

Die Honorarreform in Baden Württemberg – Änderungen zum 01.07.2010

Im Newsletter 2/2010 haben wir über den Beschluss des Bewertungsausschusses zu den Änderungen der Honorarverteilung ab dem 1. Juli 2010 berichtet. Der Bewertungsausschuss hat den regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen weite Gestaltungsspielräume und viele Wahlmöglichkeiten eingeräumt. Mit Spannung haben daher viele Ärzte in den letzten Tagen und Wochen auf die Zuweisung ihrer RLV und der QZV gewartet. Am 23. Juni 2010 hat jetzt die KV Baden-Württemberg ihre neue Honorarverteilungsvereinbarung veröffentlicht und in einem Rundschreiben an alle Vertragsärzte die Änderungen der Honorarsystematik zum 01. Juli 2010 vorgestellt.

Konvergenzphase

Überraschenderweise konnte sich die KV Baden-Württemberg mit den regionalen Landesverbänden der Krankenkassen doch noch einmal auf die Fortsetzung der Konvergenzphase einigen. Lag die Auffanggrenze bisher jedoch bei minus 5 % im Vergleich zum entsprechenden Vorjahresquartal des Jahres 2008, sind es jetzt nur noch minus 10 % gegenüber dem jeweiligen Vorjahresquartals des Jahres 2009. Garantiert wird demnach nur noch 85,5 % des Honorarergebnisses vor der Einführung der RLV in Baden-Württemberg. Da jetzt weniger Anteile aus dem Honorartopf für die konvergenzbedingten Ausgleichsbeträge verwendet werden müssen, sieht sich die KV BW auch wieder in der Lage, die Umsatzbegrenzung von 105 % im Vergleich zum Vorjahresquartal abzuschaffen.

Praxisbesonderheiten

Die niedrigere Auffanggrenze führt auch dazu, dass Vertragsärzte wieder Praxisbesonderheiten geltend machen können. In welcher Höhe diese jedoch anerkannt und vergütet werden, ist fraglich. Ob das Niveau des Jahres 2008 gehalten werden kann, erscheint auf Grund der niedrigen Rückstellungen unwahrscheinlich. Vertragsärzte sollten jedoch in jedem Fall gleich zu Beginn des Quartals 3/2010 ihre Anträge auf Anerkennung und Vergütung von Praxisbesonderheiten bei der KV BW einreichen. Unerlässlich ist hierbei eine sorgfältige Begründung des Antrages und eine quantitative Darstellung sämtlicher Praxisbesonderheiten.

Arztgruppentöpfe

Wie schon in früheren Jahren wird es ab dem Quartal 3/2010 wieder sog. Arztgruppentöpfe geben, aus denen heraus RLV, QZV, Praxisbesonderheiten und alle weiteren Zuschläge bezahlt werden. Jede Arztgruppe ist demnach wieder allein für ihre Honorarentwicklung verantwortlich. Die Fachgruppentöpfe werden auf der Basis des Jahres 2008 gebildet.

Zuschlag für Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten

Letztes Jahr hatte der Bewertungsausschuss angekündigt, den Zuschlag für Berufsausübungsgemeinschaften auf den Prüfstand zu stellen. Die KV BW belässt es zunächst bei dem Zuschlag in Höhe von 10 %. Dieser wird

allerdings nur noch auf das RLV-Vergütungsvolumen und nicht auf die QZV gewährt. Bisher wurde der Zuschlag insgesamt gewährt, d. h. er beinhaltete auch die gewährten Fallwertaufschläge (arztgruppenspezifische Erhöhungen).

RLV, QZV und freie Leistungen

Grundsätzlich werden alle Leistungen, die aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) bezahlt werden, in irgendeiner Weise mengenbegrenzt.

Die KV BW hat neben den RLV und den qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina (QZV) weitere freie Leistungen für die einzelnen Arztgruppen beibehalten. Im hausärztlichen Versorgungsbereich werden beispielsweise u. a. die Akupunktur, das Langzeit-EKG und die Teilradiologie weiterhin den freien Leistungen zugeordnet.

Überschreitet die Honoraranforderung einer Arztgruppe die innerhalb des Arztgruppentopfes für diese freien Leistungen zur Verfügung gestellte Geldmenge, werden diese Leistungen außerhalb von RLV und QZV mit einer bestimmten Quote vergütet. Diese Quote wird wie bisher nachträglich berechnet und in den Anlagen zum jeweiligen Honorarbescheid ausgewiesen. Auf Grund der neuen Systematik der Arztgruppentöpfe wird bei der Berechnung der Vergütungsquote jedoch nicht mehr lediglich zwischen dem hausärztlichen und dem fachärztlichen Versorgungsbereich unterschieden, sondern jede Arztgruppe erhält eine eigene Vergütungsquote.

Eigentlich sieht der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 26.03.2010 vor, auch für diese Leistungen QZV zu bilden; freie Leistungen kennt der Beschluss nicht mehr. Er erlaubt aber Differenzen zwischen der Beschlussfassung und der Umsetzung in den regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen, sofern diese – wie auch die KV BW – eine Konvergenzphase mit den regionalen Krankenkassen vereinbart haben. Es ist daher davon auszugehen, dass das Vergütungssystem der freien Leistungen neben den QZV rechtmäßig ist. Der zitierte Beschluss des Bewertungsausschusses sieht aber vor, dass sämtliche beste-

henden Differenzen zwischen Beschlussfassung und den regionalen Verfahren bis zum 31.12.2011 vollständig aufzuheben sind. Spätestens zu diesem Datum müssten auch die freien Leistungen wegfallen und durch QZV ersetzt werden.

Berechnet werden die QZV zunächst wie die RLV, d.h. einzeln und arztgruppenspezifisch. Das Honorarvolumen für die Leistungen eines QZV einer Arztgruppe wird durch sämtliche RLV-relevanten Fälle der zur Abrechnung berechtigten Ärzte dividiert und ergibt so den QZV-Fallwert der jeweiligen Arztgruppe.

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 die regionalen Krankenkassen wählen können: eine fallbezogene, eine leistungsfallbezogene und eine arztbezogene Berechnung. Die KV BW hat sich für die fallbezogene Berechnung entschieden, d.h. die Höhe des QZV eines Arztes ergibt sich aus dem Produkt seines arztgruppenspezifischen QZV-Fallwertes und seiner gesamten RLV-Fallzahl im Vorjahresquartal.

Es bleibt zu hoffen, dass die QZV-Fallwerte nicht das gleiche Schicksal wie die RLV-Fallwerte erleiden, indem sie durch eine Erhöhung der Fallzahlen stetig niedriger werden, worunter besonders die Ärzte einer Fachgruppe leiden, die aus bestimmten Gründen keinen oder nur einen sehr geringen Fallzahlenanstieg verzeichnen können wie z.B. ausschließlich schmerztherapeutische Ärzte oder Dialyseärzte.

Die KV BW hat sich – wie auch viele andere Kassenärztlichen Vereinigungen – dazu entschlossen, RLV und QZV gleichzeitig und in einer Summe zuzuweisen. Jeder Vertragsarzt sollte daher sorgfältig prüfen, ob er tatsächlich alle QZV erhalten hat, die ihm zustehen und ob diese korrekt berechnet wurden. Sollte der Zuweisungsbescheid nicht alle hierzu notwendigen Berechnungsgrundlagen enthalten, sollte dies bei der KV moniert werden; denn diese ist dazu verpflichtet, den Zuweisungsbescheid so zu gestalten und zu begründen, dass der ein-

zelne Arzt die darin enthaltenen Berechnungen nachvollziehen kann.

RLV und QZV sind dabei gegenseitig verrechnungsfähig. Das aus RLV und QZV bestehende Honorarvolumen bildet demnach eine Obergrenze, bis zu der alle RLV- und QZV-Leistungen mit den festen Preisen der regionalen Gebührenordnung vergütet werden. Diesbezüglich handelt es sich mehr oder weniger um „alten Wein in neuen Schläuchen“, denn die früheren Fallwertzuschläge auf das Punktzahlgrenzvolumen bzw. das Regelleistungsvolumen haben sich in gleicher Weise ausgewirkt.

Alle darüber hinausgehenden Leistungen werden wie bisher mit einer deutlich niedrigeren Vergütungsquote bezahlt, die ebenfalls nicht mehr nur getrennt nach dem hausärztlichen und dem fachärztlichen Versorgungsbereich, sondern arztgruppenspezifisch berechnet wird.

Einzelleistungen und weitere Leistungen ohne Mengenbegrenzung

Von der Honorarreform unberührt bleiben die sog. Einzelleistungen, die nach wie vor außerhalb der MGV und ohne Mengenbegrenzung vergütet werden. Hierzu zählen beispielsweise die ambulanten Operationen, Präventionsleistungen, belegärztliche Leistungen und Dialyse-Sachkosten.

Innerhalb der MGV, aber ohne Mengenbegrenzung werden ebenfalls weiterhin die Leistungen des organisierten Notfalldienstes sowie alle Kosten (auch Laborkosten) honoriert.

Fazit

Eines der erklärten Ziele der Honorarreform im Jahr 2009 war eigentlich, mehr Kalkulationssicherheit für die Vertragsärzte zu gewährleisten, indem die Leistungen in Euro-Beträgen und nicht mehr in Punkten ausgewiesen werden und die RLV zu Quartalsbeginn mitgeteilt werden müssen. Neben der bisherigen Vergütungsquote für die das RLV überschreitenden Leistungsvolumina, die erst nach Abschluss des Quartals oder sogar erst mit Zugang des Honorarbescheides mitgeteilt werden, hat sich mit der Beibehaltung der freien Leistungen in Baden-Württemberg ein weiterer Unsicherheitsfaktor manifestiert; denn auch die Vergütungsquoten für die freien Leistungen werden erst nachträglich errechnet und den Ärzten mitgeteilt, so dass zu Quartalsbeginn auch hier nicht klar ist, welches Honorar die Ärzte für diese Leistungen erhalten.

QZV, RLV und frei Leistungen bilden jetzt ein „Budgetierungstriumvirat“, das es genau im Auge zu behalten gilt. Von der ursprünglichen Absicht, eine Honorarabrechnung zu gestalten, „die auf einen Bierdeckel passt“, ist man mittlerweile weiter entfernt als jemals zuvor. Ob eine gerechtere Verteilung des Honorars auf diesem Weg erreicht werden kann, erscheint zudem fraglich.

*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.