

# Kanzlei Dr. Hahne, Fritz, Bechtler & Partner



Lösungen im Gesundheitsmarkt

# Kanzlei Dr. Hahne Fritz Bechtler & Partner

**Oliver Leubecher**  
**Rechtsanwalt**  
**Fachanwalt für Medizinrecht**

**[www.hfbp.de](http://www.hfbp.de)**



# Aktuelle Rechtsprechung zum Regelleistungsvolumen

Terminsbericht vom 29.06.2011  
aus Kassel



## GRUNDLAGENERINNERUNG – BEGRIFFSDEFINITION:

Was ist eigentlich ein Regelleistungsvolumen - RLV?

Regelleistungsvolumina sind gemäß § 85 Abs. 4 SGB V arztgruppenspezifische Grenzwerte, bis zu denen die von einer Arztpraxis oder einem medizinischen Versorgungszentrum im jeweiligen Quartal erbrachten ärztlichen Leistungen mit einem von den Vertragspartnern des Honorarverteilungsvertrages vereinbarten, festen Punktwert (Regelleistungspunktwert) zu vergüten sind.

- April 2005 – Dezember 2008 in Punkten, später in Euro



## RLV-UMFANG

- RLV = Multiplikation eines arztgruppen-spezifischen Fallwerts mit der arztindividuellen Fallzahl des Vorjahresquartals.

- Formel:

$$RLV_{\text{Praxis}} = FPZ_{\text{Arztgruppe}} \times FZ_{\text{Praxis}}$$

- Nur ambulant-kurative Behandlungsfälle
- Ausgenommen: u.a. organisierten Notfalldienst, Überweisungen für Probenuntersuchungen, Prävention
- Fast alle Leistungen, die aus der begrenzten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) bezahlt werden, unterliegen seit 2010 einer Mengenbegrenzung.
- Zur Steuerung der sogenannten freien Leistungen gibt seit 03/2010 qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV)



## Hinter dem RLV stehende Intentionen

- RLV dienen der Kalkulationssicherheit bei der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen
- Zweck, der Kostendegression in der Praxis bei steigender Leistungsmenge Rechnung zu tragen
- Steuerungseffekt, den ökonomischen Anreiz zur Ausweitung der Leistungsmenge zu verringern
- **Im Ergebnis:** Honorarbegrenzungsmaßnahme



## ENTSCHEIDUNGS-QUARTETT ZUM RLV VOM 29.06.2011

- BSG hatte vier vergleichbare Fälle mit Anträgen von Ärzten zu verhandeln, die eine Sonderregelung zum RLV beehrten (B 6 KA 17/10 R, B 6 KA 18/10, B 6 KA 19/10 R, B 6 KA 20/10)
- Grund: die ihrer Fachgruppe zugewiesene Fallpunktzahl spiegle nicht ihr von der Fachgruppe abweichendes Leistungsspektrum innerhalb des RLV gerecht wider.
- Betroffene Fachgruppen:
  - 1 x Chirurg / Gefäßchirurgen
  - 2 x Chirurgen / Proktologen
  - 1 x Anästhesiologe im Bereich zeitintensiver MKG-Operationen



# VERFAHRENSLAUF IM FALL GEFÄßCHIRURGIE:

⇒KVH



⇒SG Marburg vom 30.01.2008 - S 12 KA 83/07



⇒Hess. LSG vom 17.03.2010 - L 4 KA 25/08



⇒ BSG vom 29.06.2011 – B 6 KA 19/10 R





## HINTERGRÜNDE DER BSG-ENTSCHEIDUNG

- im Ergebnis festgestellt, dass die abschlägigen Bescheide der KVH rechtswidrig waren und die KVH verpflichtet ist, die Fallpunktzahlen für die RLV so festzulegen, dass der speziellen Praxisausrichtung Rechnung getragen wird.
- betroffener Zeitraum: Quartale II/2005 bis I/2007
- Entscheidung bezieht sich auf das vom 01.04.2005 – 31.12.2008 geltende RLV



## DIE ENTSCHEIDUNG TRAGENDE GRÜNDE I:

- BSG bestätigt Entscheidung des Hess. LSG, hat allerdings einen anderen Ansatz gewählt.
- LSG sah in Ermächtigungsregelung nach Ziffer 6.3 HVV keine allgemeine Rechtsgrundlage für den Vorstandes der KV zur Erhöhung des RLV für atypische Fälle
  - ⇒ *Regelung bietet aus Gründen der Sicherstellung der ärztlichen und psychotherapeutischen Versorgung die Möglichkeit praxisbezogene Änderungen an den arztgruppenspezifischen Fallpunktzahlen vorzunehmen.*
- hier Sicherstellung gewährleistet:
  - ⇒ kein Zweifel, dass Patienten anderen Behandler finden; vier Ärzte mit SP Gefäßchirurgie in Großstadt
  - ⇒ weitere, primäre Fachgruppe vorhanden: Internisten mit Zusatzbezeichnung Angiologie



## DIE ENTSCHEIDUNG TRAGENDE GRÜNDE II – LSG-SICHT

- LSG hielt HVV für rechtswidrig, da mit höherrangigem Recht unvereinbar => Art. 12 GG i.V. m. Art. 3 Abs. 1 GG als Verstoß gegen Honorargerechtigkeit
- Grund: HVV enthält keine allgemeine Härtefallregelung in Form einer Ausnahmeregelung; hierauf könne nicht verzichtet werden, vgl. BSG B 6 KA 71/97 R  
=> Regelungslücke, Ziffer 7.5 HVV nicht ausreichend
- *Berufsausübungsregelungen müssen, auch wenn sie in der gewählten Form prinzipiell zulässig sind, die Unterschiede berücksichtigen, die typischerweise innerhalb der betroffenen Berufsgruppe bestehen.*



## DIE ENTSCHEIDUNG TRAGENDE GRÜNDE III

- BSG jedoch der Ansicht, dass die KV Hessen verpflichtet gewesen wäre, auf dem Boden der bestehenden Ausnahmeregelung in Punkt 6.3 HVV den besonderen Leistungsspektren der betroffenen Praxen Rechnung zu tragen.
- Bezugnahme auf frühere Rspr. zur Erweiterung von Praxis- und Zusatzbudgets => Sicherstellungsbegriff nach 6.3 HVV ist im abrechnungstechnischen Sinne weiter auszulegen als im rein zulassungsrechtlichen Sinne.
- KV muss nach 6.3 HVV auch Ausnahmeregelungen treffen, wenn zwar keine Sicherstellungslücke vorliegt, aber das Leistungsspektrum erheblich von der Fachgruppe abweicht.



## DIE ENTSCHEIDUNG TRAGENDE GRÜNDE IV

- Nichtanerkennung spezifischer Praxisausrichtung führe sehr wohl zur Gefährdung der Sicherstellung der durch diese hochspezialisierten Praxis versorgten Patienten.
- Härtefallregelung nach Ziffer 7.5 als Schutz vor Honorarverwerfungen nicht ausreichend bzw. Voraussetzungen hierfür konnte das BSG nicht sehen



## DIE ENTSCHEIDUNG TRAGENDE GRÜNDE V - ATYPIK

- Fragestellung: Wann ist Praxiskonstellation atypisch?

=> Heranziehung der Struktur des EBM; dann, wenn Leistungen nicht im Kapitel Chirurgie, sondern in anderen Kapiteln des EBM zu finden sind; hier: proktologische und gefäßchirurgische Leistungen

⇒ *im Leistungsangebot der Praxis zum Ausdruck kommende Spezialisierung und eine von der Typik der Arztgruppe abweichende Praxisausrichtung mit messbarem Einfluss auf die im Spezialisierungsbereich abgerechneten Punkte im Verhältnis zum Gesamtpunktvolumen*



## DIE ENTSCHEIDUNG TRAGENDE GRÜNDE VI - ATYPIK

- ⇒ Ein solch signifikanter Anteil ist anzunehmen, wenn auf den Spezialisierungsbereich in mindestens vier aufeinanderfolgenden Quartalen mindestens 20 % des gesamten RLV-Punktzahlvolumen entfallen
- ⇒ hier:  
GOP 33072 EBM 2000plus – Sonograph. Untersuchung Extremitätengefäße  
GOP 33061 EBM 2000plus - Sonograph. Untersuchung mittels Doppler  
= in nahezu jedem Fall
- GOP 33075 – Zuschlag für farbcodierte Untersuchung  
= in 90% der Fälle
- ⇒ allein sonographischen Leistungen 33061 – 33072 machten 43% der Gesamtpunktzahl aus.
- bei Feststellung der tatbestandlichen Entscheidungen steht der KV kein Ermessen zu.



## AUSGANG DER ANDEREN VERFAHREN

- Chirurgen/Prokologie:
  - Klagen erfolgreich
  - hier: echte Sicherstellungslücke
  - beide Ärzte halten Sonderbedarfszulassung
  
- Anästhesie:
  - Klage ohne Erfolg
  - Lange Narkosedauer während MKG-Eingriffen  
kein Sicherstellungsaspekt
  - auch keine spezielle Atypik





## PROGNOSE – ÜBERTRAGBARKEIT AUF RLV-SYSTEMATIK AB 2009 ?



- LSG und BSG stellen ganz grundsätzliche Bewertungen an  
Definition „Sicherstellung“ ist thematikabhängig auszulegen
- Berechnung durchschnittlich zu erwartende Punktzahl im spezialisierten  
Behandlungsfall
- hier: in nahezu jedem Fall Überschreitung der 997 Punkte für Chirurgen
- Addition von Ordinationsgebühr (07211/07212), Gesprächsleistung  
(07720) und spezieller Leistungen (33061, 33072, 33075)
- deshalb: Heranziehung Internisten mit SP Angiologie von ~ 1.540  
Punkten



# ÜBERTRAGBARKEIT AUF RLV-SYSTEMATIK AB 2009 ?

- auch Abstellen auf die Systematik des EBM 1996/1997, wo qualifikationsabhängige Zusatzbudgets für verschiedene, spezialisierte Arztgruppen offenstanden.
- ⇒ insbesondere auch Leistungen wie sonographische Gefäßuntersuchung, die in der Regel nur Internisten vorbehalten waren.
- Kein Widerspruch zu RLV-Intention der Leistungsbegrenzung, da Spezialisierungen sinnvolle Arbeitsteilung innerhalb der Ärzteschaft bedeuten
  - Nicht zuletzt wurde erst für die Quartale seit 01.01.2009 die modifizierte Regelung des § 87b SGB V mit GKV-Wettbewerbsgesetz eingeführt, wonach PB gerade dafür zu berücksichtigen sind, damit Leistungsschwerpunkte auch nach RLV-Einführung beachtet werden.



## FAZIT:

- ⇒ Übertragbarkeit wird auch für Fälle nach 2008 Anwendung finden können.
- ⇒ Das Vorgehen der Ermittlung von atypischer Praxisausrichtung wird zu beobachten sein
- ⇒ eventuell rein mathematisches Abstellen auf Signifikanzgrenze zu pauschal bzw. nächstes Betätigungsfeld



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Oliver Leubecher, Fachanwalt für Medizinrecht, Kanzlei Dr. Hahne, Fritz, Bechtler & Partner

[www.hfbp.de](http://www.hfbp.de)