

Bewertungsausschuss beschließt neue Vergütungsregelungen zur Stabilisierung der Regelleistungsvolumina

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und die Spitzenverbände der Krankenkassen haben am 26. März 2010 im Bewertungsausschuss Änderungen der Honorarverteilung mit Wirkung zum 1. Juli 2010 beschlossen, um die Basisversorgung zu stärken und die Regelleistungsvolumina (RLV) zu stabilisieren. Hierzu werden die sog. freien Leistungen, die bisher ohne Mengenbegrenzung außerhalb der RLV vergütet wurden, zukünftig bundesweit nur noch budgetiert vergütet werden. Die Neuregelung soll vor allem den Ärzten zugutekommen, die die Basisversorgung abdecken, aber nur wenige Leistungen außerhalb der RLV abrechnen können.

Die freien Leistungen wurden bisher außerhalb der RLV zum vollen EBM-Preis honoriert; das Geld hierfür stammt jedoch wie das Geld für die RLV aus dem Topf der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV). Die Mengenausweitung bei den freien Leistungen wie insbesondere Akupunktur und dringenden Hausbesuchen hat daher in den letzten Quartalen dazu geführt, dass immer weniger Geld für die RLV zur Verfügung stand und sich die Fallwerte der einzelnen Arztgruppen drastisch reduziert haben.

Zur Steuerung der freien Leistungen haben viele Kassenärztliche Vereinigungen bereits seit dem letzten Jahr die meisten freien Leistungen nicht mehr voll, sondern nur noch quotiert vergütet. Ab dem Quartal 3/2010 werden nun bundeseinheitlich sog. „qualifikationsgebundene Zusatzvolumen“ (QZV) eingeführt. Damit unterliegen fast alle freien Leistungen einer Mengenbegrenzung.

Ausgenommen hiervon sind Laborleistungen, Kostenpauschalen sowie Leistungen des organisierten Notfalldienstes. Ebenfalls nicht von die-

ser Regelung betroffen sind die sog. Einzelleistungen, wie z. B. ambulante Operationen und belegärztliche Leistungen, die weiterhin außerhalb der MGV ohne Mengenbegrenzung vergütet werden. Kassenärztliche Vereinigungen und regionale Krankenkassen können darüber hinaus vereinbaren, dass besonders förderungswürdige Leistungen weiterhin ohne Mengenbegrenzung außerhalb des RLV und der QZV bezahlt werden. Außerdem können sie QZV für weitere Arztgruppen und Leistungen vereinbaren.

QZV werden nicht nur für die freien Leistungen, sondern auch für Leistungen, für die es derzeit noch Fallwertzuschläge gibt (z. B. Sonographien, Psychosomatik bei Hausärzten) gebildet. Gleiches gilt für Leistungen, die bislang noch im RLV enthalten sind, aber nur von weniger als 50 % der Ärzte der jeweiligen Arztgruppe erbracht und abgerechnet werden (z. B. Allergologie, Bronchoskopie).

Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 26. März 2010 führt in Anlage 3, Teil F explizit auf, welche Arztgruppen welche QZV erhalten können und welche Gebührenordnungspositionen des EBM den einzelnen Zusatzvolumina zuzuordnen sind.

Ein QZV erhält der Vertragsarzt, wenn es nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses für seine Arztgruppe vorgesehen oder regional der Arztgruppe zugeordnet worden ist und er für die jeweilige Leistung eine entsprechende Gebiets- bzw. Schwerpunkt oder Zusatzbezeichnung besitzt. Sofern im Einzelfall erforderlich, muss er auch über die entsprechende Abrechnungsgenehmigung verfügen. Darüber hinaus muss der Vertragsarzt mindestens eine Leistung des entsprechenden QZV im jeweiligen Vorjahresquar-

tal abgerechnet haben. Kassenärztliche Vereinigungen und regionale Krankenkassen können aber auch hier wieder Sonderregelungen festlegen – so z. B. für Neupraxen oder aus Sicherstellungsgründen.

Berechnet werden alle QZV einzeln und arztgruppenspezifisch. Jeder Arztgruppe steht ein bestimmtes Vergütungsvolumen für die jeweiligen QZV zur Verfügung, d.h. für jedes Zusatzvolumen wird ein arztgruppenspezifischer Fallwert ermittelt.

Zur Ermittlung, in welcher Höhe dem einzelnen Vertragsarzt das jeweilige QZV gewährt wird, hat der Bewertungsausschuss drei Rechenwege vorgegeben, zwischen denen die Kassenärztlichen Vereinigungen und regionalen Krankenkassen wählen können: eine fallbezogene, eine leistungsfallbezogene und eine arztbezogene Berechnung.

Bei der fallbezogenen Berechnung wird der Zuschlag für jeden RLV-Fall und bei der leistungsfallbezogenen Berechnung für jeden Leistungsfall des entsprechenden Zusatzvolumens des Vorjahresquartals gewährt. Das QZV ergibt sich bei diesen Berechnungsweisen aus dem Produkt der Fallzahl bzw. der Leistungsfallzahl und dem Fallwert der Arztgruppe für das jeweilige QZV.

Der Fallwert errechnet sich, indem das zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen entweder durch sämtliche RLV-Fälle (fallbezogene Berechnung) oder durch sämtliche Leistungsfälle (leistungsfallbezogene Berechnung) aller Ärzte einer Fachgruppe, die Anspruch auf das jeweilige QZV haben, geteilt wird.

Wählt eine KV die arztbezogene Berechnung, so wird das Honorarvolumen, das für das jeweilige QZV zur Verfügung steht, durch die Anzahl der Ärzte einer Arztgruppe geteilt, die Anspruch auf das jeweilige QZV haben. Jeder Arzt einer bestimmten Arztgruppe erhält damit das gleiche QZV, unabhängig davon wie viele Fälle und Leistungsfälle er im Vorjahresquartal erbracht hat.

Alle QZV-Leistungen, die das Zusatzvolumen übersteigen, werden mit einem niedrigeren Preis vergütet. Erlaubt ist allerdings nicht nur eine Verrechnung der QZV untereinander, sondern es ist auch möglich ein nicht ausgeschöpftes RLV mit QZV-Leistungen auszufüllen und umgekehrt. Erhält ein Vertragsarzt beispielsweise ein

QZV für Allergologie im Wert von 5.000 € rechnet aber nur allergologische Leistungen im Wert von 2.000 € ab, können mit den verbleibenden 3.000 € RLV-Leistungen zu den Preisen des Euro-EBM bezahlt werden. Das nicht ausgeschöpfte Allergologie-QZV sorgt demnach dafür, dass das RLV des Arztes im Ergebnis um 3.000 € erhöht wird.

Die Kassenärztlichen teilen Ihren Vertragsärzten die Höhe des bzw. der QZV zusammen mit der RLV-Zuweisung vor Quartalsbeginn mit. Ein Antrag ist daher nicht notwendig.

Zur weiteren Stabilisierung der RLV hat der Bewertungsausschuss den Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen aufgegeben, ab dem Quartal 3/2010 geeignete Maßnahmen zur Steuerung der RLV-Fallzahl zu treffen. Es ist daher zu erwarten, dass ab dem 01.07.2010 wieder eine Zuwachsbegrenzungsregelung eingeführt werden wird, die eine Steigerung der Fallzahl nur noch bis zu einem bestimmten Prozentsatz zulassen wird.

Von der Mengensteuerung der freien Leistungen durch QZV werden vor allem Ärzte profitieren, die die Basisversorgung abdecken, aber nur wenige Leistungen außerhalb der RLV abrechnen können. Dagegen müssen Praxen, die bisher einen bedeutenden Teil ihrer Umsätze mit der Abrechnung freier Leistungen erzielt haben, mit Honorarverlusten rechnen.

Der Bewertungsausschuss hat den regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen weite Gestaltungsspielräume und viele Wahlmöglichkeiten eingeräumt. Sie können u.a. aus Sicherstellungsgründen von den bundeseinheitlichen Regelungen abweichen, die Berechnungsweise der QZV unter den drei Alternativen auswählen und eigene, regionale QZV einführen.

Es bleibt abzuwarten, ob alle Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen ihre Gestaltungsspielräume nutzen und die Regelungen korrekt umsetzen werden. Startschwierigkeiten werden unvermeidbar sein, denn die neuen Regelungen mögen zwar durchaus positive Auswirkungen auf die RLV-Fallwerte haben, tragen jedoch nicht zu einer transparenten, verständlichen Honorarverteilung bei, was eigentlich das selbsternannte Ziel der neuen Honorarsystematik war.

Die Honorarverteilung wird – je nach KV-Bezirk – unterschiedlicher als noch im Jahr 2009 ausfallen. Insbesondere KV-übergreifende Berufsausübungsgemeinschaften wird dies vor neue Herausforderung stellen. Aber auch arztgruppenverschiedene Berufsausübungsgemeinschaften müssen zukünftig nicht nur ihre individuellen RLV im Blick haben, sondern ggf. auch mit einer großen Anzahl verschiedener QZV und den sich daraus ergebenden Verrechnungsmöglichkeiten zurecht kommen.

Jeder Vertragsarzt sollte zudem sorgfältig überprüfen, ob er tatsächlich alle QZV erhalten hat, die ihm zustehen und ob diesen – je nach gewählter Berechnungsweise – die richtigen Fall- bzw. Leistungsfallzahlen zugrunde gelegt worden sind.

Nico Gottwald, Sindelfingen
gottwald@rpmed.de

www.rpmed.de

Impressum:

Ratajczak & Partner, Rechtsanwälte
Posener Str. 1, 70165 Sindelfingen
AG Stuttgart (PR 240005), Sitz Sindelfingen
USt-Ident-Nr.: DE145149760

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Detlef Gurgel

E-Mail der Redaktion: redaktion@rpmed.de
Die Mitteilungen dieses Newsletters enthalten allgemeine Informationen zu rechtlichen Themen. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall können sie nicht ersetzen. Für die Richtigkeit der Information übernehmen wir keine Haftung.