

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Regelleistungsvolumina

LSG Hessen spricht Radiologen höheres RLV wegen „außergewöhnlichen Gründen“ zu

von RA FA MedR Dr. Tobias Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Frehse Mack Vogelsang, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Die bisherigen Erfahrungen mit der Abrechnung unter RLV-Bedingungen zeigen vor allem eines: Viele Fragen bleiben noch zu klären. Dass eine rechtliche Auseinandersetzung für Ärzte durchaus erfolgreich sein kann, zeigt eine aktuelle Entscheidung des Landessozialgerichts (LSG) Hessen. Dieses hat einer radiologischen Gemeinschaftspraxis im Wege einstweiligen Rechtsschutzes zugestanden, Leistungen im Fachgebiet der Radiologie auf Basis höherer Fallzahlen abzurechnen als im Vorjahresquartal erbracht wurden (Beschluss vom 21.12.2009, Az: L 4 KA 77/09 B ER). Das LSG Hessen hat dabei erstmals Anforderungen an einen „außergewöhnlichen Grund“, der eine Sonderregelung bei der Berechnung des RLV ermöglichen kann, formuliert.

Sachverhalt

Eine radiologische Gemeinschaftspraxis mit Vorhaltung von CT und MRT hatte 6,5 Millionen Euro in neue Praxisräume investiert. Im Quartal 3/09 sollte – nach Erhalt der notwendigen Abrechnungsgenehmigungen für die Geräte – mit dem Praxisbetrieb in vollem Umfang begonnen werden.

Aufgrund verschiedener Umstände waren die drei Ärzte im Referenzquartal 3/08 allerdings nur in sehr eingeschränktem Umfang vertragsärztlich tätig. So bestand vorübergehend eine nur zeitlich eingeschränkte Nutzungsmöglichkeit der Geräte, der Praxisumbau selbst verzögerte sich und ein Konkurrent hatte erfolgreich gegen eine zunächst genehmigte Zweigpraxis Widerspruch

erhoben. Auf Basis der daraus resultierenden niedrigen Fallzahlen wies die Kassenärztliche Vereinigung (KV) der Gemeinschaftspraxis ein RLV in Höhe von nur 5.860 Euro für das Quartal 3/09 zu.

Die Gemeinschaftspraxis verlangte im Wege einstweiligen Rechtsschutzes, dass ihr unmittelbar eine Abrechnung bis zur Höhe des Fachgruppendurchschnitts ermöglicht

Inhalt

Arbeitsrecht

Gesetzliche Kündigungsfrist diskriminiert jüngere Arbeitnehmer

Arzt- und Berufsrecht

BSG spezifiziert Anforderungen an eine Zweigpraxis

Erste Abrechnungsergebnisse

Nur kleines Plus für Radiologen

werden müsse. Das Sozialgericht Marburg entschied in diesem Sinne (Beschluss vom 6.8.2009, Az: S 11 KA 430/09 ER). Die KV erhob Beschwerde zum LSG Hessen und hielt entgegen, dass der Honorarvertrag eine Wachstumsmöglichkeit durch die Anknüpfung an das jeweilige Vorjahresquartal nur bis zur Abstufung vorsehe. Für eine Ausnahmeregelung sei kein Raum, da die drei Ärzte im Referenzquartal bereits als Vertragsärzte niedergelassen waren.

Entscheidungsgründe

Das LSG Hessen sprach den Ärzten ein deutlich höheres RLV für die Quartale 3/09 und 4/09 zu. Dies allerdings nicht bis zur Höhe des Fachgruppendurchschnitts, sondern in einer Höhe, dass der Erhalt der Praxis gesichert werden konnte. Anders als noch das SG Marburg ging der Senat nicht davon aus, dass die vorgenommene Zuweisung des RLV evident rechtswidrig sei.

Kein Anspruch auf direkten Wachstum bis zum Durchschnitt

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) müssen umsatzmäßig unterdurchschnittlich abrechnende Praxen die Möglichkeit haben, zumindest nach absehbarer Zeit den durchschnittlichen Umsatz der Fachgruppe zu erreichen. Dies folgt aus dem Grundsatz der Honorarverteilung

lungsgerechtigkeit. Anders als die Vorinstanz wollte das LSG Hessen den klagenden Ärzten jedoch kein sofortiges Wachstum bis zum Fachgruppendurchschnitt ermöglichen. Die derzeitige Möglichkeit eines Honorarwachstums auf durchschnittliche Werte innerhalb eines Jahres ist nach Auffassung des LSG nicht zu beanstanden. Daher bedürfe es im Honorarverteilungsvertrag (HVV) auch keiner speziellen Regelung für unterdurchschnittlich abrechnende Praxen.

„Außergewöhnliche Gründe“ bei RLV-Zuweisung zu beachten

Das LSG weist darauf hin, dass der HVV für bestimmte Fallkonstellationen Ausnahmeregelungen enthalte. Dies sei zwingend durch den Bewertungsausschuss vorgegeben worden. So könnten auf Antrag des Arztes Ausnahmen von der Abstufung und nach Genehmigung durch die KV Leistungen über das arzt-/praxisbezogene RLV hinaus unter Umständen vergütet werden. Das aber nur dann, wenn außergewöhnliche Gründe – auch unverschuldete (zum Beispiel Krankheit) – vorlägen, die zu einer niedrigeren Fallzahl geführt haben, sodass daraus eine außergewöhnlich starke Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten im Vergleich zum Vorjahresquartal resultiere.

Ausgehend von der Verwaltungspraxis der KV liege ein außergewöhnlicher Grund in diesem Sinne jedenfalls dann vor, wenn er eine unverschuldete oder nachweisliche Schließung der Praxis von über 14 zusammenhängenden Tagen zur Folge hatte (zum Beispiel Krankheit) und in gleichgelagerten Fällen. Die Auffassung der KV, wonach dafür eine Nichtausübung der ärztlichen Tätigkeit für zumindest zwei

Wochen zu fordern sei, verwarf das LSG: Das Erfordernis einer Praxiserschließung ergebe sich nicht aus der beispielhaften Nennung einer Krankheit. Denkbar seien auch Fälle einer länger andauernden Erkrankung mit intensivem Behandlungsbedarf (zum Beispiel Dialyse, Chemotherapie), die aufgrund ihrer Schwere dazu führen, dass über einen längeren Zeitraum eine Praxisführung nur unter eingeschränkten (zeitlichen) Bedingungen möglich sei, ohne dass es dabei zu einer Praxiserschließung kommen müsse. Auch in solchen Fällen seien Fallzahlminderungen denkbar.

Darüber hinaus seien auch andere Fallgestaltungen zu berücksichtigen, wenn sie eine vergleichbare außergewöhnliche Qualität haben. Dabei komme es auf ein Verschulden des Arztes gerade nicht an. Derartige außergewöhnliche Gründe sah das LSG im zu entscheidenden Fall als gegeben an.

Konsequenzen aus der Entscheidung

Ogleich die viel zitierte arztfreundliche Entscheidung des SG Marburg somit keinen Bestand hat, ist der vorliegende Beschluss des LSG Hessen zu begrüßen. Dieser verdeutlicht, dass die vorgegebenen Regelungen des Erweiterten Bewertungsausschusses, die in den jeweiligen HVV umgesetzt worden sind, flexibel und sachgerecht zu nutzen sind. Der schematischen und – vielfach pauschal abweisenden – Verwaltungspraxis einzelner KVen wird eine deutliche Absage erteilt.

Gerade im Geltungsbereich der RLV gibt es Praxen, die aufgrund verschiedener Umstände nicht in das „vorgegebene Raster“ passen, wie der entschiedene Sachverhalt

beispielhaft belegt. Betroffene Praxen sollten prüfen, ob auf Grundlage des HVV Sonderregelungen vorgesehen und die Vorgaben des Bewertungsausschusses rechtmäßig umgesetzt sind.

Ob ein rechtliches Vorgehen sinnvoll ist, sollte dann im jeweiligen Einzelfall entschieden werden. Zwar wird nicht in allen Fällen auf rechtllichem Weg eine bessere Honorierung erreicht werden können. Die vorliegende Entscheidung zeigt jedoch, dass ein gezieltes Vorgehen im Einzelfall erfolgreich sein kann.

Arbeitsrecht

Gesetzliche Kündigungsfrist diskriminiert jüngere Arbeitnehmer

Nach dem Gesetz bestimmen sich die Kündigungsfristen im Arbeitsrecht maßgeblich nach der Dauer der Betriebszugehörigkeit. Gemäß § 622 Abs. 2 Satz 2 BGB sind bei der Berechnung der Dauer der Betriebszugehörigkeit jedoch Zeiten, die vor dem 25. Lebensjahr liegen, nicht zu berücksichtigen. Diese Regelung beinhaltet nach einem aktuellen Urteil des Europäischen Gerichtshofs (EuGH) eine unzulässige Altersdiskriminierung und ist daher wegen Verstoßes gegen europarechtliche Regelungen nicht zu beachten (Urteil vom 19.01.2010, Az: C-555/07).

Die Entscheidung des EuGH schafft nunmehr Rechtssicherheit in der Frage, wie Betriebszugehörigkeitszeiten, die vor dem 25. Lebensjahr liegen, bei Berechnung der Kündigungsfrist zu berücksichtigen sind. Arbeitgeber sollten daher bedenken, dass sie bei Kündigungen zukünftig womöglich längere Kündigungsfristen einzuhalten haben.

Arzt- und Berufsrecht

Bundessozialgericht spezifiziert Anforderungen an eine Zweigpraxis

Vertragsärztliche Tätigkeiten an weiteren Orten sind zulässig, wenn und soweit dies die Versorgung der Versicherten an den weiteren Orten verbessert und die ordnungsgemäße Versorgung der Versicherten am Ort des Vertragsarztsitzes nicht beeinträchtigt wird. So steht es in § 24 Abs. 3 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV). Wann aber liegt eine Verbesserung der Versorgung am Ort der geplanten Zweigpraxis vor? Zu dieser umstrittenen Frage hat sich das Bundessozialgericht (BSG) erstmals in einem Urteil vom 28. Oktober 2009 geäußert (Az: B 6 KA 42/08, vergl. Beitrag in Nr. 12/2009 ab Seite 1). Seit kurzem liegen die Urteilsgründe vor. Diesen sind wichtige zusätzliche Hinweise zum Kriterium der „Verbesserung der Versorgung“ zu entnehmen.

Hintergrund

Außer Zweifel steht, dass die Genehmigung einer Zweigpraxis in unterversorgten Planungsbereichen eine Verbesserung der Versorgung bedeutet. In ausreichend oder gar übertersorgten Gebieten ist diese Frage indes stark umstritten. Viele KVen bzw. Zulassungsgremien haben bislang – im Einklang mit der Rechtsprechung (vgl. nur Bayrisches LSG, Urteil vom 23.7.2008, Az: L 12 KA 3/08) – die Anforderungen sehr restriktiv ausgelegt mit der Folge, dass in gesperrten Planungsbereichen regelmäßig keine Zweigpraxen genehmigt worden sind.

BSG: Zweigpraxis auch in gesperrten Gebieten möglich

Das BSG-Urteil dürfte eine Abkehr von dieser sehr restriktiven Genehmigungspraxis bringen. Die Richter betonen zwar, dass nicht bereits das bloße Hinzutreten eines weiteren behandelnden Arztes eine Verbesserung der Versorgung begründet. Auch stelle das mit der Tätigkeit weiterer Leistungserbringer verbundene erhöhte Leistungsangebot per se noch keine Verbesserung dar, sofern die Leistungen bereits am Ort angeboten würden.

Erforderlich, aber auch ausreichend sei es vielmehr, dass das bestehende Leistungsangebot zum Vorteil für die Versicherten in qualitativer – unter bestimmten Umständen aber auch in quantitativer – Hinsicht erweitert werde. Auf Bedarfsplanungsgesichtspunkte komme es gerade nicht an. Maßgeblich sei, ob es an dem weiteren Ort zu einer „qualifizierten Versorgungsverbesserung“ komme.

Wann liegt eine „Verbesserung der Versorgung“ vor?

Eine qualifizierte Versorgungsverbesserung hält das BSG jedenfalls bei einer **qualitativen** Veränderung des Leistungsangebots für gegeben. Dies sei zum Beispiel dann der Fall, wenn der in der Zweigpraxis tätige Vertragsarzt im Vergleich zu den bereits vor Ort tätigen Ärzten

- über andere Abrechnungsgenehmigungen nach § 135 Abs. 2 SGB V verfügt,
- ein differenziertes Leistungsspektrum anbietet oder
- eine besondere Untersuchungs- oder Behandlungsmethode anbietet, die etwa sehr schonend sei oder bessere Diagnostik ermöglicht.

Unter gewissen Umständen könne auch eine lediglich **quantitative** Verbesserung des bestehenden Versorgungsangebots ausreichen. Dies komme in Betracht, wenn

- durch das erhöhte Leistungsangebot Wartezeiten verringert würden, die – etwa wegen einer ungleichmäßigen Verteilung der Leistungserbringer im Planungsbereich – bei den bereits vor Ort tätigen Ärzten bestünden,
- organisatorische Maßnahmen wie etwa das Angebot von Abend- und Wochenendsprechstunden hinzutreten oder
- in großflächigen Orten eine bessere Erreichbarkeit des Filialarztes möglich werde.

Das BSG stellt abschließend fest, dass kaum spürbare „kosmetische Veränderungen“ der Versorgungssituation für eine Genehmigung nicht ausreichen. Umgekehrt dürften die Anforderungen nicht so überspannt werden, dass der Zweck einer Förderung der Filialtätigkeit verfehlt würde. Innerhalb dieser Grenzen müssten die zuständigen Zulassungsgremien bzw. KVen die konkreten Umstände des Einzelfalls beurteilen und sachgerecht entscheiden.

Fazit

Nachdem die schriftliche Urteilsbegründung des BSG vorliegt, ist klar, dass ein deutlich liberalerer Maßstab für die Genehmigung einer Zweigpraxis zugrunde zu legen ist, als viele Zulassungsgremien bzw. KVen dies bislang getan haben. In Anbetracht dessen ist die Entscheidung für die Praxis von großer Bedeutung. Es ist damit zu rechnen, dass es zukünftig zu einer großzügigeren Genehmigungspraxis von Zweigpraxen kommen wird.

Honorarreform 2009**Erste Abrechnungsergebnisse: Nur kleines Plus für Radiologen**

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat aktuell die Abrechnungsergebnisse des ersten Halbjahres 2009 vorgelegt. Diese Ergebnisse fallen insgesamt betrachtet besser als erwartet aus. Das Honorar aller Vertragsärzte ist danach im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 6,4 Prozent gestiegen. Mit einer Honorarsteigerung von 5,4 Prozent – was 13,6 Millionen Euro entspricht – liegen die Radiologen bei der Zuwachsrate allerdings im unteren Drittel aller Fachgruppen. Das durchschnittliche KV-Honorar eines Radiologen wird von der KBV mit etwa 77.800 Euro angegeben.

Regional deutliche Unterschiede beim Honorarzuwachs

Wie nach den Simulationsberechnungen zu erwarten, verteilt sich der Honorarzuwachs auf die einzelnen KVen höchst unterschiedlich:

In den neuen Bundesländern liegt er zwischen 9,9 und 17,4 Prozent. Dagegen fallen die Zuwächse in den alten Bundesländern im Durchschnitt deutlich geringer aus: Sie liegen zwischen minus 4,1 Prozent und plus 17,1 Prozent.

Gewinner- und Verlierer-KVen

In immerhin fünf KVen betrug das Honorarwachstum im 1. Halbjahr 2009 im Vergleich zum 1. Halbjahr 2008 über 14 Prozent (siehe Tabelle). Die größten Gewinner waren Ärzte in den KVen von Sachsen-Anhalt und Niedersachsen (17,4 bzw. 17,1 Prozent), gefolgt von Hamburg, Berlin und Sachsen.

Diesen Honorarzuwächsen stehen aber auch Honorarrückgänge gegenüber: In Baden-Württemberg betrug das Minus 4,1 Prozent, in Bayern 0,5 Prozent.

Hochrechnung auf Gesamtjahr 2009 schwer möglich

Zurzeit kann noch nicht beurteilt werden, ob die für das erste Halbjahr errechnete Honorarsteigerung auf das gesamte Jahr 2009 hochgerechnet werden kann. Einige Kassenärztliche Vereinigungen haben insbesondere im ersten Quartal 2009 wegen fehlerhafter Schätzungen mehr Honorar ausgezahlt, als sie von den Krankenkassen letztendlich erhalten haben. Diese Überzahlungen mussten in den Folgequartalen korrigiert werden.

Honorarzuwächse bzw. -rückgänge bei allen Vertragsärzten		
Kassenärztliche Vereinigung	Veränderung 1. Halbjahr 2009 zum 1. Halbjahr 2008	
Baden-Württemberg	- 80,7 Mio. Euro	- 4,1 %
Bayern	- 13,3 Mio. Euro	- 0,5 %
Berlin	+ 92,6 Mio. Euro	14,3 %
Brandenburg	+ 38,4 Mio. Euro	10,2 %
Bremen	+ 12,3 Mio. Euro	7,4 %
Hamburg	+ 60,2 Mio. Euro	15,1 %
Hessen	+ 63,7 Mio. Euro	6,1 %
Mecklenburg-Vorpommern	+ 29,5 Mio. Euro	9,9 %
Niedersachsen	+ 229,6 Mio. Euro	17,1 %
Nordrhein	+ 99,6 Mio. Euro	6,1 %
Rheinland-Pfalz	+ 20,8 Mio. Euro	3,0 %
Saarland	+ 18,2 Mio. Euro	10,0 %
Sachsen	+ 99,6 Mio. Euro	14,2 %
Sachsen-Anhalt	+ 66,3 Mio. Euro	17,4 %
Schleswig-Holstein	+ 11,2 Mio. Euro	2,4 %
Thüringen	+ 47,2 Mio. Euro	12,8 %
Westfalen Lippe	+ 128,8 Mio. Euro	9,5 %
Alle KVen	+ 923,9 Mio. Euro	6,4 %
Alte Bundesländer	+ 642,9 Mio. Euro	5,2 %
Neue Bundesländer	+ 281,0 Mio. Euro	13,2 %

Quelle: Abrechnungstatistik der KBV



Impressum

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: info@guerbet.de

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.