

Fragen/Antworten zum RLV II/09

1. Wieso ist der Fallwert gegenüber dem I. Quartal gesunken?

- A: Die Fallwerte des I. Quartals sind gegenüber denen des II. Quartals nicht vergleichbar. Bei der ohnehin notwendigen Neuberechnung der Fallwerte des I. Quartals müssen Dialysesachkosten berücksichtigt werden, die bei der ersten Berechnung nicht zum Abzug kamen. Dieser Abzug ist Bestandteil der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses und nicht das Ergebnis der in Thüringen geführten Diskussion zum Trennungsfaktor rBest. Weil diese Dialysesachkosten im I. Quartal nicht abgezogen wurden, standen bei der Fallwertberechnung ca. 10 Mio. Euro mehr zur Verfügung.
- B: Im Weiteren ist die Fallzahl im II. Quartal 2008 gegenüber dem I. Quartal 2008 gestiegen. Da das Jahr 2008 Basis für die Berechnung und Zuweisung der Regelleistungsvolumen ist, hat dies natürlich auch Auswirkungen auf den Fallwert.

2. Sind die Fallwerte das Ergebnis der Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 25.02.09?

Nein, die aus der Beschlussfassung der Vertreterversammlung resultierende Veränderung des fachärztlichen Gesamtvergütungsanteils ist zu vernachlässigen. Konkret beläuft sie sich auf ca. 1,1 Mio Euro, was einen Anteil in Höhe von 1,23 % des im fachärztlichen Gesamtvergütungsanteil verfügbaren Honorarvolumens ausmacht.

3. Wie soll ich mit dem zur Verfügung stehenden Regelleistungsvolumen meine Praxis führen?

Das RLV ist nur ein Baustein des insgesamt auszumahlenden Umsatzes. Zusätzliches Honorar kann aus weiteren Leistungen generiert werden. Wichtigste Bestandteile dieser Leistungen sind Leistungen des ambulanten Operierens, Präventionsleistungen, qualifikationsabhängige Leistungen (Sonographie, Psychosomatik etc bei den Hausärzten sowie diagnostische Radiologie bei den Fachärzten). **Siehe Anlage 1**



4. Wo bleibt die versprochene höhere Vergütung?

Insgesamt steht im Rahmen der MorbiGV definitiv mehr Geld zur Verfügung. Gegenüber dem II. Quartal 2007 stehen im II. Quartal 2009 im hausärztlichen Bereich 17,78 % und im fachärztlichen Bereich 19,14 % mehr zur Verfügung (jeweils ohne Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie, Kap. 35.2 EBM.). Im Beschluss des Bewertungsausschuss sind die Vorwegabzüge genau definiert.

Auf der Basis der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses sind insgesamt im hausärztlichen Bereich Rückstellungen und Vorwegabzüge für außerhalb der Regelleistungsvolumen zu vergütenden Leistungen und Kosten in Höhe von 16,5 Mio. Euro und im fachärztlichen Bereich in Höhe von 41,3 Mio. Euro zu bilden. Von den Vorwegabzügen im fachärztlichen Bereich fließen ca. 60 % den Fachgruppen wieder zu, die ein Regelleistungsvolumen erhalten. Diese Gelder werden also zusätzlich zu den bekannt gemachten Regelleistungsvolumen ausgezahlt. Der verbleibende Anteil steht den Fachgruppen ohne RLV und ermächtigten Ärzten zur Verfügung bzw. wird für Rückstellungen benötigt.

Insbesondere die Vorwegabzüge sind für die aus Sicht der Vertragsärzte niedrigen Fallwerte verantwortlich. Wenn man von der im fachärztlichen Bereich zur Verfügung stehenden Summe ca. 46 % auf der Basis der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses abziehen muss, stehen natürlich entsprechend weniger Gelder für die Fallwertberechnung zur Verfügung.

5. Wann werden die endgültigen Regelleistungsvolumen des I. Quartals bekannt gemacht?

Die endgültigen Regelleistungsvolumen des I. Quartals 2009 werden Ende April/Anfang Mai bekannt gegeben.

6. Die Regelleistungsvolumen des II. Quartals wurden außerhalb des im Gesetz definierten Zeitraums bekannt gemacht. Sind sie dadurch nicht rechtswidrig, bzw. gelten die des I. Quartals dann nicht automatisch fort?

Bei der im Gesetzestext stehenden Frist handelt es sich nach Auffassung der KBV um eine Ordnungsvorschrift, deren Verletzung nicht zur Fortgeltung der darüber hinaus bisher vorläufig bekannt gemachten Regelleistungsvolumen führt. Wenn z.B. der Bewertungsausschuss noch am 27.02. Beschlüsse fasst, die unmittelbare Wirkung auf die Ergebnisse der Berechnung des II. Quartals hatte, dann kann das Ergebnis der Berechnung nicht am 3. März 2009 vorliegen.

7. Mein individueller Fallwert liegt weit über dem der Regelleistungsvolumen!

Sofern infolge Ihrer individuellen Praxis- und Morbiditätsstruktur ein weit über dem Regelleistungsvolumen liegender Fallwert vorliegt, besteht die Möglichkeit für Ihre Praxis einen Antrag auf Praxisbesonderheit zu stellen, der ggf. zu einer Erhöhung des für Sie geltenden Fallwertes führt.

8. Warum werden die Fallwertzuschläge nicht ausgewiesen?

Die Fallwertzuschläge berechnen sich auf der Basis der individuellen Fallzahl II/2008 multipliziert mit dem jeweiligen Euro Betrag. Dieser wird automatisch gewährt, wenn eine der den jeweiligen Bereichen zugeordneten GOP abgerechnet wird. Es wurde nicht mehr ausgewiesen, da es zu erheblichen Irritationen führte und einzelne Zuschläge (z.B. Kleinchirurgie) keine spezielle Genehmigung benötigen.

9. Warum stimmt die zu Grunde gelegte Fallzahl nicht mit der Fallzahl meines Honorarbescheides überein?

Die Berechnung des Regelleistungsvolumens heranzuziehende Fallzahl ist nicht die Behandlungsfallzahl. Behandlungsfälle des organisierten Notfalldienstes aber auch andere Fälle sind z.B. abzuziehen. **Siehe Anlage 2**

Anlage 1: Honoraranteile/Leistungen außerhalb Morbi-GV bzw. innerhalb Morbi-GV, aber nicht RLV

Tabelle 1: Leistungen, die außerhalb der morbiditätsbezogenen Gesamtvergütung vergütet werden

• Belegärztliche Leistungen (Kap. 36 sowie die GOP's 13311, 17370 und Geburtshilfe)
• Leistungen des Kapitels 31 EBM (Ambulantes Operieren) – ergänzt um Leistungen der kurativen Koloskopie (GOP 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520) –
• Leistungen der EBM-Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 (Früherkennung und Mutterschaftsvorsorge) einschließlich Sachkosten Kapitel 40.16
• die Leistungen der Vakuumstanzbiopsie (GOP 01759, 34274, 40454, 40455, 40854, 40855)
• Leistungen des Kapitels 25 EBM (Strahlentherapie) einschließlich Sachkosten Kapitel 40.15
• Phototherapeutische Keratektomie (GOP 31362, 31734, 40680)
• Leistungen der künstlichen Befruchtung
• Besondere Verträge; stellvertretend seien die Vereinbarungen mit erheblichen Umsatzbeiträgen benannt: - Impfvereinbarung - DMP-Verträge - Wegepauschalen - Onkologie-Vereinbarungen - Vereinbarungen zur Sozialpsychiatrie
• Substitutionsbehandlung Kapitel 1.8 EBM

Tabelle 2: Leistungen, die Bestandteil der morbiditätsbezogenen Gesamtvergütung sind, aber nicht des RLV

• Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102)
• Leistungen im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst
• Dringende Besuche (GOP 01411 , 01412, 01415)
• Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (Definitions- oder Indikationsauftrag) (GOP 3241, 04241, 13253 und 27323)
• Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten
• Akupunktur des Abschnitts 30.7.3
• Laboratoriumsmedizinische Untersuchung des Kapitels 32
• Kostenpauschalen des Kapitels 40 (außer Kapitel 40.15 und 40.16 siehe 2.1)
• Die zu erwartenden Zahlungen für die Zusatzpauschalen zur Behandlung von Transplantationsträgern
• Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 bis 01531) nur Facharzt
• Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen der Abschnitte 1.7.5 bis 1.7.7 nur Facharzt
• Behandlung von Naevi Flammei und Hämangiomen (GOP 10320 bis 10324) nur Facharzt
• Laborkonsiliarpauschale und Laborgrundpauschale (GOP 12210 und 12225) nur Facharzt
• Histologie, Zytologie (GOP 19310 bis 19312, 19331) nur Facharzt
• ESWL (GOP 26330) nur Facharzt
• Polysomnographie (GOP 30901) nur Facharzt
• MRT-Angiographie des Abschnitts 34.7 nur Facharzt
• Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie aus Abschnitt 35.2
• Belegärztliche (kurativ – stationäre) Begleitleistungen

Tabelle 3: Übersicht über die möglichen Fallwertzuschläge

Hausärztlicher Versorgungsbereich

Nr.	Leistungsbereich	GOP	Betrag in Euro
1.	Sonographie	33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33050 bis 33052, 33060 bis 33062, 33076, 33080, 33081, 33090 bis 33092	3,50
2.	Psychosomatik	35100 und 35110	3,00
3.	Prokto/Rektoskopie	03331 bzw. 04331	1,00
4.	Kleinchirurgie	02300 bis 02302	1,50
5.	Langzeit-EKG	03311 bzw. 04322	1,00
6.	Langzeit-Blutdruckmessung	03324 bzw. 04324	1,00
7.	Spirometrie	03330 bzw. 04330	1,00
8.	Ergometrie	03321 bzw. 04321	1,50
9.	Chirotherapie	GOP des Abschnitts 30.2 des EBM	1,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich

(Nicht für Fachärzte für Radiologie und Fachärzte für Nuklearmedizin)

Nr.	Leistungsbereich	GOP	Betrag in Euro
1.	Diagnostische Radiologie	34210 bis 34 282	5,00

Anlage 2

Fallzahl des Arztes insgesamt	1.000 Fälle	
davon kurativ-stationäre Behandlungsfälle	10 Fälle	sogenannte belegärztliche Fälle , diese Fälle sind nicht Bestandteil der RLV-relevanten Fallzahl, da die Vergütung belegärztlicher Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgt
davon präventive Fälle	50 Fälle	Fälle, in denen ausschließlich Leistungen im Rahmen der Früherkennung, der Mutterschaftsvorsorge oder Schutzimpfungen abgerechnet werden
abgerechnete Leistungen im Fall (beispielhaft):		
Fall 1: GOP 01730 80040		
Fall 2: GOP 01770 01772		
01781 80040		
...		
davon Fälle im Rahmen des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes	25 Fälle	Fälle die auf Muster 19a mit Kennzeichnung „ärztlicher Notfalldienst“ eingereicht werden
davon Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen	10 Fälle	Überweisungsfälle in denen ausschließlich Probenuntersuchungen abgerechnet oder befundete Untersuchungsergebnisse dokumentiert werden, die nicht Bestandteil des Regelleistungsvolumens sind.
abgerechnete Leistungen im Fall (beispielhaft):		
Fall 1: GOP 19310 40120		
80031		
...		
davon Fälle, in denen ausschließlich Leistungen und Kostenerstattungen abgerechnet werden, die nicht dem Regelleistungsvolumen unterliegen	15 Fälle	
Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung		
abgerechnete Leistungen im Fall (beispielhaft):		
Fall 1: GOP 13253		
40106		
...		
RLV-relevante Fälle	890 Fälle	Gesamtfallzahl nach Abzug o. g. Fälle, welche nicht bei der Bildung der RLV-relevanten Fallzahl berücksichtigt werden.

