

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Regelleistungsvolumen

Zuschläge für fachübergreifende BAG: Regionale Sonderregelungen möglich

Nicht wenige Radiologen sind in einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) mit anderen Fachgebieten, insbesondere Nuklearmedizinern tätig. Derartige fachübergreifende BAG sind von der mit dem Quartal 3/2011 in Kraft getretenen Änderung der Zuschlagsregelung auf das Regelleistungsvolumen (RLV) besonders betroffen, da sie einen Kooperationsgrad von 10 Prozent häufig nicht erreichen und daher der Anspruch auf den RLV-Zuschlag entfällt. Wohl um einer Umwandlung derartiger Kooperationen in eine Praxismgemeinschaft entgegenzuwirken, haben KBV und Krankenkassen – auch auf Drängen des BDR – jetzt eine Änderung dieser Zuschlagsregelung beschlossen. Demnach kann regional der Zuschlag auch gewährt werden, wenn der Kooperationsgrad von 10 Prozent unterschritten wird.

Inhalte der alten und der neuen Regelung

Die bisherige Regelung lautete, dass fachübergreifende BAG ab dem Quartal 3/2011 nur noch dann einen Zuschlag auf das RLV (in einigen KVen auch auf die QZV) erhalten, wenn der Kooperationsgrad im Vorjahresquartal mindestens 10 Prozent betragen hat, also die Zahl der RLV-relevanten Arztfälle in einer solchen BAG mindestens um 10 Prozent höher ist als die Zahl der Behandlungsfälle. Ein solcher Kooperationsgrad wird in vielen fachübergreifenden BAG, an denen Radiologen beteiligt sind, nicht erreicht.

Für derartige Praxen bestehen nunmehr Aussichten, dennoch einen Zuschlag zu erhalten: Nach jetzigen Beschluss von KBV und Krankenkassen können die KVen auf regionaler

Ebene mit den Krankenkassen vereinbaren, dass fach- und schwerpunktübergreifenden BAG, die überwiegend fach- bzw. schwerpunktgleich besetzt sind, ein Zuschlag in Höhe von 10 Prozent auf deren fach- bzw. schwerpunktgleiche Tätigkeit auch dann gewährt kann, wenn der Kooperationsgrad den Wert von 10 Prozent unterschreitet.

Die Änderung gilt rückwirkend ab Quartal 3/2011. Damit soll denjenigen KVen, in denen eine rückwir-

Inhalt

Gesetzgebung

Das neue Versorgungsgesetz – die wichtigsten Eckpunkte für niedergelassene Ärzte

Aktuelle Rechtsprechung

Bei fehlenden Fortbildungsnachweisen darf die KV direkt kürzen

kende Umsetzung noch möglich ist, Handlungsspielräume eröffnet werden.

Beispiel für Auswirkungen der Neuregelung

Welche Bedeutung der Beschluss in der Praxis haben kann, sei an folgendem Beispiel verdeutlicht:

Ausgangsfall

Eine aus drei Radiologen und einem Nuklearmediziner bestehende BAG hat im Quartal 3/2010 insgesamt 4.750 RLV-relevante Behandlungsfälle abgerechnet. Die Summe der RLV-relevanten Arztfälle dieser BAG beträgt 5.000; davon entfallen 4.000 Arztfälle (= 80 Prozent) auf die Radiologen und 1.000 Arztfälle (= 20 Prozent) auf den Nuklearmediziner.

Der Kooperationsgrad in diesem Beispielfall beträgt lediglich 5,26 Prozent (5.000 Arztfälle dividiert durch 4.750 Behandlungsfälle). Diese BAG würde somit im Quartal 3/2011 keinen Zuschlag mehr auf ihr RLV erhalten. Durch die jetzt beschlossene Änderung könnte die KV zumindest den drei in der BAG tätigen Radiologen einen Zuschlag von 10 Prozent auf deren RLV (und gegebenenfalls QZV) gewähren. Damit würde eine Gleichbehandlung mit der Förderung fachgleicher, nur aus drei Radiologen bestehenden BAG erreicht.

Wer kann von der Neuregelung profitieren?

Der Beschluss betrifft nur fachübergreifende BAG, die überwiegend fach- bzw. schwerpunktleich besetzt sind. BAG, die beispielsweise aus nur einem Radiologen und einem Nuklearmediziner bestehen und die in der Vergangenheit einen Zuschlag von 10 Prozent auf das RLV erhalten haben, sind davon nicht betroffen. Diese BAG erhalten unverändert einen Zuschlag nur dann, wenn der Kooperationsgrad mindestens 10 Prozent beträgt.

Nur „förderungswürdige“ BAG sollen Zuschlag erhalten

Der Beschluss enthält eine weitere Einschränkung, wonach es sich um „förderungswürdige“ fach- und schwerpunktübergreifende BAG handeln muss. Der Sinn dieser Einschränkung erschließt sich für uns nicht. Gegenüber Ihrer KV sollten Sie daher argumentieren, dass jeder Zusammenschluss zu einer BAG per se förderungswürdig ist. Nach § 87b Abs. 3 SGB V sind nämlich Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen bei der Festlegung von Regelleistungsvolumina zu berücksichtigen.

Änderung ist eine „Kann-Regelung“

Die KBV weist besonders darauf hin, dass es sich bei der dieser Änderung um „Kann-Regelungen“ handelt. Ein unmittelbarer Rechtsanspruch auf Umsetzung der Regelung für betroffene Praxen besteht nicht.

Praxistipp: Wir empfehlen den von diesem Beschluss betroffenen radiologischen BAG, sich mit ihrer KV in Verbindung zu setzen.

Gesetzgebung

Das neue Versorgungsgesetz – die wichtigsten Eckpunkte für niedergelassene Ärzte

von Dr. Rolf Michels, Laufenberg Michels und Partner, www.laufmich.de

Am 6. Juni 2011 wurde vom Bundesgesundheitsministerium (BMG) der erste Referentenentwurf zum Versorgungsgesetz vorgelegt. Obwohl bisher noch nicht klar ist, welche Punkte des rund 165 Seiten starken Papiers letztlich in der vorliegenden Form tatsächlich umgesetzt werden, empfiehlt es sich bereits jetzt, die aus betriebswirtschaftlicher und steuerlicher Sicht entscheidenden Eckpunkte zu kennen, um frühzeitig Weichen stellen zu können.

Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung

Aktuell steht bereits nicht mehr in allen Bereichen und Regionen eine ausreichende Anzahl von Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung. Diesem Ärztemangel und insbesondere den negativen Folgen für die Qualität der Patientenversorgung in strukturschwachen Regionen soll das neue Versorgungsgesetz, das zum 1. Januar 2012 in Kraft treten soll, entgegen wirken. Ein Mittel dazu ist, die Regelungen zur Steuerung des Niederlassungsverhaltens von Vertragsärzten über Vergütungsanreize weiterzuentwickeln. Beispielsweise sollen alle Leistungen von Ärzten, die in strukturschwachen Gebieten tätig sind, grundsätzlich von der Abstaffelung ausgenommen werden.

Zudem sollen Krankenhäuser zukünftig auch dann zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden, wenn für das Gebiet, in dem das Krankenhaus liegt, ein zusätzlicher Versorgungsbedarf festgestellt wurde. Gleiches gilt für Ärzte, die in Rehabilitations- oder Pflegeeinrichtungen tätig sind.

Ebenfalls vorgesehen sind eine Erleichterung der Errichtung von KV-Eigeneinrichtungen sowie die Aufhebung der Residenzpflicht. „Mobile“ Versorgungskonzepte sollen ausgebaut werden. So soll

beispielsweise die Errichtung von Zweipraxen gefördert und die zeitlichen Grenzen für Nebenbeschäftigungen – zum Beispiel in der stationären Versorgung – gelockert werden.

Weiterentwicklung der Bedarfsplanung

Die Bedarfsplanung soll durch das Versorgungsgesetz grundlegend überarbeitet werden. Bisher entsprechen die Planungsbereiche den Stadt- und Landkreisen. Diese Vorgabe soll flexibilisiert und die Planungsbereiche so gestaltet werden, dass sie einer flächendeckenden Versorgung dienen. So kann beispielsweise bei Struktur und Größe der Planungsbereiche zwischen hausärztlicher, fachärztlicher und spezialisierter fachärztlicher Versorgung differenziert werden.

Zudem sind die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) festzulegenden Verhältniszahlen (Ärzte einer Fachgruppe pro Einwohner) in Zukunft nicht mehr anhand einer Stichtagsregelung festzulegen. Vielmehr sollen Faktoren wie die Sozialstruktur der Bevölkerung, räumliche Ordnung im Planungsbereich sowie vorhandene Versorgungsstrukturen maßgebend sein. Um die Erreichbarkeit von Versorgungseinrichtungen für die gesamte Bevölkerung sicherzustellen, soll

zudem die Möglichkeit zur Erteilung von Sonderbedarfszulassungen erweitert werden.

Auch der Einfluss der Länder auf die Bedarfsplanung soll überarbeitet werden. Sie sollen sowohl Mitsprache- als auch Vorschlagsrechte im G-BA erhalten. Zudem soll ihnen ein Beanstandungsrecht des Bedarfsplans zugesprochen und die Rechtsaufsicht über den Landesausschuss erteilt werden.

Verzicht auf Zulassungen in gesperrten Gebieten wird gefördert

Um Überversorgung abzubauen, soll die bestehende Möglichkeit der Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen), in überversorgten Gebieten den freiwilligen Verzicht auf die vertragsärztliche Zulassung finanziell zu fördern, erweitert werden, indem die Beschränkung auf Ärztinnen und Ärzte, die mindestens 62 Jahre alt sind, aufgehoben wird. Die KVen sollen auch Arztpraxen kaufen und dann auf die Ausschreibung des Vertragsarztsitzes verzichten können. Ob die KV als potenzieller Käufer eine echte Alternative zum Verkauf der Praxis „am freien Markt“ sein wird, ist allerdings fraglich.

Darüber hinaus soll den KVen ermöglicht werden, bei der Ausschreibung von Vertragsarztsitzen in überversorgten Planungsbereichen ein Vorkaufsrecht auszuüben. Dies soll nach dem Willen des BMG aber nicht zu einer Enterbung führen. Das wirtschaftliche Interesse des Arztes soll berücksichtigt werden. Die KV kann ihr Vorkaufsrecht innerhalb eines Monats ausüben, nachdem der Zulassungsausschuss einen Nachfolger ausgewählt hat und der verkaufende Arzt mit diesem einen Kaufvertrag über die Praxis geschlossen hat.

Entscheidet sich die KV dafür, von ihrem Vorkaufsrecht Gebrauch zu machen, kommt ein Kauf der Praxis zwischen der KV und dem Veräußernden unter den gleichen Bestimmungen zustande, die der Arzt mit dem Nachfolger vereinbart hat.

Hier stellt sich die Frage nach der praktischen Umsetzbarkeit und damit Relevanz dieser Regelung. Die KV hat ja nur Interesse an der Zulassung. Und wenn sie die Praxis übernimmt, wie verwertet sie dann die erworbenen Geräte?

Das Vorkaufsrecht der KV soll dann nicht bestehen, wenn sich ein Kind, Ehegatte oder Lebenspartner des Vertragsarztes oder ein anderer Vertragsarzt, mit dem die Praxis bisher gemeinsam ausgeübt wurde, um die Nachfolgebesetzung bewerben.

Rückumwandlung von Arztstellen

Vom Zulassungsausschuss genehmigte Angestelltenstellen – sei es in einer Vertragsarztpraxis oder einem MVZ – können zu einem späteren Zeitpunkt in eine nachbesetzungsfähige Vertragsarztzulassung „rückumgewandelt“ werden. Dies wird eine deutlich flexiblere Gestaltung von Gesellschaftsverträgen ermöglichen. Einerseits können nun Erprobungszeiten im Angestelltenverhältnis absolviert werden. Andererseits kann die Umwandlung in eine Anstellung nun auch nur temporär durchgeführt werden, zum Beispiel um eine Zulassung so lange mit einem angestellten Arzt zu besetzen, bis der niederlassungswille Partner, der aber als Vertragsarzt tätig sein will, gefunden ist. Dies war bisher wegen der fehlenden Möglichkeit der Rückumwandlung nicht möglich.

Regelung zur Verlegung eines Vertragsarztsitzes angepasst

Die Verlegung eines Vertragsarztsitzes soll nach dem Entwurf zum Versorgungsgesetz nur noch dann möglich sein, wenn Gründe der vertragsärztlichen Versorgung dem nicht entgegenstehen. Dies bedeutet für Ärzte mit Vertragsarztsitz in unterversorgten Gebieten, dass ihnen die Verlegung des Sitzes in ein gut oder sogar überversorgtes Gebiet nicht ohne Weiteres möglich ist. Entsprechendes gilt auch für die Umwandlung einer Vertragsarztzulassung in eine Arztstelle beim MVZ.

Diese neuen Beschränkungen dienen zwar eindeutig der besseren Versorgung der Patienten, verhindern aber den Erwerb von Praxen mit dem Ziel, größere Berufsausübungsgemeinschaften an zentraler Stelle zu errichten. Unternehmerisch geprägte Ärzte, die derzeit im Begriff sind, Praxen zu erwerben und deren Verlegung planen, sollten dies zeitnah möglichst vor Inkrafttreten des Gesetzes realisieren.

Stärkung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Das BMG möchte die Möglichkeit für Vertragsärztinnen, sich im zeitlichen Zusammenhang mit einer Entbindung vertreten zu lassen, von sechs auf zwölf Monate erweitern. Für die Erziehung von Kindern soll zudem die Möglichkeit geschaffen werden, für bis zu drei Jahre (muss kein zusammenhängender Zeitraum sein) einen Entlastungsassistenten zu beschäftigen. Zudem sollen bei der Auswahlentscheidung im Nachbesetzungsverfahren zukünftig Kindererziehungs- bzw. Pflegezeiten, für welche die ärztliche Tätigkeit unterbrochen wurde, fiktiv berücksichtigt werden.

Medizinische Versorgungszentren

Um die Unabhängigkeit medizinischer Entscheidungen von wirtschaftlichen Interessen zu gewährleisten, sollen MVZ künftig nur unter bestimmten engeren Voraussetzungen zugelassen werden. So soll die MVZ-Gründungsberechtigung grundsätzlich auf Vertragsärzte und Krankenhäuser beschränkt werden. Die Ausnahme bilden hier aus Versorgungsgründen gemeinnützige Trägerorganisationen. Auch eine Beschränkung der zulässigen Rechtsformen auf Personengesellschaften und GmbHs ist vorgesehen. Die Rechtsform der Aktiengesellschaft soll ausgeschlossen sein.

Für die MVZ, die bereits genehmigt sind, soll ein Bestandsschutz bestehen. Spannend dürfte hier die Frage sein, ob bis zum Inkrafttreten des Gesetzes gegründete MVZ noch nach altem Recht genehmigt werden.

Vorgesehen ist, dass die Leitung eines MVZ rechtlich und faktisch in ärztlicher Hand liegen muss. Um sicherzustellen, dass der ärztliche Leiter auch tatsächlich auf die Abläufe im MVZ einwirken kann, muss dieser selbst in dem MVZ tätig sein.

Vertragsärzte sollen ein Vorkaufsrecht erhalten, wenn ein MVZ, bei dem die Geschäftsanteile nicht mehrheitlich in ärztlicher Hand liegen, einen Sitz kaufen möchte.

Erste Reaktionen auf den Entwurf des BMG

Nach Veröffentlichung des Entwurfs zum Versorgungsgesetz gab es bereits einige Reaktionen. So beurteilte die Kassenärztliche Bundesvereinigung den Entwurf positiv. Er gehe in die richtige Richtung und ermögliche die Reform der vertrags-

ärztlichen Vergütung. Die Politik habe sich statt der üblichen Kostendämpfungsgesetze dieses Mal an Strukturreformen gewagt.

Die Krankenkassen hingegen übten starke Kritik an dem Entwurf (Quelle: krankenkassen-direkt.de). Der Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen warnte vor „beträchtlichen Risiken und Nebenwirkungen“, da die bisherigen Obergrenzen für ärztliche Honorare indirekt fallen sollen und damit die Honorare massiv steigen könnten.

Hieran wird deutlich, dass der Entwurf zum neuen Versorgungsgesetz durchaus Diskussionspotenzial bietet und aus unterschiedlichen Richtungen kritisch betrachtet wird. Damit liegt die Vermutung nahe, dass es noch weitere Streitpunkte und auch noch Änderungen geben wird, bevor das Gesetz dann tatsächlich in Kraft treten kann. Geplant ist, das Gesetz bis Ende November 2011 im Bundestag zu verabschieden. Ob dies gelingt und welche Änderungen zwischenzeitlich noch vorgenommen werden bleibt abzuwarten.

Aktuelle Rechtsprechung

Bei fehlenden Fortbildungsnachweisen darf die KV direkt kürzen

Eine KV ist berechtigt, die Vergütung der vertragsärztlichen Tätigkeit mit der Quartalsabrechnung direkt zu kürzen, wenn der Arzt seine Fortbildungsnachweise nicht erbringt. Zu diesem Ergebnis kam das Sozialgericht (SG) Marburg in einem Urteil vom 23. März 2011 (**Az: S S12 KA 695/10**) und bestätigte somit das Vorgehen einer KV, die einer Vertragsärztin das Honorar für die Quartale 3/2009 bis 1/2010

wegen fehlender Fortbildungsnachweise um 10 Prozent gekürzt hatte.

„Fortbildungsmuffel“ unter Ärzten die absolute Ausnahme

Hier handelt es sich aber um einen Einzelfall: Laut Aussage der KBV hatten über 97 Prozent der Vertragsärzte ihre Fortbildungspflicht bis zum 1. Stichtag – den 30. Juni 2009 – erfüllt und die erforderlichen 250 Fortbildungspunkte nachgewiesen. Weitere 2 Prozent erbrachten die fehlenden Nachweise innerhalb der Zwei-Jahres-Frist bis zum 30. Juni 2011 – teilweise allerdings unter Inkaufnahme von Honorarkürzungen in Höhe von 10 bzw. 25 Prozent. Den verbliebenen Fortbildungsmuffeln droht sogar der Zulassungsentzug. Die KVen sind nämlich verpflichtet, entsprechende Anträge zu stellen.

Praxishinweis: In Anbetracht der Sanktionen, die bei Nichterfüllung der Fortbildungspflicht drohen, sind Vertragsärzte nach wie vor gut beraten, kontinuierlich Punkte zu sammeln. Hektik ist aber nicht geboten: Die Frist für die nächsten 250 Punkte läuft zum 30. Juni 2014 ab.



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.