

Rechtsreport

Berechnung von Honorargrenzen bei Jobsharing

Bei Jobsharing muss der Zulassungsausschuss (ZA) das Gesamtpunktzahlvolumen, bei dessen Überschreitung eine Honorarkürzung zulässig ist (Jobsharing-Obergrenze), bezogen auf die gesamte Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) berechnen. Das hat das Bundessozialgericht (BSG) entschieden. Im vorliegenden Fall war eine Kardiologin als Jobsharing-Partnerin in eine BAG eingetreten, die aus zwei Kardiologen bestand. Der ZA setzte als Jobsharing-Obergrenze ein Gesamtpunktzahlvolumen fest, das sich aus den Leistungen der ursprünglichen Praxispartner sowie einem Überschreitungs-volumen von drei Prozent des Fachgruppenschnitts aus dem Vorjahresquartal zusammensetzte. Die BAG forderte jedoch, nur das Punktzahlvolumen des eigentlichen Jobsharing-Partners zugrunde zu legen. Dem folgte das BSG nicht.

Voraussetzung für die Zulassung eines Vertragsarztes in einem gesperrten Planungsbereich ist, dass dieser die vertragsärztliche Tätigkeit gemeinsam mit einem dort bereits tätigen Vertragsarzt desselben Fachgebiets ausübt und die Partner den bisherigen Praxisumfang nicht wesentlich überschreiten. Das sieht die Bedarfsplanungs-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V vor. Vor der Zulassung legt der ZA nach § 42 Bedarfsplanungs-Richtlinie die Jobsharing-Obergrenze fest. Grundlage sind die Abrechnungsbescheide der vorausgegangenen vier Quartale. Das Gesamtpunktzahlvolumen ist so festzulegen, dass die im Vorjahresquartal anerkannten Punktzahlanforderungen des erstzugelassenen Vertragsarztes um nicht mehr als drei Prozent überschritten werden. Nach Ansicht des BSG hat der ZA im vorliegenden

Fall die Jobsharing-Obergrenze zutreffend, und zwar bezogen auf die gesamte BAG berechnet. Der Begriff Gesamtpunktzahlvolumen bezeichne die Zahl der Punkte, die von der Praxis insgesamt abgerechnet werde. Bei einer BAG werde also nicht das Punktzahlvolumen eines einzelnen Mitglieds zugrunde gelegt, sondern das von allen Ärzten. Die BAG meinte zudem, dass sich die allein auf die Jobsharing-Partner bezogene Berechnung des Gesamtpunktzahlvolumens auch auf die Höhe möglicher Regresse auswirkt. Das BSG stellte jedoch klar, dass sich eine Honorarkürzung wegen Überschreitung der Jobsharing-Obergrenze nicht auf einzelne Ärzte einer BAG, sondern auf die BAG als Ganzes bezieht. Denn Adressat des Honorarbescheides sei die BAG.

BSG, Urteil vom 24. Januar 2018, Az.: B 6 KA 23/16 R *RAin Barbara Berner*

GOÄ-Ratgeber

Rechnungslegung – Vermeidung von und Umgang mit Konflikten

Die Amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) wurde zuletzt 1996 (teil-)novelliert und bildet daher den Stand der Wissenschaft und des medizinischen Fortschritts häufig nicht mehr ab. Folge davon sind Unklarheiten, die zu Rückfragen oder Reklamationen durch Patienten, Beihilfestellen und Unternehmen der privaten Krankenversicherung führen.

Allein aus diesem Grund lohnt es sich, die notwendigen gesetzlichen Vorgaben vor (schriftliche Vereinbarung bei individuellen Gesundheitsleistungen, Kostenaufklärung in Textform, wenn für Leistungen bekannt ist, dass deren Erstattung problematisch ist, etc.) und während der Rechnungslegung (§ 12 GOÄ) zu beachten. Wird beispielsweise eine Leistungslegende (sinnvoll) gekürzt, so müssen die gemäß § 12 Abs. 2 ff. GOÄ zur korrekten Darstellung notwendigen Merkmale wie Mindestzeit, Einzel- vs. Gruppentherapie etc. zwingend auf der Rechnung aufgeführt werden.

Ein freundlicher Umgang mit dem Beschwerdeführer ist wichtig. Häufig sind die Beschwerdeführer selbst unsicher, ob der Arzt oder die erstattende Stelle recht (bei einer Auslegungsfrage) haben, und machen ihre eigene Reaktion abhängig von der (Art der) Antwort, die sie vom Arzt beziehungsweise seinen Mitarbeiterinnen bekommen. Ganz wichtig ist daher die Schulung derjenigen Mitarbeiter, die Reklamationen entgegennehmen. Oft stellen die Patienten in der Arztpraxis oder am Telefon eine Frage zu der Rechnung, die bei einer freundlichen und adäquaten Auskunft zu einer Klärung und Befriedung der Situation führen kann. Wenn sich die Frage nicht sofort klären lässt, kann die Zusage eines Rückrufs (der dann auch erfolgen sollte) dazu beitragen, dass der erste Ärger verraucht. Die Besprechung von Fragen zu der Rechnung ist selbstverständlich nicht berechnungsfähig.

Bei schriftlicher Antwort auf Reklamationen tragen einführende Sätze wie

„... wir bedauern, dass Sie die Leistung ... nicht von der ... erstattet bekommen haben...“ oder „... leider werden Sie durch die unterschiedlichen Auslegungen zu dieser Abrechnungsfrage zwischen der ... und mir mit dieser Auseinandersetzung belastet ...“ sowie ein insgesamt freundlicher Briefstil dazu bei, eine Beilegung der Auseinandersetzung zu ermöglichen.

Bei Unklarheiten zur Auslegung kann sich der Arzt an seine zuständige Ärztekammer wenden, um vor einer Antwort zu erfahren, ob die reklamierte Gebührenposition einer gebührenrechtlichen Prüfung standhalten würde. Die meisten Ärztekammern bieten auch Schlichtungsverfahren für die Patienten an.

Berechtigte Reklamationen können ein wertvoller Hinweis sein, die eigene Abrechnung auf den Prüfstand zu stellen. Ein moderater Umgang mit Reklamationen erhöht die Kompromissbereitschaft und die Chancen für eine friedliche Lösung aufseiten der Patienten. *Dr. med. Anja Pieritz*