

Der Zuschlag für Gemeinschaftspraxen: Wann hat die Subventionierung durch Einzelpraxen ein Ende?



St. Stelzl

Interview mit dem Rechtsanwalt St. Stelzl

Gemeinschaftspraxen erhalten seit langem einen Zuschlag auf das zulässige Volumen der Behandlungsfälle: Früher geschah dies prozentual, heute gibt es eine feste Punktzahl pro Fall als Aufschlag. Über 650 niedergelassene Ärzte in Einzelpraxen unterschiedlicher Fachrichtungen haben sich im vergangenen Jahr in Baden-Württemberg zu einer Klagegemeinschaft zusammengeschlossen, um gegen diese Ungleichbehandlung, die sie als Subventionierung der Gemeinschaftspraxen durch die Einzelpraxen bezeichnen, zu kämpfen. Der auf Sozial- und Medizinrecht spezialisierte Fachanwalt Dr. Stefan Stelzl, Sozius einer bundesweiten anerkannten Medizinrechtskanzlei in Sindelfingen führt entsprechende Musterklagen vor dem Sozialgericht Stuttgart. „Der Augenarzt“ sprach mit ihm über Hintergründe und Aussichten der Klage.

DER AUGENARZT: Herr Dr. Stelzl, bevor der EBM2000 plus zum 1.4.2005 in Kraft trat, hatte der Bewertungsausschuß der KBV und Kassen am 29.10.2004 beschlossen, Gemeinschaftspraxen pro Fall und Quartal einen Zuschlag von 130 Punkten zu geben. Bis zu diesem Zeitpunkt erhielten Gemeinschaftspraxen schon einen Zuschlag von 10%. Kennen Sie die Begründung für den jetzt auf zirka 25% erhöhten Zuschlag?

ST. STELZL: Eine „Gesetzesbegründung“ für die neue Regelung gibt es nicht, da ja der Bewertungsausschuß die Regelungen erlassen hat. Der Ausschuß pflegt seine Entscheidungen nicht zu be-

gründen. Es wird aber immer wieder auf eine Regelung in §87 SGB V verwiesen, wonach im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) die „Besonderheiten kooperativer Versorgungsformen“ zu berücksichtigen sind. In der Gesetzesbegründung zum GMG – für den EBM in alter Fassung – heißt es: „... so ist i.d.R. der anfallende Behandlungsbedarf pro Patient bei der Behandlung durch eine kooperative Versorgungsform im Vergleich zur Behandlung durch eine Einzelpraxis höher, da in der kooperativen Versorgungsform oftmals mehrere Ärzte an der Behandlung beteiligt sind“. Eine Behauptung, die durch nichts bewiesen

„Spätestens seit 1.7.1997 hatte jeder Arzt einer Gemeinschaftspraxis Fallzahlen und Abstaffelungsregelungen wie jeder Einzelarzt.“

ist. Schon der 10%ige Zuschlag, der nur die Querüberweisungen von Praxisgemeinschaften begrenzen sollte, war nicht stichhaltig. Erst recht gilt dies für die jetzige, nochmals deutlich erhöhte Besserstellung der Gemeinschaftspraxen.

DER AUGENARZT: Eine damalige Klage gegen den 10%igen Zuschlag, so sagten mir verschiedene renommierte Medizinrechtler, hatte keinen Erfolg gehabt, weil der Beschluß von der eigenen Selbstverwaltung gefaßt wurde.

ST. STELZL: Der 10%ige Zuschlag galt nur für fachgleiche Gemeinschaftspraxen Selbstverständlich kann man auch gegen Beschlüsse der eigenen Selbstverwaltung vorgehen bzw. gegen die Bescheide, mit denen diese Beschlüsse umgesetzt werden. Es ist allerdings richtig, daß das Landessozialgericht Ham-

burg für die von 1/1996 bis 2/2003 geltenden Praxis- und Zusatzbudgets die Bevorzugung von Gemeinschaftspraxen gebilligt hat. Das Bundessozialgericht hat die dagegen gerichtete Beschwerde zurückgewiesen, das Bundesverfassungsgericht hat die Verfassungsbeschwerde nicht zur Entscheidung angenommen.

DER AUGENARZT: Was ist bei der jetzigen Situation anders?

ST. STELZL: Die damalige Situation ist nicht mit der heutigen vergleichbar. Die Einheitlichen Bewertungsmaßstäbe von 1996 und von 2005 unterscheiden sich so grundlegend, daß eine Übertragung der Rechtsprechung auf die neue Rechtslage nicht möglich ist.

Der Punktzahlaufschlag für Gemeinschaftspraxen bis zum 30.06.2003 wurde mit der Annahme begründet, daß Gemeinschaftspraxen häufiger in Abwertungen kamen, da alle Fälle, die 50 % der durchschnittlichen, Fallzahl der Fachgruppe überschritten nur noch mit 90% der Fallpunktzahl vergütet wurden und alle Fälle, die über 150% der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe hinausgingen, nur noch mit 80% der Fallpunktzahl vergütet wurden. Der Zuschlag war damals als Ausgleich für diese häufigeren Abstaffelungen gedacht.

Grundlage für den Aufschlag war demnach die Vorgabe, daß auch für Gemeinschaftspraxen der regionale Fallzahl-

durchschnitt der Einzelpraxen des Jahres 1995 galt. Dies war zumindest ab dem 1.7.1997 nicht mehr der Fall. Ab diesem Zeitpunkt galt die genannte Abstaffelungsregelung nicht mehr pro Gemeinschaftspraxis, sondern pro Arzt.

DER AUGENARZT: Damit war ja der Grund für einen Zuschlag eigentlich weggefallen...

ST. STELZL: Das ist richtig! Das wurde bei Einführung dieser Regelung jedoch offenbar „übersehen“. Spätestens seit 1.7.1997 hatte jeder einzelne Arzt der Gemeinschaftspraxis Fallzahlen wie jeder Einzelarzt. Er wurde in gleichem Umfang abgestaffelt, wie ein Einzelarzt. Schon damals waren die Aufschläge auf die Fallpunktzahlen bei Gemeinschaftspraxen nicht mehr sachgerecht. Unter dem EBM 2000plus wird diese ungerichtete Bevorzugung perpetuiert. Eine Abstaffelung setzt bei 150% der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe ein. Für Gemeinschaftspraxen gilt aber nicht die durchschnittliche Fallzahl einer Einzelpraxis, sonst wäre ein Zuschlag pro Fall nachvollziehbar. Es wird vielmehr sowohl die Fallzahlobergrenze als auch die Abstaffelungsgrenze pro Arzt berechnet. Die Gemeinschaftspraxis steht also keineswegs schlechter da als der Einzelarzt. Eine zusätzliche Bevorzugung durch Erhöhung der Fallpunktzahlen oder ein Aufschlag auf den Ordinationskomplex ist nicht gerechtfertigt.

DER AUGENARZT: Wie sieht die Rechtslage denn heute aus?

ST. STELZL: Heute führt die Erhöhung um feste Punktzahlen zu viel weiterge-

Alle Regelungen des Bewertungsausschusses müssen mit dem höherrangigen Recht in Einklang stehen, insbesondere mit dem SGBV sowie dem Gleichbehandlungsgrundsatz und der Berufsausübungsfreiheit nach dem Grundgesetz.

henden Verwerfungen. Die Benachteiligung der Einzelpraxen gegenüber einer zweigliedrigen Gemeinschaftspraxis schwankt, abhängig von der Höhe des Ordinationskomplexes je nach Facharztgruppe, enorm und kann bis über 40% gehen. Die erwähnten Urteile des LSG Hamburg und des BSG können schon allein deshalb nicht auf die neue Rechtslage übertragen werden. Gegenüber der früheren Rechtslage ist die Förderung

Beispiel für die Besserstellung von Gemeinschaftspraxen

Die durchschnittliche Fallzahl der Augenärzte und der Hautärzte im Bereich der Bezirksdirektion Freiburg der KV Baden-Württemberg liegt bei etwa 1.400 Patienten pro Quartal und Praxis. Bei einem Anteil an Gemeinschaftspraxen von 25% entspricht dies zirka 1.150 Patienten pro Quartal und Arzt. Werden diese Patienten in einer Gemeinschaftspraxis behandelt, so ergibt sich für jeden Patienten ein Zuschlag von 130 Punkten auf die Fallpunktzahl. Bei einem geschätzten Punktwert von 4,0 Cent entspricht dies bei Ausschöpfung des Punktzahlgrenzvolumens einem Mehrhonorar für den Arzt in der Gemeinschaftspraxis von rund 6.000 Euro pro Quartal bzw. 24.000 Euro pro Jahr.

„Weshalb soll die Gemeinschaftspraxis von zwei halbtags tätigen Ärzten gegenüber einer Einzelpraxis gefördert werden?“

**Der Zuschlag für
Gemeinschaftspraxen:
Eine kleine Chronologie**

■ Begründung für den Zuschlag der Gemeinschaftspraxen laut Abschnitt A I B. Nr. 1.6 EBM 1996:

„Gemeinschaftspraxen wurden an der Fallzahl der Fachgruppe gemessen und kommen damit automatisch in eine häufigere Abwertung der über die halbe Durchschnitts-Fallzahl der Fachgruppe hinausgehenden Fälle. Zum ungefähren Ausgleich wird daher ein Aufschlag zu den Fallpunktzahlen gewährt.“

■ Seit dem 1.7.1997 galt für Gemeinschaftspraxen nicht mehr die Durchschnitts-Fallzahl, die bei Einzelpraxen zugrundegelegt wurde. Ab diesem Zeitpunkt wurde die Fallzahl pro Arzt und nicht mehr pro Gemeinschaftspraxis zugrunde gelegt.

■ Auch im EBM 2000plus werden Fallpunktzahlen und Fallzahlgrenzen pro Arzt berücksichtigt.

von Gemeinschaftspraxen exzessiv gestiegen und überschreitet jedes rational begründbare Maß. Abgesehen davon sind die Urteile des LSG Hamburg und der Beschluß des BSG nicht überzeugend begründet gewesen. Dazu nur soviel: Die ganz überwiegende Zahl der Gemeinschaftspraxen wird fachgleich betrieben. Die Behandlung desselben Patienten im selben Quartal durch zwei verschiedene Ärzte der Gemeinschaftspraxis wird – mit Ausnahme von Urlaubsvertretungen – nur selten vorkommen. Wenn derjenige Arzt, der den Patienten im Quartal behandelt, zwischen 15

und 40% mehr für die gleiche Leistung bezahlt bekommt als der Kollege in der Einzelpraxis, ist das aber weder mit dem Gebot der leistungsproportionalen Vergütung noch mit dem Gebot der Honorarverteilungsgerechtigkeit vereinbar. Auch wenn derselbe Patient in einer fachgleichen Gemeinschaftspraxis innerhalb eines Quartals aus organisatorischen Gründen – zum Beispiel wegen der Sprechstundenaufteilung zwischen den Ärzten – von beiden oder allen Ärzten der Praxis behandelt wird, rechtfertigt dies ebenfalls keine Besserstellung. Dazu kommt, daß in zahlreichen Gemeinschaftspraxen entweder beide oder ein Partner in Teilzeit arbeiten – nicht selten sogar in sehr geringer Teilzeit, also weniger als 10%. Es dürfen aber nur in Vollzeit arbeitende Ärzte verglichen werden. Das geschieht aber offensichtlich nicht. Weshalb soll die Gemeinschaftspraxis von zwei halbtags tätigen Ärzten oder von zwei Ärzten mit 90% und 10% Teilzeit gegenüber einer Einzelpraxis gefördert werden?

DER AUGENARZT: Was ist mit dem Argument der KBV, Gemeinschaftspraxen würden weniger zu Spezialuntersuchungen überweisen und dadurch kostengünstiger arbeiten?

ST. STELZL: Dieses Argument kann höchstens für fachübergreifende Gemeinschaftspraxen gelten. Hier können tatsächlich Überweisungen an andere Ärzte und damit die erneute Abrechnung von Ordinationskomplexen eingespart werden. Dies rechtfertigt es allerdings nicht, die Begünstigung für alle Gemeinschaftspraxen, also auch die fachgleichen aufrechtzuerhalten. Fachübergreifend werden derzeit nur etwa 3% aller Gemeinschaftspraxen geführt.

DER AUGENARZT: Es fällt auf, daß die Begründungen für den Punkteaufschlag nur in dem angeblich vermehrten Aufwand einer Gemeinschaftspraxis gesehen werden. Inhaltliche Argumente, zum Beispiel mögliche Synergien einer Gemeinschaftspraxis, kommen überhaupt nicht zur Sprache. Gibt es sie?

Gemeinschaftspraxen erzielen aufgrund von Kosteneinsparungen ohnehin höhere Erträge als Einzelärzte.

ST. STELZL: Die minimale Schnittmenge von Patienten, die im selben Quartal aus medizinischen Gründen mehrere Ärzte einer fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis aufsuchen muß, rechtfertigt nicht eine generelle Bevorzugung aller Gemeinschaftspraxen gegenüber Einzelpraxen. Dies gilt erst recht, wenn man berücksichtigt, daß die Gemeinschaftspraxen aufgrund von Kosteneinsparungen ohnehin höhere Erträge erzielen als Einzelärzte. Dies wird in allen vorliegenden statistischen Daten bestätigt.

DER AUGENARZT: Mit logischen Argumenten ist der gemeinsamen Selbstverwaltung, die dieses Unrecht geschaffen hat, wohl nicht beizukommen. Nur über den Klageweg können die Rechte der Ärzte verteidigt werden. Mit welchen Zeiträumen rechnen Sie?

ST. STELZL: Eine Entscheidung des Sozialgerichts Stuttgart dürfte in der ersten Jahreshälfte 2007 vorliegen. Wir wollen dann möglichst eine Sprungrevision zum Bundessozialgericht einreichen, die nochmals etwa ein Jahr dauern dürfte.

DER AUGENARZT: Der Bewertungsausschuß hat diese ungerechten Regelungen getroffen. Welchen Gestaltungsspielraum hat er denn eigentlich – wo liegen die Grenzen?

ST. STELZL: Alle Regelungen des Bewertungsausschusses müssen mit dem höherrangigen Recht in Einklang stehen. Hier sind das insbesondere das SGB V und das Grundgesetz, in erster Linie Artikel 3, der Gleichbehandlungsgrundsatz und Artikel 12, die Berufsausübungsfreiheit. Aus diesen Grundrechten hat das BSG den Grundsatz der „Honorarverteilungsgerechtigkeit“ entwickelt. „Ungerechte“ Regelungen darf der Bewertungsausschuß nicht treffen, er hat nur bei „Anfangs- und Erprobungsregelungen“ einen erweiterten Beurteilungsspielraum. Im vorliegenden Fall waren die Folgen der Besserstellung aber von Anfang an abzusehen, weshalb der Ausschuß diesen Bonus der Gestaltungsfreiheit nicht in Anspruch nehmen kann.

DER AUGENARZT: In vielen Einzelpraxen geht die Existenzangst um. Ihre Inhaber fühlen sich – wie einst Leibeigene der Feudalzeit – herrschaftlichen Willkürmaßnahmen ausgesetzt. Günstlinge bekommen Privilegien. Halten Sie dieses Bild für übertrieben?

ST. STELZL.: Den Kern trifft es schon. Die Einzelpraxen sollen nach dem politischen Willen über kurz oder lang von der Bildfläche verschwinden. Es wird alles getan, diesen politischen Willen umzusetzen. Es stellt sich dabei nur die Frage, wie dann die medizinische Versorgung insbesondere in ländlichen Bereichen sichergestellt werden soll. Ich möchte nicht falsch verstanden wer-

den. Der Kampf gegen eine ungerechte Bevorzugung von Gemeinschaftspraxen sollte keinen Arzt davon abhalten, eine größere Einheit zu gründen oder einer solchen Einheit beizutreten, wenn sich die Situation anbietet. Die von Ihnen beschriebenen „Willkürmaßnahmen“ lassen sich in größeren Einheiten sicherlich besser verdauen, als in einer Einzelpraxis. Ich gehe aber dennoch davon aus, daß ungerechtfertigte Privilegien für Gemeinschaftspraxen durch die Gerichte korrigiert werden.

„Ich gehe davon aus, daß ungerechtfertigte Privilegien für Gemeinschaftspraxen durch die Gerichte korrigiert werden.“

DER AUGENARZT: Auch in Hessen formiert sich jetzt Widerstand gegen den Gemeinschaftspraxiszuschlag. Was müssen die Kollegen und Kolleginnen auch in anderen Bundesländern tun, um gegebenenfalls eine Rückzahlung für die ungerechten Subventionen zu erhalten? Wie hoch ist das Prozeßrisiko für den einzelnen Arzt?

ST. STELZL: Zunächst muß gegen jeden Honorarbescheid Widerspruch eingelegt werden, um die Rechte zu wahren. Dies kann mit dem Hinweis erfolgen, daß eine Begründung nachgereicht wird. Prozeßrisiken lassen sich immer schlecht abschätzen. Ich habe aber oben ausgeführt, daß die fraglichen EBM- und HVV-Regelungen gegen höherrangiges Recht verstoßen und keine Rechtfertigung haben. Deshalb gehe ich von einem erfolgreichen Kampf aus.

Falls Sie das Kostenrisiko meinen, kann ich sagen, daß bei der bereits anhängi-

Auch in Hessen formiert sich jetzt Widerstand gegen den Gemeinschaftspraxiszuschlag.

gen Sammelklage in Baden-Württemberg jeder Arzt einen einmaligen Betrag von 75 Euro bezahlt hat. Dies geht aber nur, wenn sich eine große Zahl von Ärzten beteiligt. In Hessen haben sich derzeit 170 Ärzte zusammengefunden, Tendenz steigend.

Wenn in anderen Bundesländern ähnliche Aktionen gestartet werden sollen, sollten sich insbesondere Vorsitzende von Facharztverbänden, auch Kreisvorsitzende und andere „Multiplikatoren“ angesprochen fühlen, ihren Mitgliedern die Idee näherzubringen. Der Rest läuft dann im „Schneeballsystem“.

DER AUGENARZT: Herr Dr. Stelzl, besten Dank für das Gespräch. ●

Das Interview führte A. Diehm