

VON HAUSARZT ZU HAUSARZT



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

BAG: Zuschläge wieder geändert

— Bereits am 22. Dezember 2010 hatte der Bewertungsausschuss eine neue Zuschlagsregelung für Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) beschlossen (MMW berichtete darüber). Maßgebend für die Höhe des Zuschlags ist demnach künftig ein sog. Kooperationsgrad, der aus der Anzahl der in einer BAG oder einem MVZ von mehreren Ärzten behandelten Patienten (Fällen) resultiert.

Diese Definition des Kooperationsgrades (Abschnitt I., Nr. 1.3.1 des RLV-Beschlusses) wurde nunmehr vom Bewertungsausschuss dahingehend konkretisiert, als nur die RLV-relevante Arztfallzahl der Arztpraxis im Vorjahresquartal, dividiert durch die Zahl der Behandlungsfälle (gemäß 2.6, Satz 1 des Beschlusses) minus 1 und multipliziert mit 100 herangezogen wird.

MMW Kommentar

Dem als Konkretisierung bezeichneten neuerlichen Beschluss liegt streng genommen ein Denkfehler bei der Ursprungsstruktur zugrunde. Danach wären auch für das Regelleistungsvolumen irrelevante, z.B. extrabudgetäre Arztfälle auf den Kooperationsgrad angerechnet worden. Eine BAG aus Laborarzt oder Pathologen/Zytologen z.B. mit einem anderen Arzt aus einer RLV-Gruppe hätte dann grundsätzlich zum maximalen Zuschlag von 40% geführt.

Dies wird durch den Korrekturbeschluss verhindert. Die Gesamtregelung tritt zum 1. Juli 2011 in Kraft, wird aber voraussichtlich auch nur eine kurze Lebensdauer erreichen, wenn die Kooperationsgrade ansteigen und dann nicht mehr finanzierbar sein werden.

Hausbesuche bald zum heimlichen Nulltarif!

— Nach einem Beschluss des Bewertungsausschusses werden Haus- und Heimbesuche ab 1. April 2011 deutlich besser und unbudgetiert honoriert. Die neue Vergütung erfolgt allerdings nicht extrabudgetär, sondern nur außerhalb der Regelleistungsvolumen (RLV) bzw. der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV). Jeder Besuch wird damit zwar zum Preis des Euro-EBM vergütet, das notwendige fi-

vor es zu so einer Entwicklung kommt, gilt es aber auch zu beachten, dass die (Plausibilitäts-)Prüfzeiten bei der Nr. 01410 EBM von 15 auf 20 Minuten und bei der Nr. 01413 EBM von 5 auf 7 Minuten erhöht wurden, Daraus könnte bereits eine rein biologische Mengenbegrenzung resultieren. Im RLV-Beschluss zu den Praxisbesonderheiten (Abschnitt I., Nr. 3.7) wurde eine Klarstellung aufgenommen. Danach kann

Hausbesuche: neue Werte			
EBM	Legende	Wert alt €	Wert neu €
01410	Besuch	15,42	21,03
01413	Mitbesuch	7,54	10,51
01415	Dringender Heimbesuch	54,15	54,15

Erfreulich: Haus- und Pflegeheimbesuche werden aufgewertet. Ärgerlich: Die Finanzierung erfolgt durch Umverteilung – die Kassen kostet das keinen Cent!

nanzielle Volumen wird aber aus dem Honorarzuwachs 2011 generiert und damit als sog. Vorwegabzug den übrigen Leistungen im RLV entzogen.

Betroffen sind die Nrn. 01410 EBM (Besuch eines Kranken), 01413 EBM (Besuch eines weiteren Kranken) und 01415 EBM (Dringender Besuch eines Patienten in beschützenden Wohnheimen).

Die Bewertung der Nr. 01415 EBM bleibt bei 54,15 Euro. All diese neuen Einzelleistungsvergütungen sind allerdings auch nicht hundertprozentig sicher. Führt diese Regelung zu einer ungewollten Ausweitung der Hausbesuchstätigkeit – so die Entscheidung des Bewertungsausschusses – sind KV und Kassen verpflichtet, geeignete Gegenmaßnahmen zu entwickeln. Im Klartext bedeutet dies, dass dann doch Budgetierungsmaßnahmen – z.B. über eine Quotierung des Punktwertes – und damit eine Preisreduktion möglich sind. Be-

sich aus der ärztlichen Besuchstätigkeit in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen sowie in Alten- oder Pflegeheimen ein besonderer Versorgungsauftrag ergeben, welcher eine Erhöhung des RLV oder betroffener QZV zur Berücksichtigung des erhöhten Leistungsbedarfs während der Besuche rechtfertigen kann. Dies bedeutet, dass in

Einzelfällen ein Arzt auf Antrag bei nachweislichem Schwerpunkt der Praxis in der Betreuung von Besuchspatienten zusätzlich zu diesen Maßnahmen noch eine Anhebung des RLV- und/oder QZV-Volumens erhalten kann (zum Thema auch S. 12 ff.).

MMW Kommentar

Der Beschluss beinhaltet lapidar auch die Feststellung, dass Vereinbarungen, die eventuell bereits auf Landesebene mit den Krankenkassen zur Förderung der Besuchsleistungen getroffen wurden, von der jetzt beschlossenen bundesweiten Regelung unberührt bleiben. Genau das ist aber der „Knackpunkt“ bei diesem Beschluss: Die in vielen KV-Bereichen zur Zeit verhandelten bzw. in einigen Fällen schon umgesetzten Selektivverträge zur Förderung der Versorgung von Heim- und Pflegeheimpatienten werden durch diese Neuregelung regelrecht gemeuchelt.

Was könnte denn die Kassen jetzt noch veranlassen, zusätzliche Mittel für die wachsende Anzahl an Pflegepatienten zur Verfügung zu stellen? Der Mehrbedarf wird jetzt einfach mit den Honorarsteigerungen 2011 abgedeckt. Die übrigen Leistungen – insbesondere im RLV – gehen leer aus. In eine ähnliche Richtung geht ein weiterer Beschluss: Praxen in unterversorgten Gebieten können künftig

auf Antrag von der Fallzahlabstaffelung und ggf. sogar der RLV-Begrenzung befreit werden. Auch hier werden Geldmittel lediglich umverteilt. Die finanziellen Folgen der demografischen Entwicklung müssen so allein von den niedergelassenen Ärzten geschultert werden. Es ist deshalb absehbar, dass die im Grunde positive Zielrichtung dieser Beschlüsse nicht lange eingehalten werden kann.

Steuerentlastungen könnten bereits 2011 greifen

— Die Bundesregierung hat eine Reihe von Maßnahmen zur Steuervereinfachung und -entlastung beschlossen. Das dazugehörige Steuervereinfachungsgesetz soll 2011 verabschiedet werden und spätestens zum 1.1.2012 in Kraft treten. Was möglich ist, soll aber auch schon rückwirkend zum 1.1.2011 rechtswirksam werden. Zu den wichtigsten Beschlüssen gehört, dass künftig bei Kinderbetreuungskosten nicht mehr unterschieden wird, ob sie durch die Berufstätigkeit bedingt oder privat veranlasst sind. Auch müssen im Rahmen des Kindergeldantrags gegenüber den Familienkassen wie auch im Rahmen der Einkommensteuererklärung gegenüber dem Finanzamt Einkünfte und Bezüge der Kinder nicht mehr aufwändig und detailliert aufgeschlüsselt werden. Künftig soll auf die Einkommensüberprüfung bei volljährigen Kindern verzichtet werden. Nach Abschluss einer erstmaligen Berufsausbildung wird jedoch – widerlegbar – vermutet, dass das Kind in der Lage ist, sich selbst zu unterhalten und damit nicht mehr zu berücksichtigen ist.

Durch die Umstellung auf eine jährliche Vergleichsrechnung soll die Notwendigkeit, entsprechende Aufzeichnungen zur Entfernungspauschale zu führen und im Erklärungsvordruck darzulegen, entfallen. Werden für den Arbeitsweg sowohl öffentliche Verkehrsmittel wie auch ein Pkw be-

nutzt, sind künftig keine umfangreichen Aufzeichnungen und Berechnungen mehr gefordert, um die Höhe der Werbungskosten zu dokumentieren.

MMW Kommentar

Im Gegenzug verschärft die Bundesregierung die Regelungen bei „Steuersündern“. Der Bundesgerichtshof hatte bereits mit Beschluss vom 20.5.2010 entschieden, dass nur derjenige im Rahmen der Selbstanzeige Straffreiheit bei Steuerhinterziehung erlangen kann, der rechtzeitig vollständige und richtige Angaben zu allen hinterzogenen Steuern macht.

Das Gesetz zur Verbesserung der Bekämpfung von Geldwäsche und Steuerhinterziehung bestimmt nun die Regeln für die strafbefreiende Selbstanzeige neu. Künftig tritt Straffreiheit durch Selbstanzeige nur noch dann ein, wenn mit der Selbstanzeige die Besteuerungsgrundlagen aller infrage kommenden Steuerarten vollständig und zutreffend nacherklärt werden. Des Weiteren wird der Zeitpunkt, ab dem eine strafbefreiende Selbstanzeige nicht mehr möglich ist, vorverlegt.

Bislang reichte es, dass sich der Steuerhinterzieher bis zum Beginn der steuerlichen Prüfung des Finanzbeamten beim Finanzamt selbst anzeigte. In Zukunft gilt Straffreiheit nur dann, wenn die Selbstanzeige vor Bekanntgabe der Prüfungsanordnung erfolgt.

Ärztliche Schweigepflicht beim Fahrtenbuch

— Angesichts der geplanten Einführung der ambulanten Kodierrichtlinien (AKR) und der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) noch im Laufe des Jahres 2011 wurde bereits die Frage der Vereinbarkeit mit dem Datenschutz relativiert. Gegenüber Finanzbehörden gelten allerdings die Grundsätze des Patientengeheimnisses und der ärztlichen Schweigepflicht nach einem Urteil des Bundesfinanzhofes (BFH) uneingeschränkt (VIII R 78/05).

Die ärztliche Schweigepflicht umfasst dabei nicht nur den Gesundheitszustand des Patienten, sondern auch Namen und Anschrift. Dieses Problem stellt sich z.B. im Zusammenhang mit dem Führen eines Fahrtenbuchs. Nach dem Einkommensteuergesetz (§6, Absatz 1 Nr. 4 Satz 3) muss ein ordnungsgemäß geführtes Fahrtenbuch, soll es zur steuerlichen Anerkennung eines Dienstfahrzeuges dienen, Namen und Anschrift des aufgesuchten Patienten umfassen. Nach der aktuellen Rechtsprechung kann sich hieraus aber eine konkrete Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht ergeben.

MMW Kommentar

Grundsätzlich sollte man deshalb in einem solchen Fahrtenbuch die aufgesuchten Patienten lediglich fortlaufend nummeriert führen und den Patientennamen nicht erwähnen. Das Bundesfinanzministerium erlaubt dies ausdrücklich, verlangt allerdings, dass die Patientennamen in einer getrennten Liste geführt und den fortlaufenden Nummern zugeordnet werden müssen.