

## Änderungen der Honorarverteilung zum 1. Juli 2010

### GRUNDSÄTZLICHES

Zur Stabilisierung der Regelleistungsvolumen (RLV) wird die Honorarverteilung zum 1. Juli 2010 in einigen Punkten verändert. Künftig gilt: Auch die aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) finanzierten „freien Leistungen“ werden gesteuert. Außerdem wird die MGV dauerhaft in einen haus- und fachärztlichen Teil getrennt.

Zur Steuerung der „freien Leistungen“ werden qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV) sowie Bereitstellungsvolumen für besondere Leistungsbereiche eingeführt. Damit unterliegen ab Juli alle MGV-Leistungen einer Mengenbegrenzung. Davon

nicht betroffen sind zum Beispiel Früherkennungsuntersuchungen und ambulantes Operieren. Diese Leistungen werden weiterhin ohne Begrenzung honoriert.

Die neue Regelung stützt die RLV und kommt deshalb vor allem Ärzten zugute, die die Basisversorgung abdecken.

Die Änderungen bedeuten keine komplette Umstellung der Honorarverteilung und betreffen ausschließlich die MGV-Leistungen. Die meisten Regelungen bleiben bestehen. Sie müssen sich also nicht erneut auf eine völlig neue Systematik einstellen.

### NEUERUNGEN

#### ► Stabilisierung der RLV

Eine wesentliche Änderung betrifft die Verteilung des Geldes. Aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung werden nach den Vorwegabzügen und Rückstellungen u. a. für Psychotherapie und Labor künftig die Regelleistungsvolumen (RLV), qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) und die besonderen Leistungsbereiche **gleichgewichtet** berechnet.

Bisher wurden künftige QZV-Leistungen zum Teil bevorzugt: Die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) mussten zunächst Geld für „freie Leistungen“ wie Akupunktur, dringende Hausbesuche, ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge reservieren. Erst danach durften sie die RLV bilden. **Durch eine Mengenausweitung bei „freien Leistungen“ wurde das verbleibende Geld für die RLV immer knapper.** In vielen anderen KVen sind deshalb die RLV-Fallwerte

der Arztgruppen in den Keller gerutscht. Die KV Bremen hatte bereits zum 3. Quartal 2009 einige „freie Leistungen“ gedeckelt, um diesen Effekt zu minimieren.

#### ► QZV steuern „freie Leistungen“

Zur Mengensteuerung der „freien Leistungen“ werden zum 1. Juli für alle Arztgruppen qualifikationsgebundene Zusatzvolumen eingeführt – kurz QZV genannt (**Seite 3**). Dadurch soll eine übermäßige Leistungsausweitung verhindert werden.

In Absprache mit den Obleuten der Bremer und Bremerhavener Berufsverbände hat die KV Bremen in die Verhandlungen mit den regionalen Krankenkassen besondere Leistungsbereiche definiert (**Seite 5**). Für diese ist eine Mengenbegrenzung vorgesehen.

Künftig greifen somit für ausnahmslos alle Leistungen, die aus der MGV gezahlt werden, Begrenzungsmechanismen.

**► Keine Fallwertzuschläge mehr**

Die Fallwertzuschläge (z. B. für Ultraschall und Psychosomatik bei Hausärzten, Teilradiologie bei Fachärzten) werden abgeschafft. Sie werden durch die QZV ersetzt.

**► Zuwachsbegrenzung für Fallzahl**

Für die Höhe der RLV ist auch die Fallzahl von Bedeutung. Die in Bremen bereits getroffenen Regelungen gelten weiterhin. Danach können sich unterdurchschnittliche Praxen auf den FG-Durchschnitt steigern, alle anderen um maximal zwei Prozent. Näheres entnehmen Sie den Durchführungsbestimmungen zur Berechnung der RLV.

**► So wird das Geld ab 1. Juli verteilt:****1. Hausarzt-Facharzt-Trennung**

Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung stellt die Ausgangsgröße für die Ermittlung der RLV, der QZV und der besonderen Leistungsbedarfe dar. Nach dem Abzug von Rückstellungen und Vorwegabzügen, z. B. für Psychotherapie und Labor, wird die Vergütung zunächst in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Teil getrennt. Bei den Vorwegabzügen bleiben die Mechanismen die alten, im Fall der Psychotherapie wird das hausärztliche Budget nicht gemindert — mit Ausnahme der psychotherapeutisch tätigen Hausärzte.

Dabei kommt zum 1. Juli ein neues Verfahren zum Einsatz, das für eine dauerhafte und stabile Trennung der Vergütung sorgt. Beide Honorarbereiche werden künftig auch separat weiterentwickelt. Damit ist ein weiterer Schritt in Richtung autonomer eigenständiger Verwaltung der Versorgungsbereiche vollzogen.

**2. Bildung des Verteilungsvolumens**

Für jede Arztgruppe wird innerhalb des haus- bzw. fachärztlichen Vergütungsbereichs ein eigenes Verteilungsvolumen gebildet. Dieses arztgruppenspezifische Verteilungsvolumen wird aufgeteilt auf die RLV, die QZV und die besonderen Leistungsbereiche. Die Höhe des Volumens richtet sich nach dem Leistungsbedarf der Arztgruppe im Jahr 2008 unter Berücksichtigung von Neubewertungen seit 2009.

**3. Bildung der RLV**

Die Regelleistungsvolumen werden dann nach dem bekannten Rechenmuster entwickelt:

$$\text{Fallwert der Arztgruppe} = \frac{\text{Vergütungsbereich RLV der Arztgruppe}}{\text{Fallzahl der Arztgruppe}}$$

$$\begin{aligned} \text{RLV des Arztes} \\ &= \text{Fallzahl des Arztes} \\ &\times \text{Fallwert der Arztgruppe} \\ &\times \text{Altersquotient} \end{aligned}$$

Zunächst wird das für die RLV zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen durch die Fallzahl der Arztgruppe geteilt, um auf den Fallwert der Gruppe zu kommen. Dieser wird dann mit der entsprechenden Fallzahl des Arztes multipliziert. Das Ergebnis ist das arztindividuelle RLV.

**4. QZV und besondere Leistungsbedarfe**

Das verbleibende Verteilungsvolumen steht für die qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen und die besonderen Leistungsbereiche zur Verfügung (**Seiten 3 bis 5**).

## QUALIFIKATIONSGEBUNDENE ZUSATZVOLUMEN (QZV)

In Absprache mit den Obleuten der Bremer und Bremerhavener Berufsverbände hat die KV Bremen in den Verhandlungen mit den regionalen Krankenkassen folgende QZV definiert (bei Hausärzten ehemalige Fallwertzuschläge).

► **Für folgende Leistungsbereiche werden QZV gebildet**

### Für Hausärzte:

- Psychosomatik, Übende Verfahren
- Sonographie I, II, III
- Prokto-/Rektoskopie
- Kleinchirurgie
- Langzeit-EKG
- Langzeit-Blutdruckmessung
- Spirometrie
- Ergometrie
- Chirotherapie

### Für Fachärzte:

- Psychosomatik, Übende Verfahren
- Sonographie I, II, III
- Teilradiologie
- Chirotherapie
- Polygraphie
- Polysomnographie
- ESWL
- MRT-Angiographie
- Mamma-Stanzbiopsie

QZV im Versorgungsbereich der Fachärzte werden ausschließlich für oben genannte, nach § 135 Abs. 2 SGB V genehmigungspflichtige Leistungen gebildet. Eine Abrech-

nungsgenehmigung ist also unabdingbar.

Für alle Vertragsärzte gilt: Sie müssen mindestens eine Leistung des entsprechenden QZV im jeweiligen Vorjahresquartal abgerechnet haben.

Über die QZV wird das Honorar für diese Leistungen künftig gezielt an die Ärzte verteilt, die die Leistungen erbringen. Bislang war das Geld im RLV aller Ärzte „untergegangen“.

► **Berechnung der QZV**

Die Berechnung der QZV erfolgt arztgruppenspezifisch für jedes QZV einzeln. Jeder Arztgruppe steht dafür ein bestimmtes Verteilungsvolumen zur Verfügung, aus dem die unterschiedlichen Zusatzvolumen bedient werden.

Jeder Arzt einer Arztgruppe, der Anspruch auf das jeweilige qualifikationsgebundene Zusatzvolumen hat, erhält einen Zuschlag pro RLV-Fall.

Zur Berechnung des Zusatzvolumens wird die Fallzahl des Arztes im Vorjahresquartal mit dem Fallwert der Arztgruppe für das jeweilige qualitätsbezogene Zusatzvolumen multipliziert. Der QZV-Fallwert der Arztgruppe errechnet sich dabei aus dem für das jeweilige Zusatzvolumen bereitstehenden Verteilungsvolumen geteilt durch die Fallzahl der Ärzte, die Anspruch auf das QZV haben.

*Beispiel Orthopäde: QZV Chirotherapie  
Ein Orthopäde, der im Vorjahresquartal 1.000 RLV-Fälle abgerechnet hat, erhält für alle 1.000 Fälle einen Zuschlag in Höhe des QZV-Fallwertes für Chirotherapie. Sein QZV berechnet sich somit wie folgt:*

$QZV = 1.000 \times QZV\text{-Fallwert der Arztgruppe}$

**► Vergütung QZV analog RLV**

Die qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen eines Arztes erhöhen den mit dem RLV zugewiesenen Grenzwert, bis zu dem die Leistungen zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung honoriert werden. Alle Leistungen, auch die QZV-Leistungen, die den Grenzwert übersteigen, erhält der Arzt zu einem niedrigeren Preis bezahlt.

*Beispiel:*

*Ein Arzt erhält für 800 Fälle ein RLV von 28.000 Euro im Quartal. Zusätzlich bekommt er drei QZV in einer Gesamthöhe von 5.000 Euro. Sein Gesamtvolumen beträgt damit 33.000 Euro. Es werden ihm somit für max. 33.000 Euro Leistungen zu den Preisen des Euro-EBM bezahlt. Erbringt er mehr RLV- und QZV-Leistungen, werden ihm diese zu einem niedrigeren Preis vergütet.*

**► QZV und RLV sind verrechenbar**

Der Beschluss des Bewertungsausschusses sieht bezüglich der Verrechnung von RLV- und QZV-Leistungen eine hohe Flexibilität vor. Danach können Ärzte nicht nur Leistungen der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen untereinander verrechnen, sondern auch ein nicht ausgeschöpftes RLV mit QZV-Leistungen füllen und umgekehrt.

Dem einer Praxis zugewiesenen Regelleistungsvolumen und ggf. qualifikations-

gebundenen Zusatzvolumen steht also die gesamte abgerechnete Leistungsmenge der Praxis gegenüber.

*Beispiel:*

*Schöpft ein Arzt sein QZV für Sonographie nicht aus, dann können mit dem verbleibenden Geld noch RLV-Leistungen zu den Preisen des Euro-EBM bezahlt werden.*

Die KV teilt dem Arzt bzw. der Praxis die Höhe des bzw. der QZV zusammen mit dem RLV jeweils einen Monat vor Quartalsbeginn mit. Es muss kein Antrag gestellt werden.

**► Regeln für MVZ & BAG**

Die Zuschlagsregelung für fach- bzw. schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und Medizinische Versorgungszentren (MVZ) bleibt bis 31. Dezember 2010 unverändert. Sie soll danach angepasst werden. Darauf verständigte sich der Bewertungsausschuss.

Ein Kriterium zur Förderung von BAG und MVZ soll ab 2011 neben der Anzahl der vertretenen Arztgruppen auch der Kooperationsgrad sein. Praxen, in denen viele Patienten von Ärzten unterschiedlicher Fachgruppen behandelt werden, sollen dann einen höheren Zuschlag auf das Regelleistungsvolumen erhalten als Praxen, die weniger Patienten interdisziplinär versorgen.

## BESONDERE LEISTUNGSBEREICHE

Die KVen haben laut Beschluss des Bewertungsausschusses die Möglichkeit, besonders förderungswürdige Leistungen außerhalb von RLV und QZV zu vergüten. Davon hat die KV Bremen in Absprache mit den Obleuten der Berufsverbände im Land Gebrauch gemacht und mit den regionalen Krankenkassen besondere Leistungsbereiche definiert. Diese sind nach Versorgungsbereichen getrennt.

Diese besonderen Leistungsbereiche werden zusätzlich zu RLV und QZV auf der Basis eines Bereitstellungsvolumens vergütet, das sich aus dem Leistungsbedarf 2008 ergibt. Bei einer höheren Anforderung wird auch hier quotiert.

### Für Hausärzte:

- Akupunktur
- Dringende Besuche
- Unvorhersehbare Inanspruchnahmen
- Psychotherapie I Kap. 35.1 und 35.3 EBM
- Psychotherapie II Kap. 35.2 EBM

### Für Fachärzte:

- Akupunktur
- Dringende Besuche
- Unvorhersehbare Inanspruchnahmen
- Psychotherapie I Kap. 35.1 und 35.3 EBM
- Psychotherapie II Kap. 35.2 EBM
- Narkosen Kap. 5.3 EBM
- Schmerztherapie Kap. 30.7.1 EBM
- Praxisklinische Beobachtung und Betreuung
- Gesprächsleistungen Nervenärzte, Neurologen, Psychiater
- Belegärztliche Begleitleistungen

## REGELUNGEN FÜR DIE PSYCHOTHERAPIE

Antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM sowie nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen unterliegen weiterhin einer zeitbezogenen Kapazitätsgrenze, an deren Bemessung sich nichts ändert. Dies gilt für folgende Gruppen:

- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- FÄ für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

- Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte

Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen von Ärzten für Neurologie und Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychiatrie und Psychotherapie unterliegen keiner Begrenzung. Für die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen dieser Arztgruppen sowie für alle anderen Ärzte mit Psychotherapie-Genehmigung gilt der Abschnitt „Besondere Leistungsbereiche“.

## LABOR, PATHOLOGISCHE LEISTUNGEN UND KOSTENPAUSCHALEN

Auch für Laborleistungen, pathologische Leistungen des Kapitels 19 EBM (Überweisungen ausschließlich zur Durchführung von Probenuntersuchungen) und Kostenpauschalen gemäß des Kapitels

40 EBM werden, soweit sie aus der MGV gezahlt werden, Vergütungsvolumen gebildet. Bei Überschreitung des jeweiligen Volumens wird eine Quotierung vorgenommen.