



Neuordnung der Versorgung nephrologischer Patienten

Dr. iur. Karin Hahne, Juristische Geschäftsführerin der KV Hessen

Am 1. Juli 2002 ist das Konzept zur Neuordnung der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten in Kraft getreten. Die Regelungen umfassen Änderungen der Bundesmantelverträge, der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren, der Bedarfsplanungsrichtlinien und der Vergütungsregelung im EBM.

Versorgungsauftrag

Kernstück des Konzeptes zur Neuordnung der Versorgung chronisch niereninsuffizienter Patienten ist der **Versorgungsauftrag**; ohne die Genehmigung eines Versorgungsauftrages dürfen künftig Leistungen im Zusammenhang mit der Dialyse zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung nicht mehr erbracht werden. Mit der Einführung des Versorgungsauftrages ist eine grundlegende Änderung hinsichtlich der Leistungserbringung im Kassenarztrecht eingetreten; in diesem Bereich reicht die Zulassung als Vertragsarzt in einem bestimmten Fachgebiet nicht mehr aus, sämtliche Leistungen, die zu diesem Fachgebiet gehören, erbringen und abrechnen zu dürfen. Für bestimmte ärztliche Leistungen (hier Dialyseleistungen) ist darüber hinaus die Genehmigung eines genau definierten Versorgungsauftrages notwendig.

Bundesmantelverträge

Die Bundesmantelverträge (BMV) unterscheiden verschiedene Patientengruppen je nach Krankheitsstadium. In § 3 Abs. 3 BMV sind Versorgungsaufträge für vier verschiedene Patientengruppen vorgesehen. Die Unterziffern b und c regeln die Versorgungsaufträge betreffend chronisch niereninsuffizienter Patienten ohne Dialyseversorgung bzw. die Patientengruppe zur Vorbeu-

gung einer chronischen Niereninsuffizienz. Die Versorgung dieser beiden Patientengruppen kann ohne besondere Genehmigung durch Nephrologen bzw. bei der Patientengruppe zur Vorbeugung einer chronischen Niereninsuffizienz auch von zugelassenen Vertragsärzten übernommen werden, die nicht berechtigt sind, die Schwerpunktbezeichnung Nephrologie zu führen. Die Betreuung der in § 3 Abs. 3 Ziffer a und d definierten Patientengruppen, d.h. chronisch niereninsuffiziente Patienten mit Dialyseversorgung oder der Patienten zur Transplantationsvorbereitung bzw. -nachsorge darf nur von Fachärzten für Innere Medizin mit der Berechtigung zum Führen der Schwerpunktbezeichnung Nephrologie ausgeführt werden, die eine Genehmigung zur Durchführung des Versorgungsauftrages erhalten haben. Der Inhalt des Versorgungsauftrages ist im Anhang 9.1.3 zum Bundesmantelvertrag festgelegt.

Niedergelassene Vertragsärzte erhalten eine Genehmigung zur Übernahme eines Versorgungsauftrages für sämtliche im Bundesmantelvertrag aufgeführten Patientengruppen einschließlich der dialysepflichtigen Patienten, wenn

- 1.) die Voraussetzungen der Fachkunde erfüllt sind,
- 2.) die Voraussetzungen nach der Qualitätssicherungsvereinbarung nachgewiesen sind und
- 3.) wenn eine **kontinuierliche wirtschaftliche Versorgungsstruktur für die Dialysepraxis** gewährleistet ist.

Die Genehmigung für den Versorgungsauftrag erteilt die Kassenärztliche Vereinigung im Einvernehmen mit den Verbänden der Krankenkassen. Die Feststellung, ob eine wirtschaftliche Versorgungsstruktur der **beabsich-**

tigten Dialysepraxis gewährleistet ist, wird am **Auslastungsgrad** der im Umkreis der projektierten Praxis **bereits bestehenden Dialysepraxen** gemessen. Welche Praxen in den Umkreis einbezogen werden müssen richtet sich nach dem Versorgungsgebiet; es ist je nach Raumordnungskategorie ein Radius von 10, 20 oder 30 km um eine projektierte neue Praxis zu legen. Ein Auslastungsgrad der bestehenden Dialysepraxen ist anzunehmen, wenn kontinuierlich mindestens 90 % der nach den Qualitätssicherungsvereinbarungen festgelegten Patientenzahl von den dazu erforderlichen Ärzten versorgt wird.

Qualitätssicherungsvereinbarung

§ 5 der Qualitätssicherungsvereinbarung zu den Blutreinigungsverfahren legt den „Arzt-Patienten-Schlüssel“ wie folgt fest:

Bei mehr als 30 Patienten pro Jahr muß mindestens ein zweiter Arzt, der die fachlichen Voraussetzungen erfüllt, in der Praxis zugelassen sein. Bei mehr als 100 Patienten und weiteren 50 Patienten pro Jahr muß je ein weiterer Arzt hinzukommen, der die fachlichen Voraussetzungen erfüllt; ab dem dritten Arzt reicht die Gebietsbezeichnung Innere Medizin.

Kontinuierliche wirtschaftliche Versorgungsstruktur

Bestehen in der Versorgungsregion der neuen, geplanten Praxis keine weiteren Dialysepraxen, kann der Versorgungsauftrag für die neue Praxis unmittelbar genehmigt werden. Bestehen im Einzugsbereich jedoch bereits Dialysepraxen, muß wie folgt ermittelt werden:

Liegt der Auslastungsgrad einer bestehenden Praxis unterhalb von 90 % der Anzahl der – je nach Arztzahl –



möglich zu versorgenden Patienten, ist die bestehende Praxis nicht ausgelastet; der Versorgungsauftrag für eine neue Praxis kann nicht genehmigt werden.

Beträgt der Auslastungsgrad der bestehenden Praxen mindestens 90 % müssen diese gefragt werden, ob sie sich bereit erklären, bei Überschreitung des Arzt-Patienten-Schlüssels einen weiteren Arzt aufzunehmen. Besteht diese Bereitschaft nicht, gilt die bestehende Praxis als ausgelastet, so daß der Versorgungsauftrag für die neue Praxis genehmigt werden kann. Erklärt sich die bestehende Praxis jedoch bereit, einen weiteren Arzt aufzunehmen und ist somit in der Lage, weitere Patienten zu versorgen, kann der neuen Praxis kein Versorgungsauftrag genehmigt werden. Beantragt eine bestehende Praxis im Hinblick auf die Ausweitung ihres Arzt-Patienten-Schlüssels notwendigerweise einen zweiten Arzt, so ist diesem der Versorgungsauftrag ohne weitere Bedarfsanalyse zu erteilen, wenn die Qualifikationsvoraussetzungen vorliegen. Die Genehmigung eines Versorgungsauftrages für ein zusätzliches Dialysezentrum ist dann nicht möglich.

Ab dem dritten weiteren Arzt in einer bestehenden Dialysepraxis muß allerdings eine Prüfung der Auslastung der anderen im Umkreis angesiedelten Dialysepraxen vorgenommen werden.

Ausnahmen

Ein Versorgungsauftrag ist auch ohne die Voraussetzung der wirtschaftlichen Versorgungsstruktur der neuen Praxis und unabhängig vom Auslastungsgrad der bereits vorhandenen Praxen bei Vorliegen der Qualifikationsvoraussetzungen zu erteilen, wenn Gründe der

Sicherstellung eine zusätzliche Dialysepraxis erfordern. Dies kann dann der Fall sein, wenn die wohnortnahe Versorgung unter Berücksichtigung der einzelnen Dialyseformen und –Verfahren gewährleistet werden muß. Hierbei ist jedoch auch die Versorgungssituation in unmittelbar angrenzenden Planungsbereichen zu beachten.

Übergangsregelung für niedergelassene Vertragsärzte

Vertragsärzte, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Neuordnung (1. Juli 2002) über die Genehmigung zur Ausführung und Abrechnung von Dialyseleistungen verfügten und bis zu diesem Zeitpunkt Dialyseleistungen regelmäßig abgerechnet haben, erhalten auf Antrag eine Genehmigung zur Übernahme des Versorgungsauftrages ohne weitere Prüfung, wenn der Antrag innerhalb von drei Monaten nach Inkrafttreten dieses Vertrages, also bis zum 1. Oktober 2002, gestellt worden ist. Soweit anhand des jetzt geltenden Arzt-Patienten-Schlüssels weitere Ärzte aufgrund der Qualitätssicherungsvereinbarung tätig werden müssen, wird diesen Ärzten ohne weitere Prüfung ein Versorgungsauftrag genehmigt.

In Fällen einer Praxisnachfolge ist die Genehmigung des Versorgungsauftrages auf den Praxisnachfolger übertragbar, wenn dieser die Qualifikationsvoraussetzungen erfüllt.

Ermächtigungen

Ärztlich geleiteten Einrichtungen kann nur dann eine Ermächtigung erteilt werden, wenn diesen unter denselben Voraussetzungen wie niedergelassenen Ärzten die Genehmigung eines Versorgungsauftrages erteilt werden kann. Die Prüfung des Versorgungsauftrages durch die KV hat dem Ermächtigungsverfahren vorauszugehen; bei Feststellung einer wirtschaftlichen Ver-

sorgungsstruktur der geplanten Einrichtung ist dieser eine Zusicherung der Erteilung eines Versorgungsauftrages für den Fall des Wirksamwerdens der Ermächtigung zu erteilen. Die Zusicherung der Erteilung eines Versorgungsauftrages ersetzt beim Zulassungsausschuß die eigentlich dort vorzunehmende Bedarfsprüfung, d.h., daß der Zulassungsausschuß die Ermächtigung erteilen muß, wenn die KV in ihrer Vorprüfung zu dem Ergebnis gelangt ist, daß die geplante ermächtigte Einrichtung eine wirtschaftliche Versorgungsstruktur gewährleistet. Die Ermächtigung darf nicht erteilt werden, wenn zum Zeitpunkt der Entscheidung des Zulassungsausschusses der Antrag eines Vertragsarztes oder zulassungswilligen Arztes auf Genehmigung eines Versorgungsauftrages vorliegt.

Die Ermächtigung wird ohne jegliche Bedürfnisprüfung in den Fällen erteilt, in denen sich der Antrag auf die Indikationsstellung, Planung und Durchführung von Dialysen bei Kindern sowie auf deren Transplantationsvorbereitung und Nachsorge bezieht.

Übergangsregelung für Ermächtigungen

Ermächtigten Einrichtungen, die am 1. Juli 2002 zur Erbringung von Dialyseleistungen ermächtigt waren, wird auf deren Antrag, der ebenfalls bis zum 1. Oktober 2002 zu stellen ist, eine Ermächtigung zu Übernahme des Versorgungsauftrages für die Dauer von zehn Jahren erteilt. Auf Antrag ist die Ermächtigung um weitere zehn Jahre zu verlängern. Nach Ablauf dieser Frist kann die Ermächtigung nur dann verlängert werden, wenn die KV nach Prüfung eine wirtschaftliche Versorgungsstruktur befürworten kann.

Zugelassene nichtärztliche Leistungserbringer nach § 126 Abs. 5 SGB V, z.B. die Patientenheimversorgung, die am 1. Juli 2002 mit Vertragsärzten zusammen gewirkt haben, die eine Abrechnungsgenehmigung für Dialyseleistungen hatten, gelten auf ihre Erklärung hin, die bis zum 1. Oktober 2002 abzugeben ist, als ermächtigt wenn sie die übrigen Voraussetzungen erfüllen.

Anzeige

Ihre Praxisübernahme – mit uns ein Erfolg!



- Betriebswirtschaftliche Beratung
- Praxiskonzepte
- Finanzplanung

IHR PARTNER IN RHEIN-MAIN:
SERVICE-CENTER FRANKFURT
Savignystraße 55, 60325 Frankfurt am Main
☎ DAEV_FRANKFURT@web.de ☎ 069/975 866 0 ☎ 069/975 866 21

Unsere Erfahrung – zu Ihrem Vorteil!



Vergütungsregelungen

Die im Rahmen der Dialysebehandlung abrechnungsfähigen ärztlichen Leistungen sind in modifizierter Form weiterhin in den Nrn. 790 ff EBM geregelt. Neu ist seit 1. Juli 2002, daß in Abschnitt U des EBM (Nrn. 7270 ff EBM) für die Abrechnung der Dialysesachkosten ab diesem Zeitpunkt Wochenpauschalen (bis 30. Juni 2003 € 580,—, bis 31. Dezember 2003 € 550,— und ab dem 1. Januar 2004 € 520,—) festgelegt sind. Diese sind bundesweit – auch für ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen - verbindlich, soweit und solange in den regionalen (Gesamt-) Verträgen nicht niedrigere Pauschalen vereinbart wurden.

In Hessen wurden mit den Ersatzkassen bereits mit Wirkung ab 1. Juli 2001 Wochenpauschalen in Höhe von € 580,— vereinbart, die ab 1. Oktober 2002 differenziert werden nach Risikofällen (€ 580,—) und allen übrigen Fällen (€ 510,—).

Aufgrund der Bundesempfehlung der KBV mit den Spitzenverbänden der Krankenkassen werden diese Pauschalersatzleistungen außerhalb der Gesamtvergütung honoriert.

Bedarfsplanungsrichtlinien

Die Vorschriften über die Sonderbedarfszulassung sind in den Bedarfsplanungsrichtlinien um einen Punkt 24 e dahingehend erweitert worden, daß eine

Sonderbedarfszulassung trotz Sperrung eines Planungsgebiets für fachärztlich tätige Internisten dann erteilt werden kann, wenn eine Zulassung zur Sicherstellung zur wohnortnahen Dialyseversorgung notwendig ist oder aufgrund der Qualitätssicherungsvereinbarung aufgrund des Arzt-Patienten-Schlüssels in einer bereits bestehenden Dialysepraxis ein weiterer Arzt zugelassen werden soll und diesem die Genehmigung zur Durchführung eines Versorgungsauftrages erteilt werden kann. Die Sonderbedarfszulassung wird auf dem definierten Versorgungsauftrag beschränkt und ist im Falle der gemeinsamen Berufsausübung auf die Dauer der gemeinsamen Berufsausübung beschränkt.

Honorarrechnung des Arztes – ab 2002 gelten neue Verjährungsvorschriften

Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) hat zu Anfang des Jahres tiefgreifende Änderungen im Schuldrecht erfahren. Neu geregelt wurden auch die Verjährungsvorschriften. So beträgt die regelmäßige Verjährungsfrist nunmehr drei Jahre (§ 195 BGB). Sie beginnt mit dem Schluß des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müßte (§ 199 BGB).

Hiervon betroffen sind auch die Privatliquidationen des Arztes. Galt für sie bislang nach altem Recht die zweijährige Verjährung, so ist ab diesem Jahr die Regelverjährung von drei Jahren maßgeblich.

Wer sich jetzt bereits freut, daß die zum 31.12.2001 verjährten Honorarforderungen möglicherweise neu aufleben könnten, wird durch die Übergangsvorschriften (Art. 229 § 6 EGBGB) eines Besseren belehrt. Nach § 6 Abs. 1 findet das neue Verjährungsrecht lediglich auf alle am 1.1.2002 be-

stehenden und noch nicht verjährten Ansprüche Anwendung. Damit wird ein Wiederaufleben einer verjährten Forderung vom Gesetzgeber ausgeschlossen.

Für die am 1.1.2002 noch nicht verjährten Forderungen gibt es Besonderheiten. Nach § 6 Abs. 3 EGBGB verbleibt es bei der kürzeren Verjährung, wenn die Verjährung nach neuem Recht länger als nach dem alten Recht ist.

Eine Honorarforderung, die im Jahr 2001 entstanden ist, verjährt nicht etwa nach drei Jahren Ende 2004, sondern bereits nach zwei Jahren Ende 2003. Erst die im Jahr 2002 entstandenen Honorarforderungen kommen in den Genuß der dreijährigen Verjährung.

Nach wie vor gilt, daß eine bloße Mahnung des Patienten nicht ausreicht, den Verjährungsbeginn zu verhindern. Dies ist nur durch rechtzeitige Klageerhebung oder einen Mahnbescheid zu erreichen. Ebenso wie bei der bisherigen Rechtslage ist die Entstehung des Anspruches objektive Voraussetzung der Fälligkeit.

Gemäß § 12 Abs. 1 GOÄ wird das ärztliche Honorar fällig, wenn dem Zahlungspflichtigen eine der GOÄ entsprechende Liquidation erteilt worden ist. Schlußfolgerungen für das Jahr 2002: Honorarforderungen aus dem Jahr 2000 verjähren nach der bisherigen Rechtslage zum 1.1.2003, wenn sie nicht bis zum 31.12.2002 gerichtlich geltend gemacht werden!

Noch ist hinreichend Zeit zu reagieren und alles Erforderliche in die Wege zu leiten.

Assessor Manuel Maier
Assessorin Cornelia Rupp-Siemer
Rechtsabteilung
Landesärztekammer Hessen

Lösungswort
des Kreuzworträtsels
von Seite 547, Ausgabe 9/2002

CERCLAGE