

Förderzuschläge im EBM: Macht Ihre KV das richtig?

— Seit dem 1. Januar 2013, als das Versorgungsstrukturgesetz (GKV-VStG) in Kraft trat, können Punktwertzuschläge u.a. auf den Orientierungspunktwert vereinbart werden. Damit kann die Vergütung besonders förderungswürdiger Leistungen (§ 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V) gestützt werden – man denke z. B. an Hausbesuche. Zum 1. Januar 2014 wurde diese Art von Zuschlägen ausgeweitet. Seitdem können auch die Versorgung pflegebedürftiger Versicherter in stationären Einrichtungen und Kooperationsverträge gefördert werden.

nären Einrichtungen und Kooperationsverträge gefördert werden.

MMW-KOMMENTAR

Im EBM und in den davon abgeleiteten Honorarverteilungsmaßstäben (HVM) ist in nur schwer nachvollziehbarer Form geregelt, welche Geldsumme in diesem Zusammenhang tatsächlich beim einzelnen Arzt ankommt. Die in der Praxis beschlossenen Förderleistungen können nämlich durchaus Teil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung



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

(MGV) sein – und diese ist budgetiert. In diesem Fall muss der Arzt also auch bei den Förderzuschlägen ggf. Abschläge hinnehmen. Dies gilt aber nicht, wenn überbezüglich versorgte Patienten behandelt werden, also solche aus anderen KVen. In diesen Fällen ist geregelt, dass die Punktwertzuschläge – unabhängig von der Zuordnung zur MGV oder zum extrabudgetären Vergütungsanteil – zusätzlich von den Krankenkassen zu vergüten sind. Es lohnt sich also auch hier, seine Quartalsabrechnung genau zu studieren. ■

Prüfbescheid muss nur an Arzt geschickt werden

— Nach einem Urteil des Sozialgerichts (SG) Marburg genügt es völlig, wenn ein ablehnender Widerspruchsbescheid an einen Vertragsarzt persönlich geschickt wird – auch wenn dieser sich anwaltlich vertreten lässt (Az.: S 16 KA 560/13). In dem Prozess ging es um die Festsetzung

einer schriftlichen Beratung im Rahmen einer Heilmittel-Richtgrößenprüfung für das Jahr 2010. Die Prüfstelle hatte der Klägerin im August 2009 ein Schreiben zugeschickt, in dem sie ihr die Eröffnung eines Verfahrens wegen der Jahres-Richtgrößenprüfung 2007 mitteilte. Die Klägerin ließ sich daraufhin durch einen Anwalt vertreten, der der Prüfstelle Anfang Oktober 2009 anzeigte, dass er von der Klägerin mit der Wahrnehmung ihrer Interessen beauftragt worden sei und der gesamte Schriftverkehr über ihn laufen solle.

Mit Datum vom 17. Dezember 2009 setzte die Prüfstelle eine schriftliche Beratung fest und schickte einen entsprechenden Bescheid an die Klägerin. Im September 2012 erkundigte sich der Anwalt bei der Prüfstelle nach dem Sachstand, die daraufhin mitteilte, dass die Mitteilung bereits versehentlich an die Klägerin versandt worden sei. Nun erst, im November 2012, erhob die Ärztin gegen den Bescheid Widerspruch. Das Sozialgericht entschied aber, dass der Bescheid korrekt zugestellt wurde – und die Frist für einen Widerspruch bereits abgelaufen sei.

gen den Bescheid Widerspruch. Das Sozialgericht entschied aber, dass der Bescheid korrekt zugestellt wurde – und die Frist für einen Widerspruch bereits abgelaufen sei.

MMW-KOMMENTAR

Die sogenannte Zugangsfiktion – also die Annahme, dass ein Verwaltungsakt seinen Empfänger erreicht hat, wenn es in Deutschland zur Post gegeben wurde – gilt nach § 37 Abs. 2 SGB X nur dann nicht, wenn das Schreiben nicht oder zu einem späteren Zeitpunkt zugeworfen ist. Dafür sah das Sozialgericht im vorliegenden Fall aber keine Anhaltspunkte. Nur, wenn der Empfänger die Vermutung durch entsprechenden Tatsachenvortrag erschüttert, muss der Zugangszeitpunkt von Amts wegen ermittelt werden. Dies wäre der Fall gewesen, wenn die betroffene Ärztin die Zustellung des Bescheides bestritten hätte. In diesem Fall wäre es zur Beweisumkehr gekommen, und die Prüfstelle hätte den Postweg belegen müssen. ■



© Ibrakovic / Stock

Dieser Bescheid ist definitiv zugestellt!