92. Deutscher Röntgenkongress
Besuchen Sie das Lunchsymposium!
(Details siehe Anzeige im Innenteil)

• Abrechnung
• Steuern
• Recht
• Betriebswirtschaft

Guerbet
Contrast for Life

Radiologen WirtschaftsForum

Informationsdienst für Radiologen und Nuklearmediziner

www.guerbet.de

Nr. 5 / Mai 2011

Kassenabrechnung

Mengenbegrenzung für extrabudgetäre Leistungen – Was kommt auf Sie zu?

Mit dem sogenannten GKV-Finanzierungsgesetz (GKV-FinG) hat der Gesetzgeber Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung extrabudgetärer Leistungen für die Jahre 2011 und 2012 verbindlich vorgeschrieben. Jetzt sind die KVen und Krankenkassen verpflichtet, auf regionaler Ebene Maßnahmen zur Ausgabenbegrenzung derjenigen vertragsärztlichen Leistungen zu vereinbaren, die zusätzlich zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Morbi-GV) von den Krankenkassen bezahlt werden. Welche Leistungen davon betroffen und wie diese Mengenbegrenzungen umzusetzen sind, fassen wir nachfolgend zusammen.

Was sind extrabudgetäre Leistungen?

Eine Reihe von Leistungen werden außerhalb der Regelleistungsvolumen (RLV) und der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) vergütet. Dabei ist jedoch zu unterscheiden zwischen

- solchen Leistungen, die von den KVen aus der Gesamtvergütung aller Ärzte vergütet werden, beispielsweise ab Quartal 2/2011 Besuche nach den EBM-Nrn. 01410, 01413 und 01415, und
- solchen Leistungen, die von den Krankenkassen zusätzlich zu der Gesamtvergütung bisher ohne Mengenbegrenzung bezahlt wurden.

Für diese letztgenannten Leistungen haben sich die Begriffe „extrabudgetäre Leistungen" bzw. „Leistungen außerhalb der Morbi-GV" eingebürgert. Hierzu gehören im Wesentlichen:

- Prävention und Mutterschaftsvorsorge,
- Methadonsubstitution,
- Sämtliche Leistungen des Kapitels 31 EBM (Ambulantes Operieren),
- kurative Koloskopie,
- Strahlentherapie,
- Durchführung von Vakuumstanzbiopsien,
- belegärztliche Leistungen des Kapitels 36,
- nichtärztliche Dialyse-Sachkosten,
- Regional vereinbarte, nicht im EBM enthaltene vertragsärztliche Leistungen.

Welche Leistungen sind nicht betroffen?

Der Gesetzgeber hat lediglich die gesetzlich vorgeschriebenen, auf Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses beruhenden Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen, im Jahre 2009 neu eingeführte ärztliche Leistungen und Dialyse-Sachkosten von Mengenbegrenzungsmaßnahmen ausgenommen. Mit Ausnahme des Mammographie-Screenings nach Abschnitt 1.7.3 des EBM spielen diese Leistungsbereiche jedoch für Radiologen keine Rolle. Von der Mengenbegrenzung sind also aus radiologischer Sicht im Wesentlichen die Strahlentherapie und die Vakuumstanzbiopsie betroffen.

Wie ist die Mengenbegrenzung umzusetzen?

Der Gesetzgeber hat keine detaillierten Regelungen zur Umsetzung der Mengenbegrenzung vorgegeben. Nach der Gesetzesbegründung zielt die Regelung auf die „Begrenzung medizinisch nicht

Inhalt

Honorarrecht
Kein Anspruch auf nachträgliche Korrektur von KV-Abrechnungen

Aktuelle Rechtsprechung
Strahlentherapie ist für Radiologen fachfremd

Schwarzgeldbekämpfungsgesetz
Änderungen zur Selbstanzeige beschlossen

Verjährung Honoraransprüche
Zeitpunkt der Rechnungsstellung ausschlaggebend

begründbarer Ausgabenentwicklungen“ ab. § 87d Abs. 4 SGB V bestimmt lediglich, dass das Ausgabevolumen dieser Leistungen um nicht mehr als 0,9 Prozent gegenüber dem Ausgabevolumen im Jahre 2010 ansteigen soll. Dies bedeutet, dass auf regionaler Ebene auch über 0,9 Prozent hinausgehende Zuwächse vereinbart werden können.

Auch die praktische Umsetzung einer Mengenbegrenzung ist gesetzlich nicht geregelt. Das Gesetz nennt als eine von mehreren Möglichkeiten eine Abstaffelung der Preise. Auch praxisindividuelle Höchstgrenzen und Honorarkontingente sind danach möglich.

Welche regionalen Vereinbarungen gibt es bereits?

Vereinbarungen zur Mengenbegrenzung extrabudgetärer Leistungen gibt es derzeit nur in einigen wenigen KVen, zum Teil durch Schiedsamtsentscheidungen. In vielen KVen sind die Verhandlungen noch nicht abgeschlossen bzw. ist das Schiedsamt am Zug. Nachfolgend skizzieren wir beispielhaft die Vereinbarungen in vier KVen.

KV Hamburg

Die KV Hamburg hat für insgesamt neun Leistungsbereiche, unter anderem für alle Leistungen der Strahlentherapie des Kapitels 25 EBM, eine Ausgabenobergrenze vereinbart,– und zwar das Honorarvolumen des Jahres 2010 erhöht um 0,9 Prozent. Wird diese Obergrenze überschritten, erfolgt eine quotierte Vergütung. Allerdings sind innerhalb dieser Ausgabenobergrenze Verrechnungen möglich. So können Überschreitungen bei der Ausgabenobergrenze für die Strahlentherapie beispielsweise mit Unterschreitungen bei den Ausgaben für die Substitutionsbehandlung verrechnet werden.

KV Nordrhein

In Nordrhein beträgt die maximale Steigerungsrate für alle strahlentherapeutischen Leistungen des Kapitels 25 EBM sowie die Vakuumstanzbiopsie 5 Prozent.

KV Westfalen-Lippe

In Westfalen-Lippe wurden nur für ambulante Operationen des Kapitels 31 konkrete Begrenzungsmaßnahmen vereinbart. In allen übrigen Bereichen wird die Mengenentwicklung zunächst nur beobachtet.

KV Bremen

Die KV Bremen konnte in den Vertragsverhandlungen erreichen, dass extrabudgetäre Leistungen in 2011 nicht begrenzt werden. Dort werden also auch weiterhin alle extrabudgetären Leistungen ohne Mengenbegrenzung vergütet.

Fazit

Der § 87 d SGB V lässt den KVen und den Krankenkassen bei der Umsetzung der Mengenbegrenzung für extrabudgetäre Leistungen weitgehend freie Hand. Sie können zum einen den Katalog der in die Mengenbegrenzung einbezogenen Leistungen definieren, die Ausgabenobergrenze abweichend von der gesetzlichen Vorgabe einer Steigerung von 0,9 Prozent festlegen und die Umsetzung der Mengenbegrenzung regeln. Die Detailregelungen sind daher von KV zu KV unterschiedlich. Achten Sie deshalb bitte auf die entsprechenden Informationen Ihrer KV.

Honorarrecht

Kein Anspruch auf nachträgliche Korrektur von KV-Abrechnungen

KVen sind berechtigt, ein abgestuftes System für verspätete Abrechnungen vorzusehen, das angemessen zwischen unrichtigen und gänzlichem Fehlen von Abrechnungen differenziert. Dieses Urteil hat das Sozialgericht Marburg 8. September 2010 getroffen (**Az: S 12 KA 732/09**).

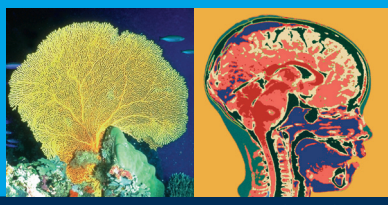
Arzt für vollständige und korrekte Abrechnung verantwortlich

Im Streitfall hatte eine Ärztin vergeblich versucht, nachträglich Vergütungen für Leistungen zu erlangen. Als Ursache führte sie die Unerfahrenheit der MFA und Mängel der Software an. Ein begründeter Ausnahmefall, der die KV zur nachträglichen Anerkennung der vergessenen Leistungen verpflichtet hätte, lag nach Meinung des Gerichts nicht vor. Auch bei Nutzung entsprechender Abrechnungsprogramme gelte der Grundsatz der peinlich genauen Abrechnung. Ausschließlich der Vertragsarzt sei für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Abrechnung verantwortlich. Fehler in der Software seien ihm zuzurechnen. Gleiches gelte auch und gerade für den Einsatz unerfahrenen Personals.

Die KV sei dagegen nicht allgemein verpflichtet, Abrechnungen zugunsten der Vertragsärzte auf Vollständigkeit und Richtigkeit zu prüfen. Ein potenzieller Honorarverlust, der zwischen 3 bis 11 Prozent je Quartal liege, gefährde im vorliegenden Fall auch nicht die Existenz der Praxis. Unverhältnismäßigkeit liege somit ebenfalls nicht vor.

92. Deutscher Röntgenkongress Hamburg 2011

Lunchsymposium



www.guerbet.de

Freitag, 3. Juni 2011
12:15 – 13:15 Uhr

Raum Donner
Congress Centrum Hamburg

Innovative Kontrastmittel im Fokus

Vorsitz: Prof. Dr. med. Stefan Schönberg, Universitätsmedizin Klinikum Mannheim

Moderne MR-Diagnostik der pAVK

PD Dr. med. Henrik J. Michaely,
Universitätsmedizin Klinikum Mannheim

Dotarem®: Neue Daten zur Verträglichkeit und diagnostischen Aussagekraft bei mehr als 84.000 Patienten

Dr. med. Martin Maurer, Universitätsklinikum Charité Berlin

Aktueller Stand und Perspektiven der MR-Mammographie

Dr. med. Eva M. Fallenberg, Universitätsklinikum Charité Berlin

Guerbet
Contrast for Life

Aktuelle Rechtsprechung

Strahlentherapie ist für Radiologen fachfremd

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

Das Sozialgericht (SG) Düsseldorf hat einem Radiologen in einem Beschluss vom 23. Februar 2011 (**Az: S 14 KA 232/09**) verwehrt, Leistungen nach den EBM-Nrn. 25310 (Weichstrahl- oder Orthovolttherapie) und 25340 (Bestrahlungsplanung für die perkutane Bestrahlung ohne Rechnerunterstützung und individuelle Dosisplanung) abzurechnen. Diese Leistungen seien für das Fachgebiet, für das der Radiologe zugelassen sei, fachfremd.

Der Fall

Ein niedergelassener Facharzt für Diagnostische Radiologie beantragte Anfang 2009 die Erteilung einer Genehmigung zur Durchführung strahlentherapeutischer Leistungen nach den Nrn. 25310 und 25340 EBM. Dies lehnte die Kassenärztliche Vereinigung (KV) ab, weil die strahlentherapeutischen Leistungen für den Arzt wegen fehlender Fachzugehörigkeit nicht abrechenbar seien.

Der Arzt hielt entgegen, dass die Voraussetzungen nach der Strahlentherapievereinbarung gegeben seien und somit die Abrechnungsgenehmigung zu erteilen sei; hilfsweise sei er zum Kolloquium nach § 17 Abs. 2 der Strahlentherapievereinbarung (siehe unten) zuzulassen.

Entscheidungsgründe

Das Gericht entschied zulasten des Radiologen. Denn selbst wenn der Radiologe die fachliche Befähigung für die streitigen Leistungen besäße, könne er die Genehmigung nicht beanspruchen, weil die betreffenden Leistungen für ihn fachfremd seien. Die Einhaltung der Fachgebietsgrenzen sei eine allgemeine Genehmigungsvoraussetzung, die die in der Strahlentherapievereinbarung niedergelegten Anforderungen ergänze.

Die Verpflichtung zur Beschränkung auf das Fachgebiet folge rechtlich aus den Regelungen des jeweiligen Heilberufe- und Kammergesetzes und der aufgrund dessen erlassenen Weiterbildungsordnungen (WBO) der Ärztekammern. Für die Beurteilung, ob eine Leistung fachfremd ist, sei daher auf die jeweilige WBO abzustellen. Nach der hier maßgeblichen WBO der Ärztekammer Nordrhein ergebe sich – wie auch die Ärztekammer bestätigte – die Fachfremdheit strahlentherapeutischer Leistungen für Radiologen. Es handele sich nämlich um ein methodenbezogenes Fachgebiet, sodass allein die Anwendung der (strahlentherapeutischen) Untersuchungsmethode die Fachgebietsgrenze definiere.

Aufweichung der Fachgebietsgrenzen in der Privatmedizin

Die Entscheidung des SG Düsseldorf ist im Zusammenhang mit dem Beschluss des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 1. Februar 2011 zu sehen (Az: 1 BvR 2383/10). Danach ist es Fachärzten berufsrechtlich gestattet, in geringem Umfang fachfremde Leistungen zu erbringen. In der gesetzlichen Krankenversicherung sind dem durch die gesonderten (Qualitäts-)Vereinbarungen indes weiterhin Grenzen gesetzt, wie der vorliegende Beschluss zeigt. In gleicher Weise hatte das BVerfG auch festgestellt, dass ein Kardiologe keinen Anspruch auf Genehmigung zur Erbringung und Abrechnung kernspintomographischer Leistungen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung hat (Beschluss des BVerfG vom 8. Juli 2010, Az: 2 BvR 520/07).

Festzustellen bleibt daher, dass die Aufweichung der Fachgebietsgrenzen im privatärztlichen Sektor bislang nicht auf den vertragsärztlichen Sektor übertragen werden kann. Diesbezüglich darf die weitere Entwicklung, unter anderem auch die Entscheidung des angerufenen Landessozialgerichts, mit Spannung erwartet werden.

Stichwort: Strahlentherapievereinbarung

Nach § 135 Abs. 2 Satz 1 SGB V können die Partner der Bundesmantelverträge für (zahn-)ärztliche Leistungen, welche wegen der Anforderungen an ihre Ausführung oder wegen der Neuheit des Verfahrens besonderer Kenntnisse oder Erfahrungen (Fachkundenachweis) sowie einer besonderen Praxisausstattung etc. bedürfen, einheitlich entsprechende Voraussetzungen für die Ausführung und Abrechnung dieser Leistungen vereinbaren. Nach der Strahlentherapievereinbarung ist die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der diagnostischen Radiologie, der Strahlentherapie und der Nuklearmedizin im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung erst nach Erteilung der Genehmigung durch die KV zulässig. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der Arzt seine fachliche Befähigung nachweist und die notwendige apparative Ausstattung vorhält.

Steueränderungen

Schwarzgeldbekämpfungsgesetz mit Änderungen zur Selbstanzeige beschlossen

Über den Entwurf zum Schwarzgeldbekämpfungsgesetz, der unter anderem die Verschärfung der Regeln für die strafbefreiende Selbstanzeige vorsah, hatten wir bereits in Ausgabe 2/2011 berichtet. Inzwischen wurde das Gesetz vom Bundestag verabschiedet und vom Bundesrat am 5. April abgesegnet. Es tritt am Tag nach seiner Verkündung – voraussichtlich Anfang Mai – in Kraft. Damit wird Straffreiheit schwerer als bisher zu erlangen sein und oftmals teurer. Nachfolgend die wichtigsten Änderungen.

Teilselbstanzeigen werden ausgeschlossen

Voraussetzung für eine strafbefreiende Selbstanzeige ist jetzt, dass alle nicht verjährten Hinterziehungstatbestände offen gelegt werden. Damit sollen zukünftig sogenannte Teilselbstanzeigen ausgeschlossen werden. Der Finanzausschuss konkretisierte diesen Punkt wie folgt: „Danach ist es für eine wirksame Selbstanzeige erforderlich, dass alle nicht verjährten Steuerstraftaten einer Steuerart – zum Beispiel der Einkommensteuer – vollständig offenbart werden. Dann tritt die strafbefreiende Wirkung – vorbehaltlich der weiteren Bedingungen – für die verkürzte Einkommensteuer selbst dann ein, wenn Sachverhalte zur Umsatzsteuer nicht offen gelegt werden sollten."

Selbstanzeige nach Bekanntgabe der Prüfungsanordnung führt nicht mehr zur Straffreiheit

Zudem wurde der Zeitpunkt, ab wann eine strafbefreiende Selbstanzeige nicht mehr möglich ist, an die tatsächliche und technische Ermittlungs- und Prüfungsrealität angepasst. Eine Straffreiheit tritt nicht mehr ein, wenn dem Täter oder seinem Vertreter eine Prüfungsanordnung bekannt gegeben worden ist. Damit kommt es nicht mehr auf das Erscheinen des Prüfers an.

Begrenzung der strafbefreienden Wirkung auf 50.000 Euro

Ferner wird die strafbefreiende Wirkung auf Hinterziehungsbeträge bis 50.000 Euro begrenzt und an die fristgerechte Nachzahlung der Steuerschuld geknüpft. Ist der hinterzogene Betrag höher, bleibt der Steuerhinterzieher nur dann straffrei, wenn er neben Steuern und Zinsen zusätzlich freiwillig 5 Prozent des Hinterziehungsbetrags zahlt.

Vertrauensschutz für bereits erstattete Teilselbstanzeigen

Die Neuregelungen sind ab dem Tag nach der Gesetzesverkündung anzuwenden, sodass für vor diesem Zeitpunkt eingegangene Selbstanzeigen § 371 der Abgabenordnung (AO) in seiner derzeitigen Fassung gilt. Also tritt weiterhin im Umfang der berichtigten, ergänzten oder nachgeholten (gestückelten) Angaben Straffreiheit ein und insoweit entfällt der Aufschlag von 5 Prozent bei hohen Summen.

Dieser Vertrauensschutz sorgt dafür, dass für bereits erstattete Teilselbstanzeigen der bei Abgabe bestehende Status der Straffreiheit erhalten bleibt und eine später eingereichte ergänzende Selbstanzeige als erstmalige Selbstanzeige gewertet wird.

Verjährung von Honoraransprüchen

Zeitpunkt der Rechnungsstellung ausschlaggebend

Die Frist für die Verjährung eines privatärztlichen Honoraranspruchs beginnt erst mit Erteilung einer Rechnung, die den formellen Voraussetzungen nach § 12 der GOÄ entspricht und nicht mit dem Abschluss der Behandlung. Dies entschied das Amtsgericht München in einem jetzt bekannt gewordenen Urteil vom 28. September 2010 (Az: 213 C 18634/10).

Die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt durchgängig drei Jahre (§ 195 BGB) und beginnt mit dem Ende des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist (§ 199 Absatz 1 BGB). Beispiel: Endet die Behandlung am 27. Dezember 2010 und wird die Rechnung am 6. Januar 2011 erteilt, endet die Frist erst am 31. Dezember 2014 und nicht bereits am 31. Dezember 2013. Trotz dieser relativ langen Verjährungsfrist sollten Sie Ihre Honorarforderungen zeitnah abrechnen. So vermeiden Sie sicher die Verwirkung Ihrer Honoraransprüche.

Impressum

IWW INSTITUT

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.