VON HAUSARZT ZU HAUSARZT

Dr. Gerd W. Zimmermann

Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9,
D-65719 Hofheim

Nr. 01820 EBM nicht vergessen!

— Kommt eine Patientin und holt ein Wiederholungsrezept ab, könnte man geneigt sein, grundsätzlich die Nr. 01430 EBM anzusetzen. Handelt es sich aber bei dem Wiederholungsrezept um eines für ein Antikonzeptivum, wäre das ein Fehler, denn aufgrund der Präambel zu den Kapiteln 3 beziehungsweise 4 des EBM ist hier für den Hausarzt die Nr. 01820 EBM berechnungsfähig. Diese Leistungsziffer kann – im Gegensatz zur Nr. 01430 EBM – auch neben den Versichertenpauschalen im Behandlungsfall berechnet werden.

MMW Kommentar

Beachtenswert ist allerdings, dass die Nr. 01820 EBM nicht neben anderen Gebührenordnungspositionen und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig ist. Das bedeutet, dass z.B. eine Kombination aus der Leistungsposition und der Versichertenpauschale nicht am gleichen Tag, aber im Laufe des Quartals berechnungsfähig ist. Eine Sondersituation liegt lediglich in Gemeinschaftspraxen vor: Hier kann die Nr. 01430 EBM pro Arzt berechnet werden. Das bedeutet, dass auch hier eine Kombination aus Nr. 01430 EBM und z.B. der Versichertenpauschale möglich ist, wenn diese Leistungen – gekennzeichnet durch die lebenslange Arztnummer (LANR) – von unterschiedlichen Praxispartnern erbracht wurden. Dies gilt übrigens auch für den Ansatz der Nr. 01435 EBM, die z.B. bei telefonischen Kontakten mit dem Patienten berechnet werden kann.

Nachbesetzung bei Gemeinschaftspraxen: Partner müssen zustimmen

— Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 14. Dezember 2011 (Az: B 6 KA 13/11) ist für die Frage der Nachbesetzung eines vakanten Vertragsarztsitzes einer Gemeinschaft der Wille der verbleibenden Partner ausschlaggebend. Im konkreten Fall hatte ein Arzt auf seine Zulassung im Rahmen einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) verzichtet. Die zuständige KV folgte bei der Nachbesetzung des Sitzes dem Wunsch der verbleibenden Kollegen. Hiergegen klagte jedoch ein Arzt mit dem Argument, der Sitz hätte im Rahmen der Ausschreibung ihm zugestanden, da der ausgeschiedene Kollege angestellt gewesen und insoweit der Wunsch der verbleibenden Kollegen nicht maßgeblich sei. Nach Auffassung der Richter haben die Zulassungsgremien hier aber ohne Rechtsfehler den beigeladenen Arzt – und nicht

den Kläger – als Nachfolger für den ausscheidenden Arzt ausgewählt. Sie durften dem Wunsch des in der (Gemeinschafts-) Praxis verbleibenden Partners, mit dem beigeladenen Arzt und nicht mit dem Kläger zu kooperieren, ausschlaggebendes Gewicht beimessen. Dies gründet sich auf die Regelung des §103 Absatz 4, Absatz 6 Satz 1 in Verbindung mit Satz 2 SGB V.

MMW Kommentar

Das Urteil kann durchaus auch bei weiteren Gestaltungssituationen eine Rolle spielen. So könnte es z. B. auch verhindern, dass einer Tendenz, Vertragsarztsitze durch MVZ aufzukaufen und so die flächendeckende Versorgung zu gefährden, entgegengewirkt wird. Ein umgekehrter Weg ist nach dem Willen der Praxisinhaber allerdings auch denkbar.

In die Hausarztverträge kommt wieder Bewegung

— In Bayern gibt es ab dem 1.4.2012 einen neuen HzV-Vertrag, der die besondere hausärztliche Versorgung für die Versicherten der rund 100 Betriebskrankenkassen im Freistaat regeln soll. Der zugrunde liegende Schiedsspruch von 2009 hatte eine finanzielle Obergrenze von 76 Euro festgesetzt.

Die Umsetzung enthält nun einige Perspektiven, deren Grundlage eine teilweise Abkehr von der bisherigen Pauschalierung um jeden Preis, hin zu einer Einzelleistungsvergütung beispielsweise in den Bereichen Hausbesuche, Sonografie, Psychosomatik, Akupunktur oder Wundmanagement bildet. So kann bei jedem Morbiditätsspektrum der Leistungskatalog zur An-

wendung kommen, der dem Patientengut angepasst ist. Dafür werden kontaktunabhängige Pauschalen gestrichen, beispielsweise aber bei der Palliativversorgung neue Abrechnungsmöglichkeiten eröffnet. Auch die Grundpauschale ist altersdifferenziert. Nach einem Jahr Laufzeit wird dann eine Wirtschaftlichkeitsanalyse des Vertrages dessen Effektivität überprüfen. Der BKK-HzV-Vertrag als solcher ist unbefristet abgeschlossen und kann erstmals zum 31.12.2014 gekündigt werden. Ein ähnlicher Vertrag wurde zuvor per Schiedsmannentscheid auch in Nordrhein-Westfalen verabschiedet, obgleich er – im Gegensatz zum Bayern-Vertrag – auf der Grundlage der Neufassung des §73b SGB V