Praxiswert: Einmischung der Zulassungsausschüsse nicht erwünscht

Wenn sich die beteiligten Ärzte über den Wert einer Praxis einig sind, dürfen die Zulassungsgremien nach einer Entscheidung des Bundessozialgerichts nicht noch selbst einen Praxiswert ermitteln.

Im Streitfall hatte sich eine Psychotherapeutin in Baden-Württemberg mit allen an einer Übernahme ihrer Praxis interessierten Kollegen auf einen Verkehrswert von 40.000 Euro geeinigt. Trotzdem holte der Berufungsausschuss ein eigenes Gutachten ein, das einen Wert von 35.000 Euro ergab. Auch das gefiel dem Ausschuss nicht. Ein weiteres Gutachten ergab daraufhin einen immateriellen Praxiswert von Null. So verblieb nur noch ein Sachwert von 2.940 Euro. Das Landessozialgericht Baden-Württemberg monierte zwar, der Ausschuss habe den Widerspruch der beiden Gutachten nicht aufgeklärt. Bundesweit sorgten die Stuttgarter Richter aber für Aufsehen mit ihrer Aussage, der Ausschuss sei grundsätzlich

berechtigt gewesen, einen Praxiswert festzusetzen (L 5 KA 1323/09).

Dem trat das Bundessozialgericht nun klar entgegen: Wenn sich der abgebende Arzt mit einem oder auch mit mehreren Interessenten auf einen Praxiswert einigen kann, haben sich die Zulassungsgremien nicht mehr einzumischen (B 6 KA 39/10 R). Ärzte haben damit die Möglichkeit, zeitraubende Gutachterverfahren zu umgehen und Nachfolgeentscheidungen zu beschleunigen. Nur wenn es verschieden hohe Gebote für die Praxis gibt, müssen nach dem Kasseler Urteil die Zulassungsgremien einen Wert festsetzen. Dieser darf aber nicht unter dem niedrigsten Gebot liegen, weil sich die Interessenten zumindest in dieser Höhe einig sind. *mwo*

Altersbezüge erst ab 67 – das geht

Die Anhebung der Regelaltersgrenze seitens ärztlicher Versorgungswerke von 65 auf 67 Jahre ist rechters. Wie das Oberverwaltungsgericht Koblenz entschieden hat, müssen nicht nur Angestellte, sondern auch Freiberufler wie Ärzte oder Rechtsanwälte länger arbeiten (6 C 11098/11).

Wegen der gestiegenen Lebenserwartung wird das Rentenalter in der gesetzlichen Rentenversicherung derzeit in Stufen von 65 auf 67 Jahre angehoben. Nach Angaben der Arbeitsgemeinschaft Berufsständischer Versorgungseinrichtungen (ABV) in Berlin liegt die Lebenserwartung der Mitglieder der Versorgungswerke sogar vier Jahre über dem Bevölkerungsdurchschnitt. *mwo*

Einnahme-Überschuss-Rechnung: Formular bleibt Pflicht

Ärzte und andere Freiberufler müssen dem Finanzamt ihre Einnahmen und Ausgaben weiterhin nach einem vorgeschriebenen Vordruck, der „Anlage EÜR“, aufschlüsseln. Dies hat der Bundesfinanzhof (BFH) in München jetzt in einem Urteil bestätigt (X R 18/09). Dabei ermitteln die Praxen wie gewohnt ihren Gewinn nach der Einnahmen-Überschuss-Rechnung (EÜR) – denn Freiberufler und Kleinbetriebe sind von der Bilanzierungspflicht befreit. Sie müssen die Daten anschließend aber für das Finanzamt in die „Anlage EÜR“ übertragen. *maw*

Fachgrenzen gelten auch in einer Gemeinschaftspraxis

Auch innerhalb einer Gemeinschaftspraxis muss die Trennung zwischen haus- und fachärztlicher Versorgung eingehalten werden. Das geht aus einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) in Kassel hervor (B 6 KA 6/11 R). In einer internistischen Gemeinschaftspraxis hatte ein Hausarzt seinen Kollegen, der einen fachärztlichen Schwerpunkt als Gastroenterologe hat, im Urlaub vertreten und eine fachärztliche Zusatzpauschale abgerechnet. Zu Unrecht, so das BSG, da die Fachgrenzen auch in einer Gemeinschaftspraxis Gültigkeit hätten. *mwo*

Abrechnungstipp!

Kassenleistung als Zuschussgeschäft

Der Vergleich der Abrechnung ähnlicher Leistungen nach GOÄ und nach EBM lässt gelegentlich tief blicken. Ein Beispiel: Die Beratung einer Schwangeren im Konfliktfall. Sie ist sowohl im EBM (Nr. 01900) als auch in der GOÄ (Nr. 22) mit einer eigenen Ziffer abgebildet. Während sich der EBM auf die entsprechenden Richtlinien des G-BA beruft und diese in der Leistungsbeschreibung der Abrechnungsposition zwingend vorgibt, fehlt dieser Hinweis in der GOÄ. Aber auch hier ist es durchaus ratsam, sich an diesen Richtlinien zu orientieren, ohne dass dies von der Patientin eingeklagt werden kann.

Betrachtet man sich die Honorare, so ist das EBM-Honorar mit derzeit 8,06 € mehr als spärlich. Im Vergleich dazu wird die GOÄ-Nr. 22 bei 3,5-fachem Multiplikator mit 61,20 € vergütet. Dies ist umso eklatanter, da die Nr. 01900 lediglich einmal im Behandlungsfall, die Nr. 22 dagegen mehrfach berechnungsfähig ist. Wenn man dann noch berücksichtigt, dass die Nr. 01900 als fakultative Leistungen auch noch eine klinische Untersuchung und einen immunologischen Schwangerschaftstest enthält, dann wird das Honorar immer irrealer.

Bei Ärztinnen und Ärzten, die die Erlaubnis der Abrechnung psychosomatischer Leistungen besitzen, wäre eine dieser Nrn. zusätzlich abrechenbar, da bei Patientinnen mit dieser Problematik immer auch psychosomatische Probleme zumindest diskutiert und abgeklärt werden sollten. Dadurch würde sich das Honorar zumindest um 15,07 € erhöhen.

Die Beratung einer Schwangeren wegen eines geplanten Schwangerschaftsabbruchs ist für GKV-Patienten und bei Abrechnung nach EBM wirtschaftlich damit immer ein Zusatzgeschäft und kostendeckend nicht zu erbringen. Das gilt erst recht, wenn Untersuchungsleistungen dazu kommen, die in der Nr. 01900 enthalten sind. *Dr. med. Heiner Pasch*