

Darf eine Kassenärztliche Vereinigung die Auswirkungen einer neuen Gebührenordnung nivellieren? Individualbudgets statt Regelleistungsvolumen?

von Rechtsanwältin, FA für MedR Dr. iur. Karin Hahne, Dr. Hahne, Fritz, Bechtler & Partner, Frankfurt am Main, www.hfbp.de

In den aktuellen Urteilen vom 18. August 2010 (Az: B 6 KA 27/09 und B 6 KA 28/09 R) hat das Bundessozialgericht (BSG) dem „Robin-Hood-Prinzip“ eine Absage erteilt. Eine Kassenärztliche Vereinigung darf Honorarverschiebungen, die sich durch Einführung einer neuen Gebührenordnung ergeben, nicht dadurch begegnen, dass sie die Honorarzuwächse bei den „Gewinnern“ abschöpft, um die „Verlierer“ zu stützen.

Der aktuelle Fall des BSG

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hatte zeitgleich mit der Einführung des neuen EBM fachgruppenbezogene Regelleistungsvolumina in ihren Honorarverteilungsvertrag eingeführt. Des Weiteren findet sich in Ziffer 7.5 des Honorarverteilungsvertrages der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen zum damaligen Zeitpunkt (Quartale IV/05 und I/06) eine so genannte Ausgleichsregelung: Zur Vermeidung von praxisbezogenen Honorarverwerfungen nach Einführung des EBM 2000plus wird ein Fallwertvergleich durchgeführt. Der aktuelle Fallwert des Arztes, zum Beispiel der Fallwert im Quartal IV/05, wird mit dem individuellen Fallwert des Arztes aus dem entsprechenden Quartal des Jahres 2004 – also dem Quartal IV/04 – verglichen. Stellt sich dabei heraus, dass der Fallwert des Arztes in IV/05 – nach Einführung des neuen EBM – um mehr als 5 % im Vergleich zu seinem früheren Fallwert – vor Einführung des EBM – gestiegen ist, wird eine Kürzung auf 105 % des alten Fallwertes vorgenommen. Bei Fallwertminderungen von mehr als 5 % erfolgte eine Stützung auf 95 % des alten Fallwertes – weitgehend finanziert aus den Kürzungen nach Ziffer 7.5. Die Kläger haben sich gegen diese in ihrem Honorarbescheid ausgewiesene Kürzung gewandt.

Die Kassenärztliche Vereinigung Hessen hielt der Klage im Wesentlichen entgegen, dass bei Einführung einer neuen Gebührenordnung der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung ein besonders weiter Ermessensspielraum unter dem Gesichtspunkt einer Anfangs- und Erprobungsregelung zukommen müsse, um insbesondere solche Praxen stützen zu können, die EBM-bedingt so starke Honorareinbußen hinzunehmen hätten, dass diese in ihrer Existenz bedroht seien und für die Sicherstellung nicht mehr zur Verfügung stünden.

Entscheidungsgründe

Das Bundessozialgericht hat keine Rechtsgrundlage für die Kürzungen nach Ziffer 7.5 des Hessischen Honorarverteilungsvertrages gesehen und diese Honorarverteilungsregelung für rechtswidrig erkannt. Es hat die Auffassungen der Vorinstanzen bestätigt, wonach diese Regelung quasi als Individualbudget zu werten wäre. Ein sachlicher Grund für die Kürzung sei nicht ersichtlich; rein fiskalische Gründe, um notwendige Ausgleichsbeträge nach derselben Regelung zu finanzieren, reicht – völlig unabhängig vom Leistungsgeschehen und vom Leistungsumfang – nicht als Rechtfertigung aus. Im Ergebnis handele es sich um eine Regelung, die die Vergütungsstruktur, wie sie im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen vor Einführung des EBM 2000plus galt, nämlich die so genannte Individualbudgetierung, fortge-

führt. Die eigentliche Honorarbegrenzung und Steuerung hat aber auf der Grundlage der vom Bewertungsausschuss zum Quartal II/05 auf gesetzlicher Basis eingeführten Regelleistungsvolumina zu erfolgen. Die Partner des Honorarverteilungsmaßstabes waren an die Vorgaben des Bewertungsausschusses gebunden und nicht befugt, andere Steuerungsinstrumente zu vereinbaren. Das Bundessozialgericht hat in seiner mündlichen Urteilsbegründung auch ganz deutlich zum Ausdruck gebracht, dass es keine Rechtfertigung einer Kassenärztlichen Vereinigung sieht, EBM-bedingte und gewollte Änderungen in der Vergütungsstruktur „rasenmäherartig“ zu nivellieren.

Fazit

Das Bundessozialgericht hat eindeutig zum Ausdruck gebracht, dass Kassenärztliche Vereinigungen sowohl an den EBM und dessen Folgen gebunden sind, die aufgrund von Neubewertungen von Leistungen eintreten, als auch an Beschlüsse des Bewertungsausschusses. Wenn dieser als Steuerungsinstrument Regelleistungsvolumina vorsieht, bleibt kein Platz mehr für andere Regelungen, zum Beispiel in Form von Individualbudgetierungen. Auch in diesem Punkt wird auf die Kassenärztliche Vereinigung Hessen aufgrund zahlreicher Verfahren, die im Hinblick auf diese Musterverfahren ausgesetzt waren, eine erhebliche Nachzahlungswelle zukommen.