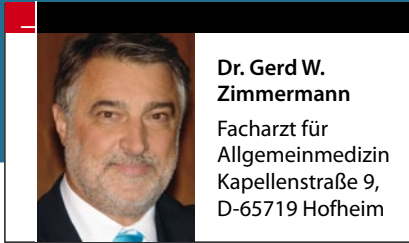


VON HAUSARZT ZU HAUSARZT



Dr. Gerd W. Zimmermann

Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9,
D-65719 Hofheim

AU rückdatieren?

— Gemäß den Arbeitsunfähigkeits-Richtlinien §5 (3) soll eine Arbeitsunfähigkeit (AU) für eine vor der ersten Inanspruchnahme des Arztes liegende Zeit grundsätzlich nicht bescheinigt werden. Eine Rückdatierung des Beginns der AU auf einen vor dem Behandlungsbeginn liegenden Tag ist nur ausnahmsweise und nur nach gewissenhafter Prüfung und in der Regel nur bis zu zwei Tage zulässig. Diese Regelung ist ebenso für eine rückwirkende Bescheinigung über das Fortbestehen der AU anzuwenden. Gründe für ein solches Rückdatieren sollten in der Patientenakte dokumentiert werden, um auf spätere Nachfragen reagieren zu können.

MMW Kommentar

Die Gründe für ein Nachdatieren sind in der Regel harmlos und mit der inoffiziellen 3-Tage-Regelung begründet, die Arbeitgeber ihren Angestellten bis zur Vorlage einer AU-Bescheinigung einräumen. Da die ersten sechs Wochen der AU zulasten des Arbeitgebers gehen, muss er eine solche Vorgehensweise vertreten. Danach werden die Kassen zahlungspflichtig. Die Ausgaben für Krankengeld steigen rasant. Bei jährlich 180 Milliarden Euro Ausgaben der Krankenkassen machen sie zwar nur einen kleinen Anteil von 7,8 Milliarden Euro oder knapp 5% aus. Doch steigen die Ausgaben seit Jahren ungebremst. In den ersten drei Quartalen 2011 waren es fast 10% mehr, im Vorjahr annähernd 8%, im Jahr davor fast 11%. Man muss kein Prophet sein, um vorherzusagen, dass man irgendwann versuchen wird, diese Entwicklung den Ärzten anzulasten. Sorgfalt ist deshalb auch beim Ausfüllen des sog. Auszahlungsscheins für die Erlangung von Krankengeld angesagt.

Ändern sich bald die Zuschläge für Gemeinschaftspraxen und MVZ?

— Das neue, ab 2012 gültige Gesundheitsreformgesetz sieht vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) Honorarverteilungsregelungen zur Berücksichtigung der kooperativen Behandlung von Patienten in dafür gebildeten Versorgungsformen treffen müssen. Die KBV-Vorgaben sind diesbezüglich so zu gestalten, dass zunächst die regionale KV prüft, ob Tatbestände für eine angemessene Berücksichtigung der kooperativen Behandlung vorliegen. Wird ein Förderungstatbestand festgestellt, kann im regionalen HVM die bisherige Zuschlagsregelung aus dem Beschluss des Bewertungsausschusses zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen in Gänze, in Teilen oder abgewandelt bestimmt werden.

Daneben ist aber auch eine völlig davon abweichende Regelung zur Berücksichtigung der kooperativen Behandlung von Patienten in dafür vorgesehenen Versorgungsformen durch Festlegung der regio-

MMW Kommentar

Zur Erinnerung: Die entsprechenden Beschlüsse des Bewertungsausschusses haben vorgesehen, dass fachgleiche Gemeinschaftspraxen (BAG, GP) weiterhin einen



© Klaus Rose

Kooperationsgrad in Prozent	Anpassungsfaktoren in Prozent
0 bis unter 10	0
10 bis unter 15	10
15 bis unter 20	15
20 bis unter 25	20
25 bis unter 30	25
30 bis unter 35	30
35 bis unter 40	35
40 und größer	40

Diese höchst umstrittene Zuschlagsregelung für fachübergreifende GP und MVZ könnte schon bald der Vergangenheit angehören!

nalen KV möglich. Diese Beschlussteile gelten rückwirkend zum 23. September 2011, dem Tag der ersten Lesung des Entwurfs des GKV-Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG) im Deutschen Bundestag, an dem §87b Abs. 4 SGB V rückwirkend in Kraft getreten ist.

RLV-Zuschlag von 10% erhalten, fachgleiche überörtliche BAG aber nur, wenn der Nachweis eines Kooperationsgrades in dieser Größenordnung erbracht wird (10% gemeinsam behandelte Patienten). Bei fachübergreifenden BAG hingegen kann seither – bei entsprechendem Kooperationsgradnachweis – ein Zuschlag von bis zu 40% erreicht werden. Jede KV hat nach den neuen Regelungen nunmehr die Möglichkeit, dies regional anders zu gestalten bis hin zu einer völligen Aufhebung solcher Zuschläge.

Wer kooperiert, erhält Zuschläge.