

VON HAUSARZT ZU HAUSARZT



Dr. Gerd W. Zimmermann

Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9,
D-65719 Hofheim

Reparatur von Hilfsmitteln

— Nach einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) vom 10. März 2010 müssen Kassen die Kosten für die notwendige Instandhaltung von Hilfsmitteln übernehmen. Dies gilt auch dann, wenn ein Versicherter ein Hilfsmittel selbst erworben hat (B 3 KR 11/07 R).

Danach muss eine Krankenkasse für die notwendigen technischen Folgekosten eines Hilfsmittels aufkommen, wenn ein Versicherter zum Zeitpunkt der Selbstbeschaffung einen Anspruch auf Bewilligung hatte. Im konkreten Fall hatte die Versicherung ein elektronisch gesteuertes Kniegelenk (C-leg) bei einem Patienten mit Oberschenkelprothese nicht bewilligt. Daraufhin übernahm der Patient die Mehrkosten selbst, was nach Auffassung der Richter aber rechtswidrig war.

Nach § 33 Absatz 1 SGB V umfasst der Versorgungsanspruch unter anderem auch die Wartungen und technischen Kontrollen, die zum Erhalten der Funktionsfähigkeit und technischen Sicherheit notwendig sind, soweit sie zum Schutz vor unvertretbaren gesundheitlichen Risiken erforderlich sind.

MMW Kommentar

Probleme dieser Art landen meist nicht direkt bei der zuständigen Kasse, sondern in der Arztpraxis. Deshalb gilt es zu beachten, dass trotz des Urteils die Übernahme solcher Leistungen wie die Wartung und technische Kontrolle für Hilfsmittel auch künftig nicht immer problemlos verlaufen wird.

Neue Begrenzungsregeln ab 1.7.2010, und was man dagegen tun kann

— Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 26.3.2010 sieht auch weiterhin vor, dass jeder Arzt einer Arztgruppe ein arztgruppenspezifisches Regelleistungsvolumen erhält. Die Höhe des Regelleistungsvolumens eines Arztes ergibt sich dabei aus der Multiplikation des zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen KV-bezogenen arztgruppenspezifischen Fallwertes (FWAG) und der RLV-Fallzahl des Arztes im Vorjahresquartal.

Der für einen Arzt zutreffende arztgruppenspezifische Fallwert wird wie bisher für jeden über 150% der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe hinausgehenden RLV-Fall um 25% für RLV-Fälle über 150% und bis 170% der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe, um 50% für RLV-Fälle über 170% bis 200% der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe und um 75% für RLV-Fälle über 200% der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe gekürzt.

Da für die Höhe der RLV auch die Fallzahl von Bedeutung ist, sieht der Beschluss des Bewertungsausschusses vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen für die Zahl der Fälle eine

zusätzliche Zuwachsgrenze ab dem dritten Quartal 2010 einbauen können, damit künftig nicht mehr alle „neuen“ Fälle in die RLV-Berechnung einfließen.

Dies würde bedeuten, dass ein Arzt, der seine Fallzahl von 1000 in 3/2008 auf 1200 Fälle in 3/2009 erhöht und damit um 20% gesteigert hat, bei einer Zuwachsgrenze von beispielsweise 5% in 3/2010 nur ein RLV für 1050 Fälle und nicht für 1200 Fälle bekommen würde.

MMW Kommentar

Diese potenzielle Neuregelung muss man sich „auf der Zunge zergehen“ lassen. Ist schon die bisherige Fallzahlbegrenzung eine Zumutung, so wird diese zusätzliche Sperre zur Farce.

Sollen denn niedergelassene Ärztinnen und Ärzte künftig ihre Praxistür verschließen, wenn eine bestimmte Anzahl an Patienten überschritten wird, weil diese dann gratis behandelt werden müssten? Hier bleibt zunächst zu hoffen, dass sich nur wenige KVen dieser Kann-Regelung anschließen.

Umso wichtiger ist es, wenn eine solche Regelung regional tatsächlich eingeführt

Info

Ausnahmen bei der Fallzahlstaffel

- Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft
- Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Arztpraxis
- Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft
- Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes in der näheren Umgebung der Arztpraxis
- Außergewöhnlicher und/oder durch den Arzt unverschuldeter Grund, der zu einer niedrigeren Fallzahl des Arztes im Ansatzquartal geführt hat. Hierzu zählt z.B. Krankheit des Arztes.