

- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Versorgungsstrukturgesetz

EBM und KV-Honorar – was bringt 2012?

Flexibilität und Regionalität in Bezug auf den Honorarbereich sind die zentralen Elemente des zum 1. Januar 2012 in Kraft getretenen Versorgungsstrukturgesetzes (GKV-VStG). Aber auch die Gebührenordnung soll – wieder einmal – reformiert werden. Nachfolgend informieren wir über die vorgesehenen Änderungen der Gebührenordnung (EBM) und bei dem KV-Honorar.

EBM-Änderungen

Im GKV-VStG hat der Gesetzgeber ein weiteres Mal Vorgaben für eine EBM-Reform gemacht: Die erst zum 1. Januar 2008 durch Bildung von Grundpauschalen eingeführte Pauschalierung soll zurückgeführt werden auf Leistungskomplexe und Einzelleistungen. Ferner sollen die Grundpauschalen differenziert werden nach „neuen“ und „bereits in der Praxis behandelten“ Patienten sowie dem Schweregrad der Erkrankung. Damit sollen die Inanspruchnahme und der Behandlungsbedarf entsprechend der Morbidität besser als bisher in der Abrechnung abgebildet werden. Es ist jedoch davon auszugehen, dass Radiologen von diesen Änderungen, mit denen nach Einschätzung der KBV in diesem Jahr nicht zu rechnen ist, nicht betroffen sein werden.

Punktwert

Für 2012 gilt unverändert der Orientierungspunktwert von 3,5048 Cent. Bisher vereinbarte höhere Punktwerte dürfen nicht

verändert werden. Für das Jahr 2013 ist der Orientierungspunktwert vom Bewertungsausschuss bis zum 31. August 2012 neu festzulegen. Die KVen erhalten dann auch die Möglichkeit, mit den Krankenkassen für förderungswürdige Leistungen und in unterversorgten Planungsbereichen Zuschläge auf den Orientierungspunktwert zu vereinbaren.

Ausgabenbegrenzung extrabudgetärer Leistungen

Die erst 2011 eingeführte Verpflichtung, Ausgabenobergrenzen für die außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu zahlenden Leistungen zu vereinbaren, wurde aufgehoben. Damit werden ab 2012 beispielsweise strahlentherapeutische Leistungen und die Vakuumstanzbiopsie der Mamma in allen KVen wieder von den Krankenkassen ohne Mengenbegrenzung vergütet.

Gesamtvergütung

Für 2012 bleibt es bei der im GKV-FinG vorgesehenen Erhöhung der

Gesamtvergütung um 1,25 Prozent. Eine Anpassung an die Morbiditätsentwicklung findet nicht statt. Die von einigen KVen für 2012 geforderte „asymmetrische Verteilung“ der Honorarsteigerung wurde vom Gesetzgeber nicht übernommen.

Ab 2013 verhandeln die regionalen KVen mit den Krankenkassen die Höhe der Gesamtvergütung. Die bisherigen verbindlichen Vorgaben durch den Bewertungsausschuss entfallen. Grundlage der Verhandlungen ist eine vom Bewertungsausschuss errechnete Veränderungsrate zur Entwicklung der Morbidität und Demographie im jeweiligen KV-Bezirk. Dabei handelt es sich allerdings nur um eine Empfehlung, von der die Vertragspartner – nach oben und nach unten – abweichen können.

Inhalt

Vergütung

G-BA erweitert PET-Katalog

Wettbewerbsrecht

BGH: Irreführende Adressbuch-Anschreiben wettbewerbswidrig

Arbeitsrecht

Kündigung muss nachweislich gestellt werden

Steueränderungen 2012

EÜR für 2011 muss elektronisch übermittelt werden

Honorarrecht

Praxisbesonderheit auch bei fachgruppentypischer Leistung möglich

Honorarverteilung

Auch die Honorarverteilung wird wieder regionalisiert. Die bisherigen Vorgaben des Bewertungsausschusses, nämlich die Bildung von RLV und QZV, sind nicht mehr für die KVen verbindlich, sondern können durch andere Regelungen der Mengenbegrenzung – beispielsweise auf der Basis früherer Abrechnungsquartale („Individualbudgets“) – ersetzt werden. Auch von der gegenwärtigen Regelung zur Förderung von Kooperationen („BAG-Zuschlag“) kann regional abgewichen werden.

Auf Bundesebene und damit für alle KVen verbindlich wird es lediglich noch Vorgaben für den Rechenweg der Trennung in hausärztliche und fachärztliche Versorgung, für die Berechnung des Mindestpunktwertes für antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen und für die Bereinigung von Selektivverträgen geben.

Wie bis zum Jahre 2004 legen die KVen künftig den „Honorarverteilungsmaßstab“ selbst fest; die Krankenkassen müssen lediglich „ins Benehmen“ gesetzt, also nur angehört werden. Nach dem bisherigen Kenntnisstand ist davon auszugehen, dass die meisten KVen auch im 2. Quartal 2012 die bis 31. Dezember 2011 geltenden Regelungen des Bewertungsausschusses fortsetzen werden. Spätestens ab dem 3. Quartal 2012 dürften sich die Honorarverteilungsregelungen wie vor dem Jahre 2009 in den KV-Bezirken wieder deutlich unterscheiden.

Fazit

Insbesondere die Verlagerung der Honorarverteilung weg von den zentralistischen Vorgaben aus Berlin hin

zu den regionalen KVen ist einhellig begrüßt worden. Es bleibt abzuwarten, in welcher Weise die KVen von dieser – für sie nicht neuen – Verantwortung Gebrauch machen werden. Angesichts der Tatsache, dass zumindest in 2012 das zu verteilende Honorarvolumen im Wesentlichen unverändert bleibt, werden jedoch gravierende Änderungen in der Honorarverteilung zwangsläufig ein Wiederaufleben der „Gewinner- und Verlierer-Diskussion“ zur Folge haben.

Vergütung G-BA erweitert PET-Katalog

Seit dem 1. April 2007 kann die Positronen-Emissions-Tomographie (PET) bei bestimmten Indikationen zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden. Die Indikation war zunächst beschränkt auf die Diagnostik des nichtkleinzelligen Lungenkarzinoms. Im Jahre 2008 hat der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) den Indikationskatalog um die Diagnostik des kleinzelligen Lungenkarzinoms erweitert. Eine weitere Ergänzung des Indikationskataloges ist mit Beschluss vom 21. Oktober 2011, in Kraft getreten durch Veröffentlichung im Bundesanzeiger am 21. Dezember 2011, erfolgt.

Neu in den Indikationskatalog aufgenommen wurde:

Die neue Indikation

„Entscheidung über die Bestrahlung von mittels CT dargestellten Resttumoren eines Hodgkin-Lymphoms mit einem Durchmesser von > 2,5 cm nach bereits erfolgter Chemotherapie.“

Unverändert gibt es jedoch für PET-Untersuchungen bei den vom G-BA beschlossenen Indikationen keine Abrechnungsziffer im EBM. Solange keine EBM-Position beschlossen wurde, können Radiologen eine PET-Untersuchung unter den im Beschluss des G-BA genannten Voraussetzungen nur privat auf der Grundlage der GOÄ liquidieren und die Patienten zwecks Kostenerstattung an die Krankenkasse verweisen.

Wettbewerbsrecht BGH: Irreführende Adressbuch-Anschreiben sind wettbewerbswidrig

von RA Tim Hesse und RA
Dr. Stefan Droste, Kanzlei am
Ärztehaus, Münster

Formularmäßig aufgemachte Angebotsschreiben für den Eintrag in ein Branchenverzeichnis, die nach Gestaltung und Inhalt darauf angelegt sind, bei flüchtigen Lesern den Eindruck hervorzurufen, mit der Unterzeichnung und Rücksendung des Schreibens werde lediglich eine Aktualisierung von Eintragsdaten im Rahmen eines bereits bestehenden Vertragsverhältnisses vorgenommen, sind rechtswidrig. Dies entschied der Bundesgerichtshof (BGH) in einem jetzt veröffentlichten Urteil vom 30. Juni 2011 (Az: I ZR 157/10).

Der Fall

Deutschlands oberste Zivilrichter gaben der Deutschen Telekom Medien GmbH recht, die bundesweit das Branchenverzeichnis „Gelbe Seiten“ herausgibt und gegen das Unternehmen Neue Branchenbuch AG geklagt hatte. Grund dafür war ein Brief an zahlreiche Freiberufler,

mit dem der Internet-Eintrag in das „Branchenbuch Berg“ beworben wurde. Adressaten, die das vorausgefüllte Schreiben unterzeichnet zurücksandten, verpflichteten sich dadurch zu einer jährlichen Zahlung von 1.068 Euro. Die Klage der Telekom gegen dieses Vorgehen der Konkurrenz war vollumfänglich und in allen Instanzen erfolgreich.

Die Entscheidung

Dem BGH zufolge ist der Unterlassungsanspruch begründet, weil die Beklagte den Werbecharakter ihres Anschreibens verschleiert habe. Die Formulare hätten typische Anpreisungselemente vermissen lassen. Ein Empfänger, der den Angebotscharakter erkenne, ziehe eine Annahme des sehr teuren Angebots nicht ernsthaft in Betracht. Das verfolgte Ziel der Absatzförderung lasse sich mithin nur erreichen, wenn ein Teil der Adressaten den Inhalt des Schreibens bloß flüchtig zur Kenntnis nimmt. Demnach sei die Werbung der Beklagten gerade darauf angelegt gewesen, den Betrachter in seinem ersten unzutreffenden Eindruck zu bestätigen, es bestehe bereits ein Vertragsverhältnis mit ihr. Die Beklagte habe damit planmäßig und systematisch getäuscht.

Fazit

Das Urteil des BGH stellt einen wichtigen Schritt zur Bekämpfung weithin als „Abzocke“ bezeichneter Geschäftspraktiken unseriöser Registereverlage dar. Allerdings ist auch künftig mit dem Versand ähnlicher Angebotsschreiben zu rechnen. Ihre Empfänger sollten die Post sorgfältig studieren; versehentlich eingegangene Verpflichtungen lassen sich meist mit anwaltlicher Hilfe lösen.

Arbeitsrecht

Kündigung muss nachweislich zugestellt werden

Das Landesarbeitsgericht (LAG) Rheinland-Pfalz hält die fristlose Kündigung einer Arbeitnehmerin mangels nachgewiesener Zustellung für unwirksam, da sie die per Übergabe-Einschreiben übermittelte Kündigung nicht bei der Post abgeholt hat (Az: 10 Sa 156/11).

Das Urteil

Das in zweiter Instanz mit dieser Frage befasste LAG Rheinland-Pfalz entschied wie zuvor das Arbeitsgericht Ludwigshafen zugunsten der Arbeitnehmerin. Die Kündigung sei ihr nicht zugegangen. Maßgeblich sei nicht der Einwurf des Benachrichtigungszettels durch den Postboten, sondern die Aushändigung des Schreibens auf der Poststelle. Der Benachrichtigungszettel lasse weder Absender noch Inhalt des Schreibens erkennen.

Praxishinweise

Entgegen einem weit verbreiteten Glauben bietet die Übermittlung eines Briefs per Einschreiben keine Gewähr für dessen Zugang. Arbeitgeber sind daher gut beraten, im Kündigungsfall für einen rechtssicheren Zugang des Schreibens zu sorgen. In der Praxis hat sich folgendes Vorgehen bewährt:

- Ist der Arbeitnehmer anwesend, sollte ihm die Kündigung im Beisein eines Zeugen übergeben werden; den Erhalt soll der Arbeitnehmer durch Unterschrift quittieren. Lehnt er dies ab, kann vermerkt werden: Übergeben am (Datum), Quittierung wurde

abgelehnt, Zeugnis durch (Name des Zeugen).

- Ist der Arbeitnehmer abwesend, ist die Zustellung durch zwei Boten zu empfehlen. Das Kündigungsschreiben ist den Boten zu zeigen und in deren Anwesenheit in einem Briefumschlag zu verschließen. Die Boten werfen den Brief dann in den Briefkasten des Arbeitnehmers. Einer der Boten protokolliert die Zustellung (beteiligte Personen, Datum, Uhrzeit und ggf. genaue Bezeichnung des Briefkastens bzw. Foto-/Videoaufnahme). Da der Arbeitgeber selbst nicht als Zeuge im Prozess zur Verfügung steht, müssen andere Personen (zum Beispiel Mitarbeiter der Praxis) herangezogen werden.

Steueränderungen 2012

EÜR für 2011 muss elektronisch übermittelt werden

Während sich Bilanzierende mit der E-Bilanz noch Zeit lassen können, müssen Unternehmer, die ihren Gewinn mittels Einnahmen-Überschuss-Rechnung (EÜR – § 4 Abs. 3 EStG) ermitteln, die EÜR für das Jahr 2011 schon elektronisch ans Finanzamt übermitteln. Das Bundesministerium für Finanzen (BMF) hat dazu bereits das Formular EÜR 2011 mit einer ausführlichen Ausfüllanleitung veröffentlicht (Schreiben vom 21.11.2011, **Az: IV C 6 – S 2142/11/10001**).

Wichtig: Wer sich für die elektronisch authentifizierte Übermittlung der EÜR entscheidet, benötigt dafür ein Zertifikat. Dieses erhält man im Anschluss an eine Registrierung auf www.elsteronline.de/eportal.

Honorarrecht**Praxisbesonderheit auch bei fachgruppentypischer Leistung möglich**

von RA, FA für MedR, Mediator Dr. Tobias Scholl-Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Das Sozialgericht (SG) Marburg hat mit Urteil vom 23. November 2011 festgestellt, dass auch im Rahmen einer „fachgruppentypischen Leistung“ eine Praxisbesonderheit bestehen kann (Az: S 11 KA 414/10). Damit hat das Gericht dem restriktiven Vorgehen vieler KVen eine Absage erteilt, die Anträge auf Praxisbesonderheiten schematisch unter Verweis auf aktuelle Rechtsprechung des Bundessozialgerichts mit dem Argument zurückgewiesen haben, es handele sich um „fachgruppentypische“ Leistungen.

Das Bundessozialgericht hatte in mehreren Urteilen am 29. Juni 2010 (Az: B 6 KA 17/10 R u. a.) unter anderem festgestellt, dass es zur Begründung einer versorgungsrelevanten Besonderheit nicht genügt, lediglich ein „Mehr“ an fachgruppentypischen Leistungen zu erbringen. Die Überschreitung des RLV müsse vielmehr darauf beruhen, dass in besonderem Maße spezielle Leistungen erbracht werden. Dabei werde es sich typischerweise um arztgruppenübergreifend erbrachte spezielle Leistungen handeln.

Der Fall

Im Urteilsfall ging es um eine Ärztin, die eine „Doppelzulassung“ als Kinderärztin und Humangenetikerin besitzt. Sie beantragte die Erhöhung des RLV 1/09 und 2/09 aufgrund einer bestehenden Praxisbesonderheit im Rahmen der Syndromdiagnostik bei Kindern. Neben ihr gebe es in Hessen nur eine weitere Praxis, die das gesamte Leistungsspektrum (klinische Genetik, Zytogenetik, Molekulargenetik, genetische Beratung) anbieten würde. Insbesondere molekulargenetische Untersuchungen würden die anderen humangenetischen Praxen nur in sehr geringem Umfang erbringen, zumal dort auch kein DNA-Sequenzierungsgerät vorhanden sei.

Die KV Hessen lehnte die Anträge ab. Zwar werde der Fallwert der Fachgruppe um mehr als 30 Prozent überschritten. Es handele sich aber um „fachgruppentypische“ Leistungen bei der Gruppe der Humangenetiker, sodass kein besonderer Versorgungsbedarf gegeben sei.

Die Entscheidung

Das SG Marburg entschied zugunsten der Ärztin: Nach Überzeugung des Gerichts steht fest, dass vorliegend besondere Gründe der Sicherstellung gegeben sind, es sich sogar um ein „Paradebeispiel“ für einen besonderen Versorgungs- und Sicherstellungsauftrag handelt. Der KV sei zuzustimmen, dass die betreffenden Ziffern 11312 sowie 11320 bis 11322 EBM fachgruppentypische Leistungen des Kapitels Humangenetik seien. Dies allein erlaube aber nach der BSG-Rechtsprechung nicht zwingend den Rückschluss, dass keine Praxisbesonderheit vorliegen könne.

Die Ausweisung der Leistungen im EBM sei nur ein Indiz. Ausnahmsweise können jedoch auch fachgruppentypische Leistungen eine Praxisbesonderheit begründen. Die Praxisbesonderheit im vorliegenden Fall werde unter anderem dadurch dokumentiert, dass

- hochspezialisierte Leistungen erbracht werden, die eine besondere Praxisausstattung erfordern,
- die Fachgruppe relativ klein war (7 Ärzte) und eine Bewertung der „Fachgruppentypik“ daher nur relativ möglich sei,
- die speziellen Leistungen nur von sehr wenigen Ärzten angeboten werden,
- die Ärztin nur auf Überweisung tätig wird und
- vorher stets Sonderregelungen genehmigt wurden.

Praxishinweis

Das SG Marburg stellt – im Sinne der BSG-Rechtsprechung – klar, dass nicht jede Spezialisierung eine Praxisbesonderheit begründet. Entgegen der Argumentation vieler KVen ist aber sehr wohl denkbar, dass auch bei fachgruppentypischen Leistungen eine Praxisbesonderheit besteht. Maßgeblich sind jeweils die Umstände des Einzelfalls. Aus der Praxis sind trotz der „Fachgruppentypik“ zum Beispiel Sonderregelungen bekannt für Radiologen, die in hohem Maße CT-Interventionsleistungen erbringen. Betroffene Ärzte sollten daher entsprechende Anträge stellen und die Praxisbesonderheit darlegen.



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.