

Umsetzung der BSG Rechtsprechung für „Junge Praxen“

Ein alter Hut?

Junge Praxen müssen mindestens auf den durchschnittlichen Umsatz vergleichbarer Alt-Praxen wachsen können. Zu diesem Thema gibt es bereits mehrere Urteile des Bundessozialgerichts (BSG). Auf den ersten Blick möchte man meinen, dass es sich um einen „alten Hut“ handelt. So ist es mitnichten, wie die folgenden Ausführungen (leider) bestätigen werden:

Denn die Erfahrung zeigt, dass die – eigentlich nicht auslegungsfähigen – Urteile des BSG durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (Länder-KVen) zum Teil höchst unterschiedlich interpretiert und manchmal gar nicht umgesetzt werden.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen setzt dieses Urteil z. B. seit dem 1. Quartal 2009 und der zu diesem Zeitpunkt erfolgten Umstellung auf die neue Euro Gebührenordnung im Grunde genommen nicht mehr um. Dort ist es üblich, den sog. „neuen Ärzten“¹ den Fachgruppenwert oder die Vorgängerwerte zuzuteilen. Den sog. „jungen Ärzten“² werden „einfach“ die eigenen Werte aus den jeweiligen Vorjahresquartalen zugrunde gelegt.

Beispiel: Ein Arzt hat eine Praxis oder einen Praxisanteil im 1. Quartal 2010 übernommen. Das Budget für das 1. Quartal 2011 wird für diesen Arzt auf der Grundlage der Fallzahl seines ersten Niederlassungsquartals ermittelt. Wurden dann im ersten Quartal unterdurchschnittliche Fallzahlen erreicht, was durchaus üblich ist, ist im aktuellen Quartal ein Wachstum bis zum Fachgruppendurchschnitt nicht möglich.

¹ Neue Praxis / neue Ärzte: Ärzte, die in den jeweiligen Ausgangsquartalen / Vorjahresquartalen noch nicht zugelassen waren und insofern über keine „eigenen“ Daten verfügen

² Junge Praxis / Junge Ärzte: Ärzte, die mehr als 4 Quartale zugelassen sind und die ab dem fünften Niederlassungsquartal bereits über eigene Ausgangsdaten verfügen aber insgesamt weniger als 3 bis 5 Jahre zugelassen sind

Änderungen aufgrund der Einführung der QZV zum 3. Quartal 2010

Durch die Umstellung auf die QZV Systematik (QZV: Qualifikationsgebundene Zusatzvolumen) mussten die Kassenärztlichen Vereinigungen ihre Regelungen für Junge Praxen anpassen. Für die Kassenärztlichen Vereinigungen, welche die QZV auf der Grundlage von Leistungsfällen ermitteln (wir haben hierüber bereits berichtet), wäre folgende Regelung denkbar:

„Junge Ärzte“ können im aktuellen Quartal die Anzahl ihrer Leistungsfälle (und natürlich auch die Anzahl ihrer RLV relevanten Fälle) mindestens bis zum jeweiligen Fachgruppendurchschnitt steigern es sei denn, dass ihre eigene (arztindividuelle) Leistungsfallzahl höher ist („Bestwertregelung“).

Ein Beispiel:

Einem Radiologen werden folgende Fachgruppenwerte mitgeteilt:

MRT: 600 Leistungsfälle

CT: 400 Leistungsfälle

Konv. Rad.: 500 Leistungsfälle

Wenn dieser Radiologe im aktuellen Quartal 700 MRT Fälle, 450 CT Fälle und 530 Fälle aus dem Bereich der konventionellen Radiologie berechnet, erhält er die Werte der Fachgruppe und kann so das Durchschnittshonorar der Fachgruppe grundsätzlich erreichen.

Die Realität zeigt, dass diese relativ „einfache“ Umsetzung nicht nur zu Problemen, sondern zu einer echten Benachteiligung von „neuen Ärzten“ und „jungen Ärzten“ führen kann:

Das eingangs in aller Kürze beschriebenen BSG Urteil soll „Jungen Praxen“ unter bestimmten Bedingungen ermöglichen, ihr Honorar bis zum Fachgruppendurchschnitt steigern zu können. Das bedeutet also, dass solange keine Honorarkürzungen erfolgen dürfen, bis der „Junge Arzt“ den Fachgruppendurchschnitt erreicht hat.

Insbesondere in großen Praxen ist eine sich immer weiter entwickelnde Spezialisierung der Ärzte zu beobachten. Den „Alleskönner“ findet man immer seltener. Und hier liegt der sprichwörtliche Hase im Pfeffer. Ein „neuer“ Radiologe, der z. B. 900 MRT Leistungsfälle und sonst nur wenige andere Leistungen im aktuellen Quartal berechnet, wird in unserem Beispiel nur ein QZV für 600 Leistungsfälle erhalten. Er hat somit keine „Chance“, das Durchschnittshonorar der Fachgruppe zu erreichen, weil sich das Durchschnittshonorar aus dem Leistungsmix (also allen möglichen QZV) der Fachgruppe zusammensetzt.

Vermutlich werden einmal die Gerichte zu entscheiden haben, ob dem BSG Urteil damit Rechnung getragen wird, wenn einem „jungen Arzt“ nur ein Wachstum innerhalb jedes einzelnen QZV zugestanden wird.

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen – Ein Beispiel

Dass es auf jeden Fall ratsam ist, sich bei seiner Kassenärztlichen Vereinigung nach der exakten Umsetzung der Regelungen zu informieren, soll das nachfolgende Beispiel der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) zeigen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen ermittelt die QZV auf der Grundlage des Leistungsfallbezugs, der – wie wir bereits berichtet haben – das Leistungsspektrum einer Praxis schon einmal deutlich besser abbildet als die Regelleistungsvolumen, die noch bis zum 2. Quartal 2010 galten.

Die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen teilt allen „neuen Ärzten“ erst einmal sämtliche möglichen QZV der Fachgruppe mit (unabhängig von den Qualifikationen des einzelnen Arztes). Auf den ersten Blick entsteht so der Eindruck, dass alles in Ordnung ist, weil das Budgetvolumen (das sich aus der Summe der RLV und QZV ergibt) sehr hoch ist.

- Die „eigentliche“ QZV Berechnung erfolgt aber erst im Rahmen der Bearbeitung der Abrechnung durch die KVN. Die KVN will dabei wie folgt vorgehen: Entscheidend für die Berechnung eines QZV ist die Anzahl der arztindividuellen Leistungsfälle je QZV im aktuellen Quartal. Die „Obergrenze“ sind die Leistungsfälle der Fachgruppe (diese können der RLV/QZV Mitteilung entnommen werden).

Die Besonderheit im Bereich der KV Niedersachsen besteht darin, dass dem „neuen Arzt“ **keine Verrechnung von Über- und Unterschreitungen der einzelnen QZV untereinander** zugestanden wird! Ermöglicht wird lediglich die Verrechnung einer Unterschreitung im Bereich der Regelleistungsvolumen mit Überschreitungen im Bereich der QZV („Einbahnstraße“). Da das Regelleistungsvolumen bei den Radiologen und Nuklearmedizinern jedoch sehr gering ist, ist diese Form der Verrechnung nicht einmal ein Tropfen auf den heißen Stein.

Ebenfalls ermöglicht es die KV Niedersachsen den neuen Ärzten nicht, ihre Budgetüberschreitungen mit den Budgetunterschreitungen anderer Ärzte der Praxis zu verrechnen (analog ihrer Vorgehensweise vor Einführung der QZV Systematik).

Da andere KVen auch unter den Bedingungen des QZV - Leistungsfallbezugs jegliche praxisinterne Verrechnungsmöglichkeiten auch bei neuen und jungen Ärzten zulassen, erweckt die Umsetzung im Bereich der KV Niedersachsen den Anschein einer Überregulierung. Sicher ist jedenfalls, dass die Hürde für grundsätzlich niederlassungswillige Fachärztinnen und Fachärzte damit wieder einmal etwas höher gesteckt sein dürfte.

Der Autor

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.

impuls Praxis- und Unternehmensberatung

Käsbach • Reitz • Dreßler

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

Stand: 06.11.2010