienst und verpflichten sich zu regelmäßigen geriatrischen Fortbildungen.

Diese zusätzlichen Leistungen werden von der AOK über eine gesonderte Pauschale pro Versichertem und Quartal von durchschnittlich 80 Euro vergütet. Die Kasse erwartet durch die verbesserte ärztliche Versorgung Einsparungen durch Vermeidung unnötiger Klinikeinweisungen und Krankentransporte, die diese Kosten kompensieren.

MMW Kommentar

Interessant sind in diesem Zusammenhang zwei Beschlüsse des Bewertungsausschusses vom 25.1.2011: Die Vergütung der Hausbesuche und damit auch der Heimbefuche nach den Nrn. 01410 bzw. 01413 EBM wurde