

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

## Honorarreform 2009

### Honorarverwerfungen: Möglichkeiten zum Gegensteuern

In Ausgabe 2/2009 haben wir die Fallwerte für das Regelleistungsvolumen (RLV) veröffentlicht und auf die zu erwartenden, zum Teil deutlichen Honorarveränderungen hingewiesen. Da durch die Einführung dieser neuen bundeseinheitlichen Honorarverteilungssystematik auch bei vielen anderen Facharztgruppen mit deutlichen Honorarveränderungen zu rechnen ist, hat der Erweiterte Bewertungsausschuss am 15. Januar 2009 beschlossen, den regionalen KVen einen größeren Handlungsspielraum bei der Honorarverteilung einzuräumen. Wir informieren nachfolgend über die wesentlichen Inhalte dieses Beschlusses.

#### Mehr Gestaltungsspielraum für KVen bis Ende 2010

Die regionalen KVen erhalten für eine Übergangszeit von zwei Jahren die Möglichkeit, gemeinsam mit den Krankenkassen die Auswirkungen des neuen Vergütungssystems abzumildern und erhebliche Honorarunterschiede auszugleichen. Dies kann zum einen durch höhere Ausgleichszahlungen, zum anderen durch eine bessere Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten erfolgen.

Die Regelung gilt grundsätzlich erst ab dem 2. Quartal 2009. Diejenigen KVen, die ihre RLV-Zuweisungsbescheide unter Vorbehalt verschickt haben, können mit den Kassen auch rückwirkende Korrekturen zum 1. Januar 2009 aushandeln. Diese sogenannte Konvergenzphase endet jedoch spätestens zum 31. Dezember 2010.

#### Niedrigere Schwelle für Ausgleichszahlungen möglich

Ausgleichszahlungen sollten ursprünglich erst ab einem durch die Umstellung auf dieses neue Vergütungssystem bedingten Honorarverlust von 15 Prozent und mehr geleistet werden. Der neue Beschluss sieht vor, dass Honorarausgleichszahlungen auch schon bei geringeren Honorarverlusten erfolgen können. So will beispielsweise die KV Bayerns dem Vernehmen nach die Honorarverluste auf maximal fünf Prozent begrenzen.

#### Inhalt

##### Regelleistungsvolumen

Änderungen bereits zum 1. Juli 2009?

##### Arbeitsrecht

EuGH schafft neue Kostenfalle

##### Guerbet informiert

Gute Arbeitsabläufe mit Meditrainment Qualitätsmanagement

#### Bessere Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten

Zum anderen enthält der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses eine Verbesserung bei der Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten. Bisher konnten Praxisbesonderheiten, die sich aus einem besonderen Versorgungsauftrag oder einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung ergeben, nur berücksichtigt werden, wenn die aus den Praxisbesonderheiten resultierende Überschreitung mindestens 30 Prozent des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe beträgt.

Von diesem starren Grenzwert kann nun durch regionale Vereinbarungen abgewichen werden. Künftig soll im Einzelfall eine Praxisbesonderheit auch dann festgestellt werden können, wenn die Überschreitung weniger als 30 Prozent beträgt. Damit soll den Versorgungserfordernissen besser als bisher Rechnung getragen werden.

#### Problem: Kein zusätzliches Honorar für Umverteilung

Zusätzliches Honorar für diese schrittweise Angleichung an das neue Vergütungssystem wird allerdings von den Krankenkassen nicht zur Verfügung gestellt. Der verbesserte Ausgleich überproportionaler

Honorarverluste muss von allen Ärzten gemeinsam über entsprechende Rückstellungen, aber auch durch Abschöpfung bei den „Gewinnern“ finanziert werden.

Bundesweite prozentuale Vorgaben gibt es nicht; die Details einer solchen Umverteilung müssen die KVen regional mit ihren Krankenkassen verhandeln und vereinbaren.

### 3. Änderungen bei der Berechnung des RLV-Anteils

Bei der Berechnung des fachärztlichen Honoraranteils am Vergütungsvolumen soll die Vergütung für Laborleistungen im Gegensatz zur derzeitigen Regelung unberücksichtigt bleiben.

Weiter sollen die im Vorwegabzug zu vergütenden Leistungen, die praktisch von allen Fachärzten gemeinsam finanziert werden, im Volumen begrenzt werden. Dies würde beispielsweise Ärzte, die kein Regelleistungsvolumen erhalten (Ermächtigte Ärzte, Pathologen etc.) und Ärzte mit einem hohen Anteil an Leistungen außerhalb des RLV (zum Beispiel Leistungen der Empfängnisregelung bei Gynäkologen) betreffen.

Es bleibt abzuwarten, ob und welche dieser Vorschläge letztendlich in den Verhandlungen mit den Krankenkassen realisiert werden können. Die Notwendigkeit kurzfristiger Änderungen dürfte in Anbetracht der anhaltenden Diskussion über Sinnhaftigkeit der RLV-Beschlüsse vom August und Oktober vergangenen Jahres wohl unbestritten sein.

Möglicherweise stellt sich im Rahmen der Diskussion über Änderungen an der RLV-Systematik auch die Frage, ob die Radiologen und Nuklearmediziner vergleichbar den Pathologen und Laborärzten nicht ganz aus dem RLV-System herausgenommen werden sollten. Dazu hat der BDR ein Schreiben an die KBV zusammen mit den anderen Methodenfächern im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft der Methodenfächer gerichtet.

Wir werden über die weitere Entwicklung berichten.

#### Honorarreform 2009

## RLV: KBV plant Änderungen bereits zum 1. Juli 2009

Die Systematik der neuen Regelleistungsvolumina (RLV) ist noch keine zwei Monate in Kraft – und schon wird über zum Teil weitreichende Änderungen bereits zum 1. Juli 2009 nachgedacht. Nach den Vorstellungen der KBV sollen die Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses in folgenden Punkten überarbeitet werden:

### 1. Einführung von Zusatzregelleistungsvolumina

Vergleichbar den früheren gelben Zusatzbudgets sollen regional zu berechnende Zuschläge zum RLV in Euro für qualifikationsgebundene Leistungen im fachärztlichen Versorgungsbereich eingeführt werden, die mit dem RLV verrechnet werden können. Bei der Berechnung dieser Zuschläge soll zwischen Gruppen mit über- und Gruppen mit unterdurchschnittlicher Leistungsbringung differenziert werden.

Eine annähernd vergleichbare Regelung gibt es beispielsweise schon jetzt in Hamburg. Dort erhalten Radiologen einen sogenannten Basis-RLV-Fallwert von 55,47 Euro und zusätzlich leistungsbezogene Zuschläge für CT-Untersuchungen, CT-Interventionen, MRT und nuklearmedizinische Untersuchungen. Damit könnte die Problematik der RLV-Einteilung der Radiologen in vier Untergruppen entsprechend der Geräteausstattung entschärft werden. Auch die KV Sachsen hat auf die Vierteilung verzichtet und das unterschiedliche Leistungsspektrum der Radiologen in elf Untergruppen abgebildet.

### 2. Weitreichende Umstellung bei der Fallzählung

Bei der Fallzählung für das RLV und bei den Fallwertzuschlägen möchte die KBV weitreichende Änderungen durchsetzen. Derzeit ist vorgesehen, dass ab dem 3. Quartal 2009 für das RLV die Zahl der Arztfälle des entsprechenden Vorjahresquartals berücksichtigt wird. Dies ist für Gemeinschaftspraxen und Praxen mit angestellten Ärzten insofern von Vorteil, als die Behandlung eines Patienten durch mehrere Ärzte auch mehrere Arztfälle auslöst (siehe Ausgabe Nr. 12/2008).

Künftig soll für die Fallzählung wieder auf den Behandlungsfall abgestellt werden. Zum Ausgleich von Nachteilen durch diese Umstellung sollen arztgruppengleiche und arztgruppenübergreifende Gemeinschaftspraxen einen Zuschlag auf das RLV erhalten.

Auch gibt es Überlegungen, für das RLV nicht mehr auf die Fallzahl des Vorjahresquartals zurückzugreifen. Stattdessen soll die Fallzahl des aktuellen Abrechnungsquartals Grundlage der Berechnung des RLV sein.

**Arbeitsrecht****Europäischer Gerichtshof schafft neue Kostenfalle**

von Rechtsanwalt René T. Steinhäuser, Rechtsanwältin Wigge, [www.ra-wigge.de](http://www.ra-wigge.de)

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschied mit Urteil vom 20. Januar 2009 (Az: C-350/06) zugunsten eines Arbeitnehmers, dass dessen Urlaubsanspruch aus dem Vorjahr entgegen dem Bundesurlaubsgesetz über den 31. März des Folgejahres hinaus besteht und nicht verfällt. Konkret ging es um den Urlaubsanspruch eines dauerhaft und bis zum Ende seiner Beschäftigung erkrankten Arbeitnehmers, der aufgrund der Erkrankung und anschließenden Verrentung keinen Urlaub nehmen konnte. Für Einzelpraxen, Gemeinschaftspraxen und MVZ birgt diese neue Rechtsprechung ein erhebliches Kostenrisiko.

**Bedeutung der Entscheidung für die Praxis**

Früher konnten Ärzte das Arbeitsverhältnis eines dauerhaft erkrankten Arbeitnehmers kostenneutral fortführen. Nunmehr sieht sich ein Arzt als Arbeitgeber dem Urlaubsabgeltungsanspruch seines erkrankten Arbeitnehmers ausgesetzt, nicht nur über den 31. März eines Folgejahres nach der Entstehung des Urlaubsanspruches hinaus, sondern über Jahre hinweg. Bei einer Verrentung oder zum Beispiel einer Kündigung des Arbeitnehmers während oder unmittelbar im Anschluss an eine krankheitsbedingte Abwesenheit besteht ein Abgeltungsanspruch des nicht genommenen Urlaubs.

In dem vor dem EuGH verhandelten Fall war ein Arbeitnehmer über zwei Jahre durchgehend erkrankt und konnte krankheitsbedingt keinen Urlaub nehmen. Anschließend wurde er verrentet, so dass ihm der Urlaub nicht mehr gewährt werden konnte. Die Abgeltung des Urlaubsanspruches hatte der Arbeitgeber unter Hinweis auf die Regelungen des Bundesurlaubsgesetzes abgelehnt – jedoch ohne Erfolg. Der Arbeitnehmer setzte sich durch: Der EuGH sprach ihm einen Anspruch auf Abgeltung des nicht genommenen Urlaubs von acht Wochen zu.

Das Urteil hat grundsätzlich Bedeutung für unbefristete und befristete Arbeitsverträge sowohl mit ärztlichem und nichtärztlichem Personal. Unbefristet angestellten Arbeitnehmern gegenüber kann regelmäßig unter Einhaltung der Kündigungsfrist eine Kündigung oder, sofern das Kündigungsschutzgesetz auf die Arztpraxis Anwendung findet, eine krankheitsbedingte Kündigung ausgesprochen werden.

Die wirtschaftliche größte Bedeutung hat die EuGH-Entscheidung bei der Anstellung eines Vertragsarztes. Wird ein Vertragsarzt mit dem Ziel, dass dieser seine Zulassung einbringt, angestellt, kann ihm meist nicht ohne besonderen Grund das – häufig langfristig angelegte – Arbeitsverhältnis gekündigt werden. Erkrankt ein solcher Angestellter, kann es teuer für die Praxis werden.

**Fazit**

Bei neuen Verträgen sollten der oder die Praxisinhaber die Rechtsprechung bereits bei der Vertragsgestaltung berücksichtigen und sich möglichst ein eindeutiges Kündigungsrecht für den Fall einer dauerhaften Erkrankung vorbehalten. Allerdings wird diese Klausel nicht immer leicht zu vereinbaren sein, da sie alleine dem Interesse des Arbeitgebers entspricht.

**Guerbet informiert****Gute Arbeitsabläufe mit Meditrainment Qualitätsmanagement**

Ein Qualitätsmanagement-System bedeutet weit mehr als einen Zertifizierungsstempel auf der Korrespondenz vorweisen zu können. Richtig aufgebaut sichert es gute Arbeitsabläufe und damit auch eine gute Qualität der Arbeitsergebnisse.

Die Guerbet GmbH führt bereits in langjähriger Zusammenarbeit mit dem Trainingsinstitut Meditrainment erfolgreich medizinische Fortbildungen durch. Nun erstreckt sich die Kooperation auch auf die **Implementierung von QM-Systemen** nach den Normen DIN EN ISO 9001:2000 bzw. DIN EN ISO 9001:2008.

Auf [www.MedQM.com](http://www.MedQM.com) erhalten Sie alle Dokumente, Vorschriften etc., die Sie zum Aufbau eines Qualitätsmanagements nach DIN-ISO 9001 benötigen. Der Zugang zur MedQM-Website kostet Sie jährlich lediglich 50 Euro inklusive Umsatzsteuer. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem dieser Ausgabe beige-fügten Beiblatt.

**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.