VON HAUSARZT ZU HAUSARZT

Dr. Gerd W. Zimmermann

Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9,
D-65719 Hofheim

GOÄ-Analogziffern

— Die GOÄ ist mittlerweile so alt, dass sich dort oft nicht mehr alle erbrachten Leistungen abbilden lassen. Hier helfen sog. Analogziffern. Die Bundesärztekammer hat dazu ein Verzeichnis erstellt, das aber nicht abschließend ist.

Wenn deshalb eine ärztliche Leistung erbracht wird, die nicht in der GOÄ enthalten ist, kann zur Abrechnung eine Ziffer der GOÄ als Analogziffer herangezogen werden, die nach Art, Umfang und Aufwand der erbrachten Leistung am ehesten entspricht. Nach Auskunft der Bundesärztekammer ist es auch zulässig, dass in einer Sitzung sowohl die GOÄ-Ziffer als auch die gleiche Ziffer als Analogziffer abgerechnet wird.

MMW Kommentar

Bei Abrechnung von Analogziffern wird der jeweiligen GOÄ-Ziffer ein großes „A“ vorangestellt. Beispielhaft kann hier die Nr. A 36 GOÄ aus dem Verzeichnis der Bundesärztekammer für „die eingehende strukturierte Schulung von Hypertonikern“ genannt werden, während für die „eingehende strukturierte Schulung von Diabetikern“ ganz normal die Nr. 33 GOÄ zur Verfügung steht. Übrigens: Die Bundesärztekammer ist „guter Hoffnung“, dass der Bundesrat noch in dieser Regierungsperiode eine GOÄ-Novelle verabschiedet.

Fortbildungspunkte kontrollieren!

— Nach einer Entscheidung des Sozialgerichts (SG) Marburg kann eine Honorarkürzung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) auch dann verhängt werden, wenn eine ausreichende Anzahl an Fortbildungspunkten vorhanden ist, der Nachweis aber verspätet geführt wird (Urteil vom 4. Juli 2012, Az.: S 12 KA 906/10). Das Urteil bezieht sich auf den Fall eines Hausarztes, der gegen die Kürzung seines Honorarbescheides durch die zuständige KV erfolglos Widerspruch eingelegt hatte. Die KV begründete die Kürzung damit, dass der Arzt seiner Fortbildungsverpflichtung nicht nachgekommen sei. Der Arzt entgegnete, dass er mehr als die geforderten 250 Punkte erworben habe, diese aber nicht bis zum Stichtag hätte melden können, da die Punkteübermittlung durch die Landesärztekammer nicht zuverlässig funktioniert habe. Dieser Sachverhalt wurde durch die KV zwar bestätigt, mit Hinweis auf die Fortbildungsverpflichtung nach §95d SGB V wurde dennoch das Honorar gekürzt.

Das Gericht begründet seine Entscheidung damit, dass die gesetzliche Regelung ein-

deutig auf den Nachweis abstelle. Das Gesetz ordnet ausdrücklich an, dass ein Vertragsarzt alle fünf Jahre gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung „den Nachweis zu erbringen“ hat. Maßgeblich ist insoweit nicht die tatsächliche Erbringung, sondern die fristgerechte Mitteilung der Fortbildungspunkte.

MMW Kommentar

Das klingt sehr formalistisch und geht im Grunde genommen am Ziel der gesetzlichen Auflage, die ärztliche Fortbildung zu „erzwingen“, völlig vorbei. Um Honorareinbußen zu vermeiden, sollte man deshalb fortlaufend den Stand seines Punktekontos an der Stelle, wo es offiziell geführt wird, kontrollieren. Die Rechtsprechung sieht in §95d SGB V tatsächlich eine so genannte Ausschlussfrist vor. Wenn die verpasst wird, spielt es keine Rolle mehr wie viele Punkte man tatsächlich erworben hat. Lediglich wenn man nachweisen kann, dass die Frist unverschuldet versäumt wurde, sieht die Rechtsprechung eine Wiedereinsetzung vor und damit die Berücksichtigung der tatsächlich erworbenen Punkte.

Noch mehr Bürokratie für die Praxen

— Am 8. September 2012 sind die geänderten Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien (AU-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in Kraft getreten. Das Gremium kam damit einem gesetzlichen Auftrag nach, Bewertungsmaßstäbe auch für die Beurteilung von Arbeitsunfähigkeit bei Arbeitslosen (ALG II-Empfängern) in der AU-RL zu definieren. Danach müssen Vertragsärzte nun auch prüfen, ob bei erwerbsfähigen Arbeitslosengeld II-Beziehern (ALG II- bzw. „Hartz IV-Empfänger“) Arbeitsunfähigkeit besteht. Ist dies der Fall, stehen diese den Vermittlungsbemü-

hungen der Bundesagentur für Arbeit nicht mehr zur Verfügung.

Der G-BA hatte die Änderung am 21. Juni 2012 beschlossen. In §2 der AU-RL wurde der neue Absatz 3a eingefügt: „Erwerbsfähige Leistungsberechtigte, die Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB-II (Grundsicherung für Arbeitsuchende – „Hartz IV“) beantragt haben oder beziehen, sind arbeitsunfähig, wenn sie krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, mindestens drei Stunden täglich zu arbeiten oder an einer Eingliederungsmaßnahme teilzunehmen