

VON HAUSARZT ZU HAUSARZT



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

Osteopathie bei der TK

Die Techniker Krankenkasse (TK) bietet ihren Versicherten ab dem 1. April 2012 als freiwillige Satzungsleistung die Osteopathie an. Voraussetzung für die Inanspruchnahme von osteopathischen Leistungen ist, dass diese durch einen Arzt formlos veranlasst wird. Es ist daher davon auszugehen, dass Versicherte der Techniker Krankenkasse vermehrt ihre behandelnden Ärzte aufsuchen und um eine Veranlassung dieser Leistungen bitten werden.

MMW Kommentar

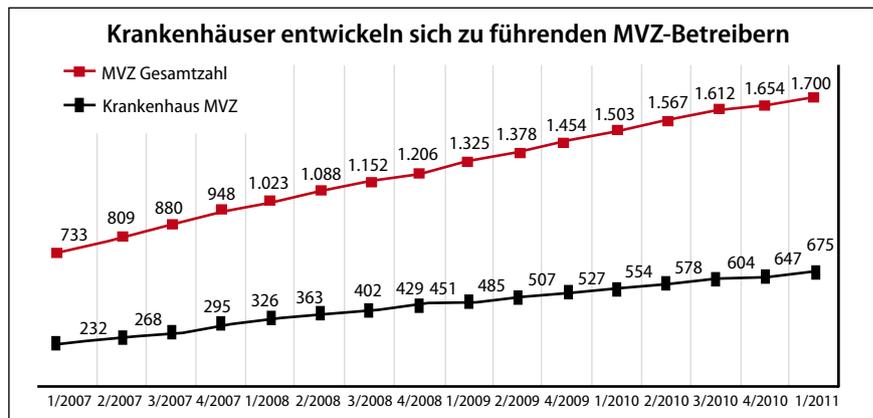
Die KBV weist in diesem Zusammenhang in einer Stellungnahme darauf hin, dass die Veranlassung der Osteopathie durch den Arzt ausschließlich im Zusammenhang mit einem satzungsrechtlichen Anspruch des Versicherten steht und daher keine vertragsärztliche Leistung darstellt. Die resultierenden ärztlichen Leistungen können somit nicht über die KV abgerechnet, sondern ausschließlich privat liquidiert werden. Ob dem Versicherten diese Kosten erstattet werden, muss der Versicherte selbst gegenüber seiner Krankenkasse klären.

Da die Osteopathie allerdings nicht nur zur Therapie, sondern auch zur Diagnostik eingesetzt wird, ist zu beachten, dass, wenn ein Versicherter der Techniker Krankenkasse einen Vertragsarzt konsultiert, um eine von einem osteopathischen Behandler gestellte Diagnose absichern zu lassen, es sich bei dieser Abklärungsdiagnostik um eine vertragsärztliche Leistung handelt, die gegenüber der zuständigen KV abgerechnet werden muss.

MVZ-Entwicklung: Krankenhäuser als Träger und meist angestellte Ärzte

Am 31. März 2011 gab es in Deutschland insgesamt 1700 Medizinische Versorgungszentren (MVZ). Die bevorzugten Rechtsformen waren weiterhin die GmbH und die GbR, Hausärzte und Internisten die am häufigsten vertretenen Fachgruppen. Die Mehrzahl der MVZ lässt sich in Kernstädten sowie Ober- und Mittelzentren nie-

der. 42,7% der MVZ-Träger sind Vertragsärzte und 37,1% Krankenhäuser, wobei der Krankenhausanteil eine steigende Tendenz aufzeigt. Dabei konzentrieren sich MVZ in Trägerschaft von Krankenhäusern stärker in Thüringen, Brandenburg, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein.



Quelle: KBV, Stand: 1. Quartal 2011

MMW Kommentar

Auch die durchschnittliche Arbeitsgröße der MVZ erhöhte sich. Im 1. Quartal 2011 haben die MVZ durchschnittlich mit 5,3 Ärzten gearbeitet. Angesichts der steigenden Zahl an weiblichen Medizinstudiumabsolventen entwickeln die MVZ offensichtlich auch eine wichtige „familienpolitische“ Komponente.

Von den 8969 Ärztinnen und Ärzten in MVZ arbeiteten 7657 als angestellte Ärzte und nur 1312 als Vertragsärzte. Ca. 2/3 der MVZ sind als reine Angestellten-MVZ organisiert und MVZ, die in Trägerschaft eines Krankenhauses stehen, arbeiten nahezu ausschließlich mit angestellten Ärzten.

Neue Kassenleistung: Neuropsychologie

Die neuropsychologische Therapie ist als neue Leistung in der gesetzlichen Krankenversicherung vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) beschlossen, am 23. Februar im Bundesanzeiger veröffentlicht worden, und ist damit seit dem 24. Februar in Kraft getreten. Diese spezielle Diagnostik und Therapie dient der Feststel-

lung und Behandlung von hirnorganisch verursachten Störungen geistiger (kognitiver) Funktionen, des emotionalen Erlebens, des Verhaltens und der Krankheitsverarbeitung sowie der damit verbundenen Störungen psychosozialer Beziehungen. Betroffen sind Patienten mit hirnorganischen Erkrankungen, zum Beispiel