

Standort Rheinland

Im Schlag 2
51427 Bergisch Gladbach
Fon + 49. 22 04. 58 87 00
Fax + 49. 22 04. 58 87 10

Standort Rhein-Main

Silostraße 1
65929 Frankfurt
Fon + 49. 69. 9 36 23 20 00
Fax + 49. 69. 9 36 23 20 10

info@impulsunternehmensberatung.de
www.impulsunternehmensberatung.de

Auswirkungen einer Vergütungsreform auf das Job-Sharing

Ausgangssituation

In zulassungsrechtlich gesperrten Bedarfsplanungsbereichen ist und war Job-Sharing oft das Mittel zum Zweck, die Größe einer Berufsausübungsgemeinschaft personell zu erweitern, sei es im Rahmen einer Partnerschaft oder im Rahmen einer Anstellung. Mit Einführung des Job-Sharings im Jahr 1998 wurden so zahlreiche neue Ärzte in das (eigentlich) geschlossene System aufgenommen, obwohl diese Praxen sich einer weiteren Honorarbegrenzung (= Job-Sharing Obergrenzen) unterworfen haben.

Nachdem die Kassenärztlichen Vereinigungen bundesweit die ersten (sicherlich) Millionenbeträge von den Job-Sharing Praxen zurückgefordert haben, die sich nicht an die Obergrenzen gehalten haben, ebte die Goldgräberstimmung ab. Der Markt hat sich in den letzten Jahren auf diese Weise reguliert, so dass tendenziell nur die erfolgreichen Job-Sharing Modelle bestehen konnten.

Grundlage der Job Sharing Obergrenze

Das Job-Sharing ist in § 101 Abs. 1 Nr 4, Abs. 3 SGB V für die Job-Sharing Gemeinschaftspraxis und § 101 Abs. 1 Nr. 5, Abs. 3a SGB V für die Job-Sharing Anstellung als Ausnahme der Zulassungsbeschränkung unmittelbar im Gesetz vorgegeben. Voraussetzung ist für beide Teilnahmeformen, dass sich die Partner der Berufsausübungsgemeinschaft, bzw. der anstellende Vertragsarzt „gegenüber dem Zulassungsausschuss zu einer Leistungsbegrenzung verpflichten, die den bisherigen Leistungsumfang nicht wesentlich überschreitet“.

Die konkreten Vorgaben zur Job-Sharing Zulassung und Leistungsbegrenzung sind in der Bedarfsplanungs-Richtlinie in § 23a – m geregelt.

So wird die Job-Sharing Obergrenze ermittelt

Der Zulassungsausschuss - nicht die KV - legt auf der Grundlage praxisindividueller Daten aus der Vergangenheit mit dem Job-Sharing-Bescheid eine Abrechnungsobergrenze (=Budget) für die Job-Sharing-Praxis fest. Diese Obergrenze (sie gilt immer bezogen auf den Zeitraum eines Jahres) soll in konkreter Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben vermeiden, dass durch den Job-Sharing-Arzt eine Ausdehnung des Leistungsumfangs der Praxis erfolgt.

Die erstmalige Festsetzung der Obergrenze erfolgt auf Basis der Abrechnungen der letzten 4 Quartale der Praxis zzgl. 3 % des Fachgruppendurchschnitts. Besteht die Praxis noch nicht 4 Quartale, wird der Durchschnitt der Fachgruppe herangezogen.

Für die Folgejahre wird die Obergrenze entsprechend der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts fortgeschrieben.

Es bleibt also festzuhalten, dass der Praxisumsatz in der Zukunft im Wesentlichen auf den Praxisumsatz aus der Vergangenheit „eingefroren“ wird.

Was sehen nun die Regelungen vor, wenn sich Abrechnungsgrundlagen ändern, z. B. der EBM wie 2008? Dazu sieht die Bedarfsplanungs-Richtlinie sowohl eine Änderung durch den Zulassungsausschuss 1.) auf Antrag des Arztes vor, wobei der EBM ausdrücklich genannt wird und 2.) auf Antrag der KV und der Krankenkassen bei Diskrepanzen zur Arztgruppe. In beiden Fällen ist Voraussetzung, dass die Änderungen „spürbar“, also nicht unerheblich sind. Wie sieht nun das Vorgehen in der Praxis aus?

Anpassung der Punktzahlobergrenzen aufgrund einer EBM-Änderung

KV-Umsetzung ist wie sich zeigen wird - durchaus unterschiedlich. Dies liegt auch daran, dass die Umstellungen auf den EURO-EBM und auf die RLV-Systematik zum 01.01.2009 zunächst nicht mit den „praxisindividuellen Punktzahlobergrenzen“ des Job-Sharings in Einklang zu bringen sind.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat dieses Problem (Anpassung der Job-Sharing Obergrenzen wenn z. B. eine neue Gebührenordnung eingeführt wird) bereits zu Beginn des Job-Sharings thematisiert und im Jahr 1998 im Deutschen Ärzteblatt (Beilage zum Deutschen Ärzteblatt Heft 12 vom 20. März 1998) u. a. folgende Ausführungen veröffentlicht:

„Durch die Heranziehung der Vorjahresquartale und den Vergleich mit den Abrechnungsquartalen können verschiedene Berechnungssysteme (zum Beispiel durch eine zwischenzeitliche Änderung des EBM) Auswirkungen auf die Berechnungsgrundlagen haben. Maßgeblich ist immer das zum Zeitpunkt der Abrechnung geltende Berechnungssystem. Das Auswirkungen einer Vergütungsreform auf das Job-Sharing in der Leistungsbeschränkung

festgelegte Punktzahlvolumen aus den Vorjahresquartalen wird deshalb fiktiv berechnet, und zwar so, als ob schon im Vorjahresquartal das Honorierungssystem gegolten hätte, welches zum Zeitpunkt der Antragstellung Gültigkeit hat."

Diese Aussage der KBV hat – da die rechtlichen Vorgaben sich in diesem Punkt nicht geändert haben – noch heute ihre Gültigkeit behalten.

Nachfolgend wollen wir verdeutlichen, wie komplex eine Anpassung der Job-Sharing Obergrenzen an den EURO-EBM ist. Bei bereits seit längerer Zeit zugelassenen Job-Sharing Praxen wurden die Punktzahlobergrenzen auf der Basis des EBM 96 festgelegt. Seit dem 2. Quartal 2005 werden die Leistungen auf der Grundlage einer „betriebswirtschaftlich“ kalkulierten Gebührenordnung (Bewertung in Punkten jedoch kalkuliert auf der Basis eines Punktwertes von 5,11 Ct.) berechnet. Die aktuellen Quartale ab 1/2009 werden nach der EURO Gebührenordnung abgerechnet, deren Leistungen mit einem Punktwert von 3,5001 Ct. bewertet sind.

Übersicht

Quartale	bis 1/05	2/05 - 4/07	1/08 - 4/08	1/09 - 4/09
Gebührenordnungen	EBM 1996	EBM 2000+	EBM 2008	EBM 2009

Beispiel: Wurden die Punktzahlobergrenzen einer Praxis auf der Basis der Quartale 2/2005 bis 1/2006 ermittelt, müssen die KVen (gemäß Auffassung der KBV) ab dem 1. Quartal 2009 so tun, als hätte bereits in diesen Quartalen (2/2005 bis 1/2006) der EURO EBM 2009 gegolten.

Zwischenergebnis: Eine Vergleichbarkeit der verschiedenen Gebührenordnungen scheint so wenig möglich wie der sprichwörtliche Vergleich zwischen Äpfeln und Birnen. Wie also passen die Kassenärztlichen Vereinigungen ab dem Jahr 2009 die Job-Sharing Obergrenzen an?

Diese Fragestellung ist umso interessanter, da es scheinbar keine bundeseinheitlichen Vorgaben gibt.

Das heißt: Jede Kassenärztliche Vereinigung legt für sich selbst fest, wie sie mit diesem Problem umgeht!

Die Auswirkungen für die Job-Sharing Praxen können dabei enorm sein. Wie gehen die Kassenärztlichen Vereinigungen z. B. damit um, dass eine Praxis bei einem konstanten Leistungs- und Abrechnungsspektrum durch die Umstellung auf den EBM 2009 eine Honorarsteigerung erzielt, was in diesem Fall sicherlich eine EBM-bedingte und somit gewollte Steigerung darstellt. **Darf eine Kassenärztliche Vereinigung dieses Mehrhonorar kürzen, obwohl nicht mehr Leistungen erbracht wurden?**

Wie unterschiedlich die regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen in Deutschland die Anpassung der Obergrenzen des Job-Sharings vornehmen, soll anhand der folgenden drei Beispiele dargestellt werden (KV Bayerns, KV Hessen, KV Westfalen-Lippe). Bitte beachten Sie, dass der Zulassungsausschuss seine Festlegungen auf der Grundlage der ihm durch die Kassenärztliche Vereinigung übermittelten Angaben trifft (= Die Kassenärztlichen Vereinigungen „rechnen“ und der Zulassungsausschuss „beschließt“).

Vorgehen der KV Bayerns

Die KVB ermittelt ab dem 1. Quartal 2009 die Obergrenzen des Job-Sharings nicht mehr auf der Basis von Punktzahlen sondern auf der Basis von EURO-Werten (parallel zu der Umstellung auf den EURO EBM).

Die meisten Strukturverträge (z. B. der Netzvertrag GOIN, Mamma MRT) konnten nicht fortgeführt werden, so dass auch diese Leistungen seit dem 1. Quartal 2009 innerhalb der Obergrenzen des Job-Sharings vergütet werden.

Für die Neuberechnung der Obergrenzen ab dem 1. Quartal 2009 bezieht sich die KVB ausschließlich auf die (Basis-)Quartale 1/2008 bis 4/2008 (incl. Honorare aus den Strukturverträgen). Für Berufsausübungsgemeinschaften, die länger als ein Jahr im Job-Sharing tätig sind, bedeutet dies:

- Die ehemals von den Job-Sharing Partnern unterschriebenen und von dem Zulassungsausschuss beschlossenen Punktzahlobergrenzen haben keine Bedeutung mehr.
- Wenn die Berufsausübungsgemeinschaft in dem Jahr 2008 die Obergrenzen des Job-Sharings überschritten hat, werden diese Überschreitungen (=Rückforderungsvolumen) von dem Abrechnungsvolumen aus dem Jahr 2008 abgezogen.
- Wenn die Berufsausübungsgemeinschaft in dem Jahr 2008 die Obergrenzen des Job-Sharings unterschritten hat, wird sie auf das geringere Volumen des Jahres 2008 für die Zukunft festgelegt.

Diese Regelung scheint insbesondere für Job-Sharing Praxen, die in dem Jahr 2008 ein geringeres Abrechnungsvolumen hatten, nachteilig zu sein. Vor dem Hintergrund, dass der Zulassungsausschuss in diesen Fällen höhere Obergrenzen als Grundlage für das Job-Sharing Verhältnis beschlossen haben dürfte, wird in Widerspruchsverfahren die Frage nach dem Bestandsschutz von den Gerichten kritisch zu hinterfragen sein.

Besonders bemerkenswert ist, dass die KVB auch die Sachkostenpauschalen in die Obergrenzen des Job-Sharings einbezieht (also auch die Sachkostenpauschalen aus dem Kapitel 40 EBM). Da es sich bei den Job-Sharing Obergrenzen um eine „Leistungsgrenze“ handelt und Sachkosten als solche keine Leistungen darstellen, scheint dieser Punkt formal angreifbar (zumindest keine der betrachteten KVen Sachkosten begrenzt!).

Fazit:

Die KVB legt für die Berechnung der Obergrenzen die praxisindividuellen Häufigkeiten je Leistung des Jahres 2008 zu Grunde und multipliziert diese mit den Werten des neuen EBM.

Obwohl die Bedarfsplanungsrichtlinien eine Fortentwicklung der Obergrenzen vorschreibt, legt die KVB also eine vollkommen neue Berechnungssystematik zugrunde.

Vorgehen der KV Hessen

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen unterscheidet, ob Berufsausübungsgemeinschaften bereits mehr als ein Jahr im Job-Sharing tätig sind oder nicht.

Berufsausübungsgemeinschaften, die **länger** als ein Jahr im Job-Sharing tätig sind:

In den Bedarfsplanungsrichtlinien ist vorgesehen, dass ab dem 2. Leistungsjahr die Obergrenzen für die Job-Sharing-Praxis der Fachgruppenentwicklung anzupassen sind.

Beispiel: Wenn der Fachgruppendurchschnitt um z. B. 5% steigt (z. B. eine steigende Morbidität der Patienten oder eine Änderung der Bewertungen durch die Gebührenordnung), müssen auch die (praxisindividuellen) Obergrenzen für die Job-Sharing-Praxis anwachsen. Sinkt jedoch der Fachgruppenwert, sinken auch die Obergrenzen des Job-Sharings. Analog zu der Vorgehensweise der KV Bayerns ist es auch hier als problematisch zu bewerten, wenn die Obergrenzen abgesenkt werden und die Praxis dies rückwirkend erfährt.

Die Obergrenzen einer Job-Sharing Praxis sind demnach nicht für „alle Ewigkeit“ festgeschrieben, sondern sind vergleichbar mit einem „Inflationsausgleich“ dynamisch.

Die KVH bezieht sich auf die vorgeschriebene Anpassung und gleicht die praxisindividuellen Obergrenzen nur der Entwicklung der Fachgruppe an.

Berufsausübungsgemeinschaften, die **weniger** als ein Jahr im Job-Sharing tätig sind:

Die KV Hessen passt auch dann die Punktzahlobergrenzen an, wenn sich die Praxis noch im ersten Leistungsjahr des Job-Sharings befindet und wendet dafür einen komplexen und aufwendigen Berechnungsmodus an.

Der Bewertungsausschuss hat für bestimmte Leistungen sog. Hebefaktoren beschlossen die dazu führen, dass diese ausgewählten Leistungen besser honoriert werden (z. B. Prävention, ambulantes Operieren, MRT Angiographie). Die KV Hessen wendet also praxis- und leistungsbezogen diese Hebefaktoren an und simuliert, als hätte es den EBM 2009 bereits in den Ausgangsquartalen, die für die Berechnung der Job-Sharing Obergrenze herangezogen werden, gegeben.

Unabhängig von der Dauer des Job Sharings gilt folgende Regelung: Die KV Hessen berechnet (traditionell) die Job-Sharing Obergrenzen auf der Grundlage von Punktzahlen (viele KVen berechnen die Obergrenzen auf EURO Basis). Sie rechnet daher die Honorar-anforderung der EURO Gebührenordnung ab dem 1. Quartal 2009 für die Job-Sharing Berechnung in Punkte um (Beispiel: Ist eine Leistung mit einem Wert von € 3,50 im EBM bewertet, entspricht dies im Jahr 2009 einem Wert von 100 Punkten) und behält so eine Punktzahlobergrenze bei.

Fazit:

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen orientiert sich an den Vorgaben der Bedarfsplanungsrichtlinie und geht bei der Anpassung der Obergrenzen gezielt vor. Sie unterstellt bei Berufsausübungsgemeinschaften, die länger als ein Jahr im Job-Sharing tätig sind, dass sich das praxisindividuelle Punktzahlvolumen im Verhältnis zur der Fachgruppe identisch verhält. Praxen mit einem überproportional großen Anteil im Bereich der Leistungen, die mit Hebefaktoren bewertet sind, könnten Probleme mit dieser Vorgehensweise haben, da die praxisindividuelle Steigerung durch die Bewertungsanhebung stärker ausfällt als die der Fachgruppe.

Aus formaler Sicht ist es in gewisser Weise bei Berufsausübungsgemeinschaften, die bereits länger als ein Jahr im Job-Sharing tätig sind, problematisch, dass die Veränderung des Fachgruppendurchschnitts erst im Nachhinein festgestellt werden kann. Formal müssten die endgültigen Obergrenzen des Job-Sharings im Vorhinein der Berufsausübungsgemeinschaft bekannt sein.

Vorgehen der KV Westfalen-Lippe

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe orientiert sich nicht an den vom Zulassungsausschuss für die Zeit bis zum 4. Quartal 2008 mitgeteilten Obergrenzen für das Job-Sharing.

Sie ersetzt in den Quartalen 1/2009 bis 4/2009 die praxisindividuellen Obergrenzen des Job-Sharings durch die Regelleistungsvolumen ab dem 1. Quartal 2009. Sie passt das RLV für Job-Sharing Praxen mit einem sog. „fachgruppenüblichen RLV-Überschreitungssatz“ von pro Quartal weniger als 5% an. Die Berechnung dieses Wertes ist nicht nachvollziehbar.

Seit dem 1. Quartal 2010 berechnet die KV WL die Job-Sharing Obergrenze auf der Grundlage der praxisindividuellen Honorarvolumen der Quartale 1/2008 bis 4/2008 (sofern vorhanden).

Die Vorgehensweise der KVWL unterscheidet sich (zumindest bezogen auf die Festlegungen der Quartale 1/2009 bis 4/2009) deutlich von denen anderer Kassenärztlicher Vereinigungen und ist in einigen Punkten nicht mit den Vorgaben aus den Bedarfsplanungsrichtlinien in Übereinstimmung zu bringen:

- Die Job-Sharing Obergrenzen sind grundsätzlich praxisindividuell zu ermitteln. Die KV WL legt jedoch die Regelleistungsvolumen zugrunde, die einem Fachgruppenwert entsprechen.
- Die einmal zu Beginn des Job-Sharings beschlossenen Obergrenzen bilden die Grundlage und sollen den Vertragspartnern Sicherheit geben. Diese Obergrenzen basieren auf individuellen Praxisdaten und werden unter Berücksichtigung der Fachgruppenschwankungen fortentwickelt. Die KVWL nimmt keine Rücksicht auf die ehemals beschlossenen Obergrenzen und tauscht diese durch die sicherlich regelhaft niedrigeren Regelleistungsvolumen aus.
- In den Job-Sharing Obergrenzen sollen auch Leistungen berücksichtigt werden, die außerhalb der RLV vergütet werden (Sachkostenpauschalen sind generell nicht einzubeziehen, wobei das Beispiel der KV Bayerns das Gegenteil beweist). Fachgruppen und Berufsausübungsgemeinschaften, die nur wenige Leistungen außerhalb der RLV berechnen können (z. B. Radiologen und Nuklearmediziner) sind benachteiligt.
- Die KV WL setzt also das um den „fachgruppenüblichen RLV-Überschreitungssatz“ erhöhte RLV mit den Obergrenzen des Job-Sharings gleich. Sie vergütet die Honoraranforderungen, die das RLV überschreiten, mit einem Punktwert von 0 Ct. Das bedeutet: **RLV-Überschreitungen werden nicht vergütet.**

- Über- und Unterschreitungen sollten innerhalb eines Leistungsjahres miteinander verrechnet werden. Es ist fraglich, ob die KVWL dies noch berücksichtigen wird.
- Seit der Jahresmitte 2009 gibt es einen Honorarkorridor, der jedoch das Problem der falschen Job-Sharing Umsetzung nicht (allenfalls abgeschwächt) löst!
- Seit dem 1. Quartal 2010 wendet die KVWL einen (völlig) anderen Berechnungsmodus an. Sie stellt nicht mehr auf die Regelleistungsvolumen ab sondern orientiert sich an den Honorarvolumen, die im Rahmen der KV WL spezifischen Korridorregelung einbezogen werden. Ein besonderes Augenmerk ist zumindest in den Quartalen 1/2010 und 2/2010 auf die Zustelltermine der Bescheide zu richten.

Fazit:

Die Vorgehensweise der KVWL ist bei der Anpassung der Regelleistungsvolumen ab dem 1. Quartal 2009 in einem erheblichen Maße nicht nachvollziehbar. Es bleiben zahlreiche Fragen offen bzw. ungeklärt. Die zum 1. Quartal 2010 erfolgte Umstellung kommt dem „Gedanken des Job-Sharings“ zwar näher. Die Vorgaben aus der Bedarfsplanungsrichtlinie werden jedoch noch immer nicht erfüllt. Inwieweit die KV WL ggf. bestehende Ermessensspielräume überschreitet wird im Zweifelsfall durch die Rechtsprechung zu entscheiden sein.

Zusammenfassung:

Wir kommen zu dem Schluss, dass die Vorgehensweisen der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen unterschiedlicher nicht sein können.

Für die KV-Landschaft scheint es daher dringend angezeigt, die Anpassungen der Job-Sharing Obergrenzen nach einer Vergütungsreform zu vereinheitlichen. Hier steht die Kassenärztliche Bundesvereinigung in der Pflicht, sei es, dass sie mit den Krankenkassen eine Bundesempfehlung beschließt oder im Gemeinsamen Bundesausschuss auf eine entsprechende Ergänzung der Bedarfsplanungs-Richtlinie hinwirkt.

Job-Sharing Praxen ist anzuraten, sich bei der Kassenärztlichen Vereinigung kritisch danach zu erkundigen, welche Vor- und Nachteile sich nach einer Vergütungsreform bezogen auf die Obergrenzen des Job-Sharings ergeben. Die zahlreichen freien Interpretationen der KVen, ob und wie die Obergrenzen den Vergütungsmodalitäten des EBM 2009 anzupassen sind, berücksichtigen die Besonderheiten vieler Praxen nur bedingt.

Vom Ansatz her sollten die betroffenen Ärzte von den anfangs erwähnten Regelungen der Bedarfsplanungsrichtlinie Gebrauch machen, die die Möglichkeit einer vollständigen Neu festsetzung der Job-Sharing Obergrenze durch den Zulassungsausschuss vorsehen. Die

Variante KV-Antrag ist dagegen eher theoretisch. Uns ist in der Vergangenheit, z. B. bei der Umstellung auf den EBM 2000+, kein derartiger Fall bekannt geworden.

Im Rahmen einer solchen Neufestsetzung müssen dann wie bei der erstmaligen Festlegung die praxisindividuellen Abrechnungsdaten der Vergangenheit als Grundlage herangezogen werden. Dies ist kann dann vorteilhaft sein, wenn die Praxis abweichend vom Fachgruppendurchschnitt ihren Schwerpunkt in Leistungen hat die nach dem EURO-EBM höher bewertet sind.

Es ist schwierig eine eindeutige Empfehlung dafür abzugeben, ob es sich empfiehlt eine solche Neufestsetzung zu beantragen. Die Anpassung der Obergrenzen anhand der Entwicklung des Fachgruppendurchschnitts kann im Einzelfall günstiger sein als die „Umrechnung“ der praxisindividuellen Abrechnung. Eine Entscheidung dazu kann nur auf der Grundlage von Vergleichsrechnungen erfolgen und erfordert, dass die Handhabung der zuständigen KV bereits bekannt ist.

Diplom Betriebswirt Bernd Dreßler

Rechtsanwalt Markus Henkel

Die Autoren

Dipl.-Betriebswirt Bernd Dreßler ist Partner der impuls Praxis- und Unternehmensberatung Käsbach, Reitz, Dreßler in Frankfurt und Bergisch-Gladbach und war bis 2008 stellvertretender Geschäftsführer des Bereichs Abrechnung der KV Hessen.

Rechtsanwalt Markus Henkel (Fachanwalt für Medizinrecht) ist Geschäftsführer des BDR (Berufsverband der Deutschen Radiologen) und Partner der Fachanwaltskanzlei für Medizinrecht Cramer & Henkel, München, die in der Gesundheitsökonomie mit der impuls Praxis- und Unternehmensberatung kooperiert.

impuls Unternehmensberatung

Käsbach, Reitz, Dreßler

Im Schlag 2

51427 Bergisch Gladbach

Cramer Henkel Rechtsanwälte

RA Markus Henkel

August-Exter-Str. 4

81245 München

Stand: 19.05.2010