

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

## Honorarreform 2009

### Bewertungsausschuss beschließt RLV-Änderungen

In Ausgabe Nr. 3/2009 hatten wir bereits kurz über die von der KBV zum 1. Juli 2009 geplanten Änderungen an der RLV-Systematik berichtet. Am 20. April hat der Bewertungsausschuss diverse Änderungen zur Berechnung und Anpassung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen beschlossen. Die Änderungen treten grundsätzlich erst zum 1. Juli 2009 in Kraft. Diejenigen KVen, die ihren Ärzten das RLV für das Quartal 2/2009 unter Vorbehalt zugewiesen haben, können die Änderungen im Einvernehmen mit den Krankenkassen auch schon mit Wirkung zum 1. April 2009 in Kraft setzen.

#### Umstellung der Fallzählung: Statt Arztfall jetzt RLV-Fall

Die wichtigste Änderung betrifft die Fallzählung für das RLV in Gemeinschaftspraxen. In den beiden ersten Quartalen 2009 erhielten fachgleiche Berufsausübungsgemeinschaften (Gemeinschaftspraxen) und Praxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe einen Zuschlag auf das RLV in Höhe von 10 Prozent. Bei fachungleichen Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten anderer Arztgruppen wurde die RLV-Fallzahl nach der Anzahl der abgerechneten Versicherten-, Grund- bzw. Konsiliarpauschalen ermittelt.

Zum 1. Juli 2009 sollte ursprünglich die Fallzählung für das RLV auf die Arztfälle einer Praxis umgestellt werden. Dies wird jedoch nicht umgesetzt, weil man befürchtet, dass durch den zu erwartenden Anstieg der Arztfälle in Gemeinschaftspraxen der Fallwert für das RLV

deutlich sinkt mit entsprechenden Konsequenzen für Einzelpraxen und besonders spezialisierte Ärzte. Deshalb hat der Bewertungsausschuss beschlossen, für die RLV-Fallzählung auf den Behandlungsfall zurückzugreifen. Gleichzeitig hat er einen neuen Fallzahl-Begriff eingeführt – den RLV-Fall.

Wie bisher werden für die Fallzählung des RLV nur kurativ-ambulante Behandlungsfälle berücksichtigt. Für Einzelpraxen ergibt sich durch diesen Beschluss keine Änderung. Die Zahl der Behandlungsfälle entspricht der Zahl der RLV-Fälle einer Einzelpraxis.

#### Inhalt

##### Fortbildungspflicht

Fortbildungspunkte: Beachten Sie den Stichtag 30. Juni 2009!

##### Wettbewerbsrecht

Gemeinschaftspraxis mit zwei Ärzten darf sich „Zentrum“ nennen

##### Vergütung

Kooperation zwischen Radiologen und Krankenhäusern: Gilt die GOÄ?

## Ermittlung der RLV-Fallzahl

In Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten wird die RLV-Fallzahl für jeden in der Praxis tätigen Arzt nach folgendem Schema ermittelt: Zunächst wird die Gesamtzahl der RLV-relevanten Behandlungsfälle der Praxis festgestellt. In einem zweiten Schritt erfolgt die Aufteilung dieser Fallzahl auf die einzelnen Ärzte der Praxis. Hierzu wird die Zahl der Arztfälle der in der Praxis tätigen Ärzte ermittelt und in dem prozentualen Verhältnis auf diese aufgeteilt.

#### Beispiel

Eine aus zwei Ärzten bestehende Gemeinschaftspraxis hat im Quartal 3/2008 insgesamt 2.500 RLV-relevante Behandlungsfälle abgerechnet. Die Zahl der Arztfälle dieser Praxis beträgt 3.000. Davon entfallen auf Dr. Meier 1.800 Arztfälle (60 Prozent) und auf Dr. Schulz 1.200 Arztfälle (40 Prozent). Die RLV-Fallzahl für Dr. Meier beträgt demnach 60 Prozent von 2.500, also 1.500, die RLV-Fallzahl für Dr. Schulz 1.000 (40 Prozent von 2.500). Die Summe der RLV-Fälle einer Arztpraxis entspricht also immer der Anzahl der RLV-relevanten Behandlungsfälle.

## Neue Zuschlagsregelung für Gemeinschaftspraxen

Zur Aufrechterhaltung der Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Gemeinschaftspraxen wurde für

Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten eine Zuschlagsregelung für das RLV beschlossen.

Das für die jeweilige Praxis durch Addition der auf die einzelnen Ärzte entfallende RLV wird wie folgt erhöht:

- Fach- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe erhalten einen Zuschlag auf das RLV in Höhe von 10 Prozent.
- Fach- und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten anderer Arztgruppen bzw. Schwerpunkte erhalten einen Zuschlag von 5 Prozent je Arztgruppe bzw. Schwerpunkt für maximal sechs Arztgruppen bzw. Schwerpunkte, für jede weitere Arztgruppe bzw. Schwerpunkt von 2,5 Prozent, insgesamt jedoch höchstens 40 Prozent.

### Praxisbesonderheiten in Gemeinschaftspraxen

Eine weitere Änderung betrifft die Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten in Berufsausübungsgemeinschaften. Ärzte, deren RLV-Fallwert aufgrund von Praxisbesonderheiten den durchschnittlichen Fallwert ihrer Arztgruppe um mehr als 30 Prozent überschreitet, können für ihre Praxisbesonderheiten einen RLV-Zuschlag erhalten. Neu ist jetzt, dass bei der Festsetzung von Praxisbesonderheiten die Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes des einen Arztes mit Fallwertunterschreitungen bei anderen Ärzten derselben Praxis verrechnet werden kann.

### Vergütung der Leistungen über dem RLV

Für die Vergütung der das RLV übersteigenden Leistungen mussten die KVen in den beiden ersten Quartalen 2009 einen Betrag in Höhe von 3 Prozent des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumens zurückstellen. Diese Rückstellung wird nun auf 2 Prozent abgesenkt. Rein rechnerisch ergibt sich daraus ein höheres RLV. Dadurch verringert sich zwangsläufig der Punktwert bzw. die Quote, mit der die das RLV übersteigenden Leistungen vergütet werden.

### Abstaffelung des RLV-Fallwertes

Die Abstaffelung des RLV-Fallwertes bei Praxen mit überdurchschnittlichen Fallzahlen bleibt bestehen. Neu ist jedoch, dass aus Sicherstellungsgründen im Einzelfall von dieser Abstaffelung abgewichen werden kann. Über das Verfahren müssen sich die regionalen KVen noch mit den Krankenkassen verständigen.

### Berücksichtigung auch von „Jungpraxen“

Nach den Beschlüssen des Erweiterten Bewertungsausschusses vom August/Oktober 2008 waren für neu zugelassene Ärzte Sonderregelungen vorgesehen. Der Bewertungsausschuss hat jetzt klargestellt, dass derartige Regelungen nicht nur für neu zugelassene Ärzte, sondern auch für Praxen in der Anfangsphase (sogenannte „Jungpraxen“) getroffen werden können. Gleichzeitig wurde die Bestimmung, dass für Neuzulassungen einschließlich „Jungpraxen“ und Umwandlung von Kooperationsformen automatisch arztgruppendurchschnittliche RLV gelten, gestrichen. Damit erhalten die KVen einen größeren Spielraum für Sonderregelungen.

### Mengenbegrenzung der Leistungen außerhalb des RLV

Zur Stabilisierung des RLV-Fallwertes war ursprünglich eine Mengenbegrenzung für diejenigen Leistungen vorgesehen, die zwar Bestandteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sind, aber außerhalb des RLV vergütet werden. Für einige dieser Leistungen sollte ein Budget gebildet werden mit der Folge einer abgestaffelten Vergütung dieser Leistungen bei Überschreiten der Obergrenze. Auch damit sollte der RLV-Fallwert stabilisiert bzw. angehoben werden. Wegen der regional unterschiedlichen Auswirkungen wurde eine solche Mengenbegrenzung nicht verpflichtend umgesetzt.

Im Rahmen der im Februar 2009 beschlossenen „Konvergenzregelung“ hat der Bewertungsausschuss den KVen und Krankenkassen jedoch die Möglichkeit eröffnet, auf regionaler Ebene Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und Kostenerstattungen des Kapitels 32 (Labor), die außerhalb des RLV vergütet werden, einer Steuerung zu unterziehen. Damit sollen nachteilige Auswirkungen zulasten anderer Ärzte oder Arztgruppen zum Beispiel durch Mengenentwicklung verhindert werden. Bei Radiologen betrifft dies nur die MRT-Angiographien. Es bleibt aber abzuwarten, ob die KVen diese Möglichkeit nutzen werden.

### Fazit

Abgesehen von den Änderungen bei der RLV-Fallzählung enthält der Beschluss keine wesentlichen Neuerungen in der RLV-Systematik. Die Umstellung bei der Fallzählung und die Absenkung der Rückstellung für die das RLV übersteigenden Leistungen dürften zu einem höheren RLV-Fallwert führen.

**Fortbildungspflicht****Stichtag 30. Juni 2009: Bei fehlenden Punkten wird Honorar gekürzt!**

Vertragsärzte, die am 30. Juni 2004 bereits zugelassen waren, müssen bis zum 30. Juni 2009 insgesamt 250 Fortbildungspunkte gesammelt haben, um so den gesetzlich geforderten Nachweis über die Erfüllung der Fortbildungspflicht zu erbringen. Ärzten, denen dies nicht gelingt, wird das Honorar um 10 bis 25 Prozent gekürzt. Wer also die notwendigen 250 Punkte noch nicht gesammelt hat, sollte sich jetzt sputen und die Angebote diverser Veranstalter nutzen, um das Punktekonto noch rechtzeitig vor dem 30. Juni 2009 aufzufüllen. Man bedenke: Außer dem Ruhen der Zulassung gibt es keine aufschiebenden oder mildernden Umstände für das Fehlen von Punkten.

**Die gesetzlichen Vorgaben**

Die gesetzliche Fortbildungspflicht für Ärzte wurde Anfang 2004 durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) eingeführt. Nach § 95d SGB V hat ein Vertragsarzt alle fünf Jahre gegenüber der KV den Nachweis zu erbringen, dass er im zurückliegenden Fünfjahreszeitraum seiner Fortbildungspflicht nachgekommen ist; für die Zeit des Ruhens der Zulassung ist die Frist unterbrochen.

Endet die bisherige Zulassung infolge Wegzugs des Vertragsarztes aus dem Bezirk seines Vertragsarztsitzes, läuft die bisherige Frist weiter. Vertragsärzte, die am 30. Juni 2004 bereits zugelassen waren, haben den Fortbildungsnachweis erstmals bis zum 30. Juni 2009 zu erbringen.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung sowie die Ärztekammern haben gemeinsam den angemessenen Umfang der notwendigen Fortbildung geregelt. Demnach gilt die Fortbildungsverpflichtung als erfüllt, wenn innerhalb des Fünfjahreszeitraums insgesamt mindestens 250 Fortbildungspunkte nachgewiesen werden. Diese Mindestanforderung gilt auch für in Teilzeit tätige Ärzte.

**Die Sanktionen**

Erbringt ein Vertragsarzt diesen Nachweis nicht oder nicht vollständig, ist die KV verpflichtet, das an ihn zu zahlende Honorar aus der Vergütung vertragsärztlicher Tätigkeit zu kürzen, und zwar

- um 10 Prozent für die ersten vier Quartale, die auf den Fünfjahreszeitraum folgen, und
- ab dem darauffolgenden Quartal um 25 Prozent.

Die Honorarkürzung endet nach Ablauf des Quartals, in dem der vollständige Fortbildungsnachweis erbracht wird.

**Nachholen von Fortbildung**

Ein Vertragsarzt kann die fehlende Fortbildung binnen zwei Jahren ganz oder teilweise nachholen; die nachgeholte Fortbildung wird auf den folgenden Fünfjahreszeitraum aber nicht angerechnet.

Überschreitet der Arzt diese Zwei-Jahres-Frist, ist die KV verpflichtet, unverzüglich einen Antrag auf Entziehung der Zulassung zu stellen. Es gibt also gute Gründe, den Erwerb von Fortbildungspunkten nicht auf die lange Bank zu schieben.

**Wettbewerbsrecht****Gemeinschaftspraxis mit zwei Ärzten darf sich „Zentrum“ nennen**

Eine Gemeinschaftspraxis aus zwei Ärzten darf sich als „Arztzentrum“ bezeichnen. Dies hat das Landesberufsgericht für Heilberufe beim Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen entschieden (Beschluss vom 3.9.2008, Az: 6t E 429/08.T). Damit ist die Ärztekammer gescheitert, ein Berufgerichtsverfahren gegen zwei Hausärzte einer Gemeinschaftspraxis einzuleiten, die ihre Praxis als „Hausarztzentrum“ bezeichnet haben.

Die Ärztekammer hat in der Bezeichnung „Hausarztzentrum“ eine Unvereinbarkeit mit § 27 der Berufsordnung (BO) gesehen, der Ärzten berufswidrige Werbung untersagt. Die Bezeichnung sei irreführend, weil sie von potenziellen Patienten „als Ausdruck für Größe und Bedeutung der Praxis – insbesondere im Vergleich zu anderen Arztpraxen – verstanden werde“.

**Keine Irreführung von Patienten**

Wie bereits die Vorinstanz verwarf auch das Landesberufsgericht in Münster die Argumentation der Ärztekammer. Die Gefahr einer Irreführung sei nicht anzunehmen. Der Begriff des „Zentrums“ habe sich im Laufe der Zeit gewandelt und lasse sich nicht auf Einrichtungen von einer bestimmten Größe oder Bedeutung beschränken. Auch wenn die Bezeichnung „Hausarztzentrum“ mit einem Ortsnamen verbunden sei, könnten Patienten nicht davon ausgehen, alle Hausärzte des Ortes wären in einer zentralen Einrichtung zusammengeschlossen.

**Vergütung bei ambulanter/stationärer Versorgung****Sektorenübergreifende Kooperation – gilt die GOÄ?**

von Rechtsanwalt Dr. Tobias Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Frehse Mack Vogelsang, Dortmund, [www.kanzlei-am-aerztehaus.de](http://www.kanzlei-am-aerztehaus.de)

Die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung wurde vom Gesetzgeber in den letzten Jahren gezielt gefördert, so zum Beispiel durch die Einführung von MVZ oder die Schaffung der Möglichkeit einer gleichzeitigen ärztlichen Tätigkeit im stationären und ambulanten Bereich. Bei der sektorenübergreifenden Kooperation zwischen niedergelassenen Vertragsärzten und Krankenhäusern bestehen jedoch viele rechtliche Probleme, die immer häufiger zu gerichtlichen Auseinandersetzungen führen. So hatte das Oberlandesgericht (OLG) Zweibrücken jüngst darüber zu entscheiden, ob bei einer Kooperation zwischen einer radiologischen Gemeinschaftspraxis und einem Krankenhaus auch bei der Behandlung von Kassenpatienten zwingend die GOÄ anzuwenden ist. Sie ist es nicht – so lautet das Urteil vom 10. März 2009 (Az: 5 U 15/08).

**Der Fall**

Eine radiologische Gemeinschaftspraxis hatte mit einem Krankenhaus eine mündliche Rahmenvereinbarung über die Erbringung von radiologischen Leistungen nach dem Abschnitt O der GOÄ. Unter anderem sollte die Praxis die Leistungen bei stationären Kassenpatienten erbringen, wobei die ärztlichen Leistungen auf Basis der GOÄ abgerechnet werden sollten. Die Gemeinschaftspraxis stellte dem Krankenhaus für 561 Behandlungen bei GKV-Patienten jeweils den 1,2-fachen Steigerungssatz der GOÄ in Rechnung. Das Krankenhaus vergütete nur den 0,75-fachen Steigerungssatz, weil mit dem zwischenzeitlich ausgeschiedenen Altpartner der Praxis mündlich eine entsprechende Vereinbarung getroffen worden war.

Die verbliebenen Partner klagten den Differenzbetrag in Höhe von etwa 75.000 Euro ein. Nach ihrer Auffassung ist die Vereinbarung schon deshalb unwirksam, weil die Schriftform des § 2 Abs. 3 GOÄ nicht eingehalten sei. Das Krankenhaus hält entgegen, dass die GOÄ nur im Verhältnis Arzt-Patient, nicht

aber im Verhältnis Arzt-Krankenhaus zwingend anzuwenden sei. Der mündlich verhandelte 0,75-fache Steigerungssatz sei daher gültig.

**Entscheidungsgründe**

Das OLG Zweibrücken hat einen weitergehenden Vergütungsanspruch der Gemeinschaftspraxis abgelehnt. Die Regelungen der GOÄ passten ihrer Zielrichtung nach nicht auf das vorliegende Vertragsverhältnis. In der GOÄ seien ersichtlich die Interessen der selbstzahlenden Patienten berücksichtigt. Dagegen sei nicht erkennbar, dass der Verordnungsgeber Vertragsgestaltungen wie die vorliegende bedacht und den dabei auftretenden Interessenlagen ausreichend Rechnung getragen habe. Auch bedürfe es für das Verhältnis zwischen niedergelassenem Arzt und Krankenhaus keiner besonderen Warn- und Schutzfunktion wie für den Patienten, sodass das Schriftformerfordernis des § 2 Abs. 3 GOÄ nicht greife.

Die Gemeinschaftspraxis hat Revision gegen das Urteil eingelegt. Nun bleibt abzuwarten, wie der Bundesgerichtshof (BGH) in der Sache entscheiden wird (Az: III ZR 110/09).

**Anmerkungen**

Die Entscheidung verdeutlicht einmal mehr, dass mündliche Vereinbarungen das Risiko bergen, später rechtlich angegriffen zu werden. Im Sinne aller Beteiligten empfiehlt sich daher immer, für Kooperationen eine rechtssichere und schriftliche Gestaltung zu wählen.

Das OLG-Urteil betrifft zudem die seit jeher umstrittene Frage, ob die GOÄ auch in Verträgen zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhäusern anzuwenden ist. Um dieser Streitfrage auszuweichen wurde häufig die Anwendung eines festen GOÄ-Satzes bei der Behandlung von GKV-Patienten als Vergütung niedergelegt. Sollte die Entscheidung des OLG Bestand haben, wird zukünftig im Rahmen sektorenübergreifender Kooperationen mit intensiveren Verhandlungen über die Vergütung ärztlicher Leistungen bei GKV-Versicherten zu rechnen sein. Bis auf Weiteres empfiehlt sich, den sicheren Weg zu beschreiten und eine Abrechnung auf Basis der GOÄ schriftlich zu vereinbaren; anders lautende Verträge sollten entsprechend angepasst werden. Über den weiteren Fortgang werden wir berichten.

**Impressum**

**Herausgeber:** Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, <http://www.guerbet.de>, E-Mail: [info@guerbet.de](mailto: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), Dipl.-Kfm. Britta Link, RA Franziska David

**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.