- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Guerbet
Contrast for Life

Radiologen WirtschaftsForum

www.guerbet.de

Nr. 8 / August 2010

Honorarreform

Weitere Details zur Umsetzung der neuen Vergütungssystematik ab Quartal 3/2010

In Ausgabe 7/2010 hatten wir über die Umsetzung der neuen Vergütungssystematik mit der Einführung von Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) in sieben KVen berichtet. Inzwischen liegen Informationen über die RLV- und QZV-Fallwerte aus fast allen KVen vor. Die uns bekannten RLV-Fallwerte und QZV (siehe Folgeseite) haben wir in Übersichten zusammengestellt.

RLV-Fallwerte

KV	Radiologen	Nuklearmediziner
Baden-Württemberg	– 1)	37,39 Euro
Bayern	5,66 Euro	33,46 Euro
Berlin	4,84 Euro	41,89 Euro
Brandenburg	22,14 Euro	14,71 Euro
Bremen	68,19 Euro 2)	52,73 Euro
Hamburg	16,68 Euro	53,70 Euro
Hessen	5,24 Euro	34,27 Euro
Mecklenburg-Vorpommern	– 3)	– 3)
Niedersachsen	4,77 Euro	– 3)
Nordrhein	14,46 Euro	43,63 Euro
Rheinland-Pfalz	– 4)	41,63 Euro
Sachsen	4,04 Euro	8,90 Euro
Sachsen-Anhalt	9,83 Euro	67,28 Euro
Saarland	71,83 Euro	– 5)
Schleswig-Holstein	4,47 Euro	4,47 Euro
Thüringen	18,50 Euro	19,35 Euro
Westfalen-Lippe	4,08 Euro	4,08 Euro

1) ohne CT/MRT: 47,97 Euro; mit CT: 45,34 Euro; mit CT/MRT: 78,80 Euro; mit MRT: 70,78 Euro
2) mit CT/MRT: 113,92 Euro mit MRT
3) Fallwert nicht bekannt
4) ohne CT/MRT: 31,44 Euro; mit CT: 46,79 Euro; mit CT/MRT: 68,39 Euro
5) Kein RLV ausgewiesen

Ursache für die sehr unterschiedlichen RLV-Fallwerte ist die unterschiedliche Integration von Leistungsbereichen (z. B. MRT) in das RLV. Bei dem Vergleich der RLV-Fallwerte müssen auch Inhalte und Struktur der QZV berücksichtigt werden. In denjenigen KVen, in denen viele Leistungen in die RLV einbezogen wurden, sind die Fallwerte deshalb naturgemäß höher als in den KVen mit vielen QZV.

Große Unterschiede bei der Anzahl der QZV

Die Anzahl der QZV schwankt in den KVen zwischen 2 (für Nuklearmediziner in Hamburg) und 19 QZV (für Radiologen in Sachsen). Überwiegend werden die QZV auf der Basis der Leistungsfälle des Vorjahresquartals berechnet. Lediglich in Bremen, Hessen und Nordrein erfolgt die Berechnung (auch) auf der Basis der RLV-Fälle des Vorjahresquartals. Einige KVen berechnen die QZV praxisindividuell, so Brandenburg und Westfalen-Lippe.

Inhalt

Radionuklide
Übergangsregelung für 18-Fluor-PET nochmals verlängert

Qualitätssicherung
Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie neu gefasst

Schein-Gemeinschaftspraxis
BSG: Honorarrückforderung der KV erfolgte zu Recht

Angesichts der stark unterschiedlichen Regelungen haben wir daher auf eine Tabelle mit den jeweiligen QZV und Fallwerten verzichtet.

Anzahl QZV		
KV	**Radiologen**	**Nuklearmediziner**
Baden-Württ.	5	4
Bayern	12	10
Berlin	10	5
Bremen	4	3
Hamburg	5	2
Hessen	9	6
Meckl.-Vorp.	6	– 1)
Niedersachsen	10	– 1)
Nordrhein	8	3
Sachsen	19	15
Sachsen-Anhalt	9	3
Schleswig-Hol.	10	10
Westf.-Lippe	8	8

1) nicht bekannt

Versorgungsengpass Radionuklide

Übergangsregelung für 18-Fluor-PET nochmals verlängert

Aufgrund des fortbestehenden Versorgungsengpasses bei Radionukliden ist es weiterhin zur Sicherstellung der Versorgung der Patienten mit therapieentscheidenden nuklearmedizinischen Untersuchungen erforderlich, dass als Substitut für stark radionuklidverbrauchende Knochenszintigraphien mit 99m-Technetium Positronen-Emissions-Tomographien (PET) mit radioaktiven Fluorverbindungen durchgeführt werden. KBV und Krankenkassen haben daher die Übergangsregelung zur Durchführung von PET-Untersuchungen mit 18-Fluorid bis zum 31. Dezember 2010 verlängert.

Qualitätssicherung

„Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie" neu gefasst: Die Änderungen im Überblick

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat am 17. Juni 2010 neue Qualitätskriterien für radiologische Untersuchungen beschlossen. Die neu gefasste „Richtlinie über Kriterien zur Qualitätsbeurteilung in der radiologischen Diagnostik nach § 136 Abs. 2 SGB V" – genannt „Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie" – soll sicherstellen, dass überall in Deutschland die gleichen Qualitätsstandards gelten und eingehalten werden. Sie wird nach Veröffentlichung im Bundesanzeiger voraussichtlich noch im Sommer in Kraft treten. Nachfolgend erhalten Sie einen Überblick über die wichtigsten Neuerungen.

Bundesweit einheitliche Stichprobenprüfungen

Durch die neu gefasste Richtlinie werden die Anforderungen an die Bildqualität für Prüfungen durch die KVen einerseits und darüber hinausgehenden Prüfungen der Untersuchungs- und Aufnahmetechnik durch die Ärztlichen Stellen andererseits vereinheitlicht. Für diese Vereinheitlichung wurden die ärztlichen Qualitätsanforderungen der aktualisierten Leitlinien der Bundesärztekammer (BÄK) zur Qualitätssicherung in der Röntgendiagnostik und in der Computertomographie in die Richtlinie übernommen. Durch diese gemeinsame Basis können die KVen die Stichprobenprüfungen zur Qualität zusammen mit der Ärztlichen Stelle organisieren. So soll der bürokratische Aufwand für den einzelnen Arzt reduziert werden.

Verzicht auf Stichprobenprüfungen für CT zulässig

Laut der neuen Richtlinie kann jede KV für einen Übergangszeitraum von zwei Jahren Stichprobenprüfungen aussetzen. Voraussetzung ist, dass im Bereich der KV bisher keine oder nur geringe Beanstandungen festgestellt wurden. Zu dieser Änderung kam es, weil es bei bisherigen CT-Stichprobenprüfungen kaum Beanstandungen gab.

Besondere Berücksichtigung von Kindern und Jugendlichen

Neu ist, dass Kinder und Jugendliche laut der neuen Richtlinie bei den Qualitätsprüfungen gesondert betrachtet werden. Im Rahmen der Stichprobenziehung müssen immer auch Untersuchungen von Kindern und Jugendlichen berücksichtigt werden.

Trennung der Stichprobenprüfungen für konventionelle Röntgendiagnostik und CT

In den meisten KVen werden Stichprobenprüfungen getrennt nach konventioneller Röntgendiagnostik und Computertomographie durchgeführt. Vorgeschrieben war dies allerdings noch nicht. Dies ändert sich mit Inkrafttreten der neuen Richtlinie: Dort sind konventionelle Röntgendiagnostik und CT als getrennte Leistungsbereiche definiert, die jeweils in gesonderten Stichproben zu prüfen sind (§ 3 der Richtlinie).

Prüfungsinhalte

Wie bisher erfolgt das Verfahren der Stichprobenprüfung auf der Grundlage der schriftlichen und bildlichen Dokumentationen des behandelnden Arztes. Hierzu fordert die KV von dem Arzt die entsprechenden Befundberichte und Bilddokumen-

tationen an. Die Dokumentationen werden dann laut § 4 der Richtlinie überprüft im Hinblick auf

- die zugrunde liegende medizinische Fragestellung,
- die rechtfertigende Indikation im Sinne der Röntgenverordnung,
- die optimierte Durchführung der Untersuchung,
- die Darstellung der diagnostisch wichtigen Bildinformationen mit einer medizinisch vertretbar niedrigen Strahlenexposition,
- die fachkundige Auswertung der Untersuchung und der dokumentierten Ergebnisse im Befundbericht.

Qualitätsanforderungen an die Indikationsstellung

Laut § 5 der Richtlinie sind bei der Indikationsstellung folgende Anforderungen zu beachten:

- Die Indikation für eine konventionelle röntgendiagnostische oder computertomographische Untersuchung ist als begründet anzusehen, wenn die individuelle medizinische Fragestellung aus den Beschwerden des Patienten und den klinischen Befunden zutreffend abgeleitet und für die Lösung des Patientenproblems relevant ist.

- Der gesundheitliche Nutzen einer konventionellen röntgendiagnostischen oder computertomographischen Untersuchung muss gegenüber dem Strahlenrisiko überwiegen. In diese Abwägung sind alternative Verfahren, die mit keiner oder einer geringeren Strahlenexposition verbunden sind, einzubeziehen.

- Bei der Beurteilung der Angemessenheit der Indikationsstellung sind evidenzbasierte Empfehlungen – zum Beispiel Leitlinien, die Orientierungshilfe für bildgebende Untersuchungen (Empfehlungen der Strahlenschutzkommission) geben – zu berücksichtigen.

Anforderungen an Bildqualität und Untersuchung

Die Qualitätsanforderungen an die Bildqualität und Untersuchung sind in den §§ 6 (Konventionelle Röntgendiagnostik) und 7 (CT) der Richtlinie erfasst. Es erfolgt jeweils eine Gliederung nach Organen bzw. Organbereichen – in Anlage 1 (konventionelle Röntgendiagnostik) und Anlage 2 (CT). Die Anforderungen entsprechen den ärztlichen Qualitätsanforderungen der aktualisierten Leitlinie der Bundesärztekammer.

Übergangsfrist von einem Jahr ab Inkrafttreten

Für einen Übergangszeitraum von einem Jahr ab Inkrafttreten der neuen Richtlinie kann sowohl weiterhin nach der bisherigen Fassung der Richtlinie aus dem Jahre 1996 als auch nach der Neufassung geprüft werden.

Quellenhinweis

Die neue Qualitätsbeurteilungs-Richtlinie Radiologie finden Sie im Internet auf der Homepage des Gemeinsamen Bundesausschusses (www.g-ba.de).

Leserservice: Sie können die Richtlinie auch bei der Redaktion des Radiologen-WirtschaftsForum per E-Mail an keil@iww.de, Stichwort „QB-Richtlinie Radiologie", anfordern. Die entsprechende PDF-Datei wird Ihnen dann umgehend zugesandt.

Schein-Gemeinschaftspraxis

BSG: Honorarrückforderung der KV erfolgte zu Recht

Welche Anforderungen sind an eine „echte" Gemeinschaftspraxis zu stellen und unter welchen Voraussetzungen ist trotz formell eingeräumter Gesellschafterstellung eines Arztes eine verdeckte Anstellung anzunehmen? Zu dieser Frage hat das Bundessozialgericht (BSG) am 23. Juni 2010 eine Grundsatzentscheidung getroffen (Az: B 6 KA 7/09 R). Demnach ist ein Rückforderungsbescheid, der eine sachlich-rechnerische Berichtigung und eine darauf beruhende Honorarrückforderung zum Gegenstand hat, rechtlich nicht zu beanstanden, wenn die Abrechnung durch eine Gemeinschaftspraxis erfolgt, in der einer der dort tätigen Ärzte nach den tatsächlichen Gegebenheiten nur zum Schein als Gesellschafter eingebunden ist. Mit diesem Urteil bestätigte das BSG die Entscheidung des Landessozialgerichts Niedersachsen-Bremen (LSG NSB) vom 17. Dezember 2008 (Az: L 3 KA 316/04, siehe Ausgabe 10/2009).

Der Fall

Im Urteilsfall hatte ein Arzt im Jahr 1996 mit einer radiologischen Gemeinschaftspraxis einen „Kooperationsvertrag" zur Zusammenarbeit „als frei praktizierende Vertragsärzte" geschlossen. Nach dem Wortlaut des Vertrages war der „freie Mitarbeiter" jedoch „nicht Mitunternehmer an der Betriebsstätte" (Anlagevermögen und ideeller Praxiswert). Zugleich wurde vereinbart, es werde „kein Anstellungsverhältnis begründet". Das freie Mitarbeiterverhältnis sei „als Probezeit gedacht", nach deren

www.guerbet.de

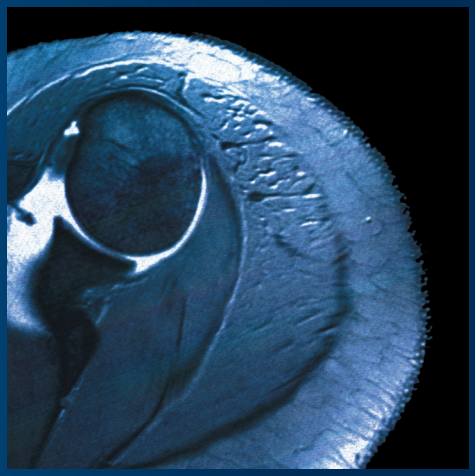
ARTIREM® 0,0025 mmol/ml Injektionslösung in Fertigspritzen. Wirkstoff: Gadotersäure. **Zusammensetzung:** *Wirkstoff:* 1 ml Injektionslösung enthält 1,397 mg Gadotersäure (als Megluminsalz), entsprechend 0,0025 mmol Gadotersäure, Meglumin mit 0,39 mg Gadolinium. 20 ml Injektionslösung enthalten 27,932 mg Gadotersäure (als Megluminsalz), entsprechend 0,05 mmol Gadotersäure, Meglumin mit 7,86 mg Gadolinium. *Sonstige Bestandteile:* Meglumin, Wasser für Injektionszwecke, Natriumchlorid, Natriumhydroxid (E 524) und Salzsäure (E 507) zur pH-Wert-Einstellung. **Anwendungsgebiete:** Arthrographie mit Magnetresonanztomographie (MRT) für folgende Gelenke und Erkrankungen: Schulter: Diagnostik von Teilrupturen der Rotatorenmanschette, Diagnostik von Abrissen des Labrum glenoidale und Verletzungen des Labrum-Bizepssehnen-Komplexes; Hüfte: Diagnostik von Labrumrupturen, freien Gelenkkörpern und Knorpelläsionen; Ellbogen: Diagnostik von Bänderrupturen; Knie: Nachweis residualer oder rekurrierender Meniskusrupturen, Diagnostik freier Gelenkkörper, Plicae synoviales und der Stabilität osteochondraler Defekte; Handgelenk: Beurteilung von Bändern und ulnokarpalen Komplexen; Knöchel: Diagnostik von Bänderschäden, Impingement-Syndrom und freien Gelenkkörpern; allgemein bei allen Gelenken: Nachweis intraartikulärer osteochondraler Gelenkkörper. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen Gadotersäure, Meglumin oder andere gadoliniumhaltige Arzneimittel. Iodhaltige Kontrastmittel dürfen nicht gleichzeitig mit ARTIREM® angewendet werden, da bei gleichzeitiger Anwendung die Wirksamkeit von ARTIREM® abgeschwächt werden kann (siehe „Hinweise für die Handhabung" in der Fachinformation). Da keine klinischen Erfahrungen mit Kindern vorliegen, darf ARTIREM® bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Im untersuchten Gelenk wurden häufig (≥ 1/100, < 1/10) leichte Schmerzen sowie gelegentlich (≥ 1/1.000, < 1/100) Gelenkbeschwerden berichtet. In seltenen Fällen (< 1/10.000) wurden anaphylaktoide Reaktionen berichtet, die besonders bei Patienten mit Allergieanamnese sehr selten schwer, lebensbedrohlich oder tödlich verlaufen können. Diese allergoiden Reaktionen können unabhängig von der verabreichten Menge und der Art der Anwendung in Form eines oder mehrerer der folgenden Symptome auftreten: Angioödem, anaphylaktischer Schock, Herz- und Kreislaufstillstand, Hypotonie, Larynxödem, Bronchospasmus, Laryngospasmus, Lungenödem, Dyspnoe, Stridor, Husten, Pruritus, Rhinitis, Niesen, Konjunktivitis, Urtikaria und Exanthem. Einige dieser Symptome können erste Anzeichen eines beginnenden anaphylaktischen Schocks sein. Verzögerte Kontrastmittelreaktionen sind möglich. **Wechselwirkungen:** Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln wurden nicht beobachtet. Es wurden keine Wechselwirkungsstudien durchgeführt. ARTIREM® sollte nicht mit anderen Verbindungen gemischt werden. Hinweis: Bitte aktuelle Gebrauchs- und Fachinformation mit weiteren Informationen beachten. **Verschreibungspflichtig.** Guerbet, BP 57400, 95943 Roissy CdG Cedex, Frankreich. Örtlicher Vertreter: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach, Deutschland. (Stand: April 2009)

Guerbet

ARTIREM®

Gadotersäure

DAS MR-Kontrastmittel für die direkte MR-Arthrographie



Guerbet

Contrast for Life

Ablauf eine partnerschaftliche Einbindung erfolgen sollte.

Der Vertrag sah „eine regelmäßige Vergütung pro Arbeitswoche in Höhe von 2.348 DM zuzüglich einer sogenannten Karenzentschädigung von zunächst 1.304 DM vor (später 1.565 DM). Aus den im Verfahren ebenfalls vorliegenden Gesellschafterbeschlüssen und Schriftverkehr der Gesellschafter war ersichtlich, dass der betreffende Arzt im streitgegenständlichen Zeitraum an Gesellschafterversammlungen nicht teilnahm und zudem seine Teilnahme an einem Arbeitsessen nicht für sinnvoll gehalten wurde, da dort „über geschäftliche Dinge zu reden sein werde, die allein Sache der Gesellschafter seien".

Der zuständige Zulassungsausschuss hatte im Jahr 1996 auf Antrag der Beteiligten die gemeinsame Berufsausübung in einer Gemeinschaftspraxis genehmigt. Zu einer partnerschaftlichen Einbindung des Arztes in die Gemeinschaftspraxis ist es in der Folgezeit nicht gekommen.

Im Jahr 2001 hob die KV die Honorarbescheide der Gemeinschaftspraxis für die Quartale IV/1996 bis I/2001 auf und forderte für diesen Zeitraum Honorare in Höhe von insgesamt 1.785.153 DM (880.578 Euro) zurück, da die Genehmigung der Gemeinschaftspraxis durch bewusst unwahre Angaben über die gesellschaftsrechtliche Beteiligung an und freiberufliche Tätigkeit in der Gemeinschaftspraxis erlangt worden sei.

Urteilsgründe

Das BSG bestätigte die Entscheidung des LSG Niedersachsen-Bremen. Demnach ist eine KV berechtigt, im Falle von Scheinpartnerschaften die Honorarabrechnungen sachlich-rechnerisch richtig zu stellen. Die Berechtigung zur Erbringung vertragsärztlicher Leistungen fehle, wenn ein Partner nicht in „freier Praxis", sondern tatsächlich als angestellter Arzt tätig sei. Dies sei hier der Fall gewesen, weil dem Arzt weder nach der Vertragslage noch tatsächlich Mitwirkungsmöglichkeiten an zentralen Entscheidungen eingeräumt wurden.

Die vom Zulassungsausschuss genehmigte Gemeinschaftspraxis habe tatsächlich nicht bestanden. Damit entsprach die vertraglich vereinbarte Kooperation nicht den rechtlichen Vorgaben. Der Arzt habe zu keinem Zeitpunkt über die berufliche und persönliche Selbstständigkeit verfügt, die für die Ausübung der Tätigkeit des Vertragsarztes in freier Praxis erforderlich ist. Nach den vertraglichen Vereinbarungen trug er zu keinem Zeitpunkt das wirtschaftliche Risiko der Praxis mit und war in keiner Weise am Wert der Praxis beteiligt. Die ärztliche Tätigkeit wird jedenfalls dann nicht mehr in freier Praxis ausgeübt, wenn beides explizit ausgeschlossen ist.

Bei gesetzwidrigen Gestaltungen der beruflichen Kooperation darf nach Auffassung des BSG eine KV die notwendigen vergütungsrechtlichen Folgerungen ziehen. Im Innenverhältnis zur KV schütze der rechtswidrig erlangte bzw. genutzte Status als „freier Partner" den Arzt in vergütungsrechtlicher Hinsicht nicht. Die Richtigstellung fehlerhafter vertragsärztlicher Abrechnungen durch KVen sei dann rechtens – selbst wenn grundsätzlich kein Verschulden des Vertragsarztes vorliege. Im vorliegenden Fall bestanden für das BSG aber keine Zweifel, dass die bisherigen Partner der Gemeinschaftspraxis wussten, dass ein Arzt, der weder am Erfolg noch am Wertzuwachs der Praxis beteiligt sein sollte, kein Partner einer Gemeinschaftspraxis sein kann.

Fazit

Der verhandelte Fall macht die möglichen gravierenden Konsequenzen eines verdeckten Anstellungsverhältnisses deutlich – hier eine Honorarrückforderung in Höhe von etwa 880.000 Euro.

Bei der Einbindung eines neuen Partners ist unbedingt darauf zu achten, dass er zumindest in irgendeiner Form am wirtschaftlichen Risiko beteiligt wird. Im Hinblick auf den hohen Wert radiologischer Praxen ist es häufig beim Einstieg eines neuen Partners nicht gewünscht, diesen in der „Erprobungsphase" gleich am Gesellschaftsvermögen zu beteiligen. Hier gilt es, eine Vertragsgestaltung zu finden, bei der man sich nicht der Gefahr von „verdeckten Anstellungsverhältnissen" aussetzt. In der Regel empfiehlt es sich, hierfür rechtlichen Rat einzuholen.

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.