

An alle niedergelassenen Fachärztinnen
und Fachärzte in Bayern

Dr. med. Axel Munte
Bereichsvorstand Fachärzte

05.01.2009

6. Infobrief des Bereichsvorstands Fachärzte zu den Perspektiven des Jahres 2009

Berechnung der Regelleistungsvolumina

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Mitteilung der Regelleistungsvolumina (RLV) hat bei vielen von Ihnen große und angesichts der oftmals geringen Höhe auch nachvollziehbare Befürchtungen über das mögliche Einkommen in 2009 ausgelöst. In diesem Zusammenhang wird der KVB vorgeworfen, sie hätte die RLV zu niedrig festgesetzt. Weiter wird die Frage aufgeworfen, wo denn das zusätzliche Honorar bleibe, das die Krankenkassen aufgrund der Entscheidung des bayerischen Schiedsamtes zur Verfügung stellen müssen. Es wird sogar behauptet, die KVB würde ihren Mitgliedern Honorar vorenthalten.

Diese Behauptung ist schlichtweg falsch!

Soweit diese Behauptung von einer Krankenkasse geäußert wird, ist sie zudem bewusst irreführend. Denn die Berechnung der RLV erfolgt auf der Basis der gesetzlichen Regelungen und nach den Vorgaben der zwingend zu beachtenden Beschlüsse des Bewertungsausschusses auf Bundesebene. Diese Berechnungsschritte wurden den Krankenkassen (auch der AOK) im Detail dargestellt und erläutert. Die Krankenkassen haben aber nicht nur vollständigen Einblick in das Vorgehen der KVB. Vielmehr waren es gerade die Krankenkassen, die im Schiedsamt den Antrag gestellt haben, den die KVB zur Berechnung und Zuteilung der RLV nun umzusetzen hat. Wir prüfen deshalb auch rechtliche Schritte, insbesondere gegen die Desinformationspolitik des Vorstands der AOK, der damit offenbar den Boden bereiten will für eine Vertragspolitik außerhalb des KV-Systems.

Um die Spekulationen zu beenden haben wir uns entschlossen, Sie heute noch ausführlicher als bisher über das Zustandekommen der RLV zu informieren. Wir bitten um Nachsicht, dass die heftigen Diskussionen uns veranlassen, sie schon wieder mit Zahlen und Fakten zu überhäufen.

Ehe wir Ihnen also auf den folgenden Seiten darstellen, welche Honorarsummen wir von den Krankenkassen erhalten und auf welchem Weg dieses Honorar an Sie fließen wird,

möchten wir Sie aber zunächst nochmals auf einen anderen Aspekt der Honorarverteilung hinweisen: die Berücksichtigung der freien Leistungen.

In der Ihnen vorliegenden RLV-Broschüre und in vielen weiteren Rundschreiben haben wir bereits darauf hingewiesen, dass Ihr Umsatz in 2009 nicht ausschließlich aus dem RLV gespeist wird. Wir bitten Sie, die Broschüre deshalb nochmals aufmerksam durcharbeiten und die darin beschriebene Abschätzung der freien Leistungen durchzuführen. In vielen Praxen wird die Berücksichtigung der freien Leistungen sicher zu einer Entspannung führen.

Bitte verwenden Sie bei dieser Abschätzung die aktualisierten Seiten 23 und 24 der Broschüre. Diese Seiten hatten wir Ihnen zusammen mit unserem Rundschreiben vom 15.12.2008 zum Einlegen in die Broschüre mitgeschickt. Auch in der Online-Fassung der Broschüre (zu finden unter [www.kvb.de / Praxisinformationen/ RLV2009](http://www.kvb.de/Praxisinformationen/RLV2009)) sind die Änderungen berücksichtigt. Die Anpassungen bei den freien Leistungen waren aufgrund der Schiedsamtentscheidung am 12.12.2008 erforderlich, nachdem die Krankenkassen die Aufnahme weiterer Leistungen als „freie Leistungen“ abgelehnt hatten.

In Kürze erhalten Sie zu diesem Thema einen Überblick über das je Fachgruppe zu erwartende Volumen der freien Leistungen.

Wir hoffen sehr, dass die Berücksichtigung der freien Leistungen und die beigefügte Darstellung der RLV-Grundlagen zu einer Versachlichung der Diskussionen beitragen.

Sachlichkeit ist notwendig, denn es gibt noch sehr viel zu tun. Neben der Prüfung von Anträgen auf eine Erhöhung der RLV – bitte lesen Sie dazu ebenfalls die RLV-Broschüre – müssen wir weiter auf die Krankenkassen einwirken, damit diese sich doch noch bereit erklären, für die besonders betroffenen Arztgruppen mit uns gemeinsam Lösungen zu finden. Dafür benötigen wir auch in den Diskussionen mit der Politik Ihren Rückhalt!

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Axel Munte
Bereichsvorstand Fachärzte

Weshalb wird nur ein Teil der fachärztlichen Vergütung für die RLV-Berechnung herangezogen?

Aus der von den Krankenkassen zur Verfügung gestellten (morbiditybezogenen) Gesamtvergütung werden nicht nur die Leistungen bezahlt, für die das Regelleistungsvolumen gilt. Ebenso sind daraus die Honorare für eine ganze Reihe weiterer Leistungen zu bezahlen. Die KVB muss die Häufigkeit dieser Leistungen schätzen und das daraus sich ergebende Honorarvolumen ansetzen. Für die Häufigkeitsabschätzung haben wir uns selbstverständlich daran orientiert, wie oft diese Leistungen bisher erbracht worden sind.

- Honorierung des **Zuschlags für Teilradiologie** (GOP 34210 bis 34282): 5 € außerhalb des RLV. Geschätztes Vergütungsvolumen: **11,3 Mio. €**
- Honorierung von **Ärzten und Arztgruppen ohne RLV**. Geschätztes Vergütungsvolumen: **102,7 Mio. €**

Im Einzelnen:

Fachgruppe	Honorarvolumen
Dialyseeinrichtungen	39,9 Mio. €
Laborärzte	31,8 Mio. €
Psychotherapeutische Fachgruppen	10,8 Mio. €
Pathologen/ Neuropathologie	7,9 Mio. €
Ermächtigte Ärzte, Krankenhäuser, Transfusionsmedizin etc.	12,3 Mio. €

- Honorierung von **Leistungen, die nicht dem RLV unterliegen**. Diese **freien** Leistungen müssen mit dem Punktwert von 3,5 Cent vergütet werden. Geschätztes Vergütungsvolumen: **96,6 Mio. €**

Im Einzelnen (Auswahl, eine vollständige Liste der freien Leistungen wurde bereits in der RLV-Broschüre bekannt gegeben):

Freie Leistung	Honorarvolumen
Kostenpauschalen Kapitel 40	35 Mio. €
Laborleistungen Kapitel 32	18,5 Mio. €
Stationäre Leistungen	11 Mio. €
Leistungen Empfängnisregelung, Sterilisation, etc.	9,1 Mio. €
Akupunktur	6,7 Mio. €
Probeuntersuchungen (GOP 11310 bis 11322)	4,4 Mio. €
Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge	3,3 Mio. €
Besondere Inanspruchnahme, Dringende Besuche, Naevi Flammei, ESWL, Histologie, Zytologie, Polysolnographie, MRT Angiographie, Schmerztherapie (Kapitel 30.7.1) etc.	ca. 8,5 Mio. €

- Honorierung von **Fällen im organisierten Bereitschaftsdienst**. Diese unterliegen wie bisher keiner Begrenzung.
Geschätztes Vergütungsvolumen: **3,3 Mio. €**
- Honorierung der **Leistungen von Neupraxen** (Praxen, die im 1. Quartal 2009 neu hinzukommen werden).
Geschätztes Vergütungsvolumen: **5 Mio. €**
- zusätzliche Honorierung von **Praxen**
 - **mit einer speziellen Praxisstruktur**, für die das RLV auf Antrag erhöht wird (Praxisbesonderheiten),
 - **mit Fallzahlveränderungen**,
 - **mit überproportionalen Honorarverlusten** oder
 - **mit besonderen Sicherstellungsaufgaben**Geschätztes Vergütungsvolumen: **36,9 Mio. €**
(inklusive Rückstellungen für Fehlschätzungen bei den freien Leistungen)
- Honorierung von **Leistungen, die das RLV überschreiten**. Hierfür wurde im Beschluss des Bewertungsausschusses ein Volumen von 3 % der morbiditätsbezogenen Gesamtvergütung festgelegt.
Geschätztes Vergütungsvolumen: **15,8 Mio. €**

Zusammenfassung:

Die KVB erhält von den Krankenkassen für die im 1. Quartal 2009 erbrachten fachärztlichen Leistungen und Sachkosten als (morbiditätsbezogene) Gesamtvergütung insgesamt **528 Mio. €**. Dies ist eine Steigerung im Vergleich zum 1. Quartal 2008 um 4,2 %.

Davon werden für die oben dargestellten Honorarzahungen, zu denen die KVB verpflichtet ist, **271,8 Mio. €** verwendet.

Das verbleibende Vergütungsvolumen bildete die Basis für die Berechnung der RLV gemäß den gesetzlichen Vorgaben und den Beschlüssen des Bundesausschusses auf Bundesebene, so wie in der RLV-Broschüre beschrieben.

Alle oben aufgeführten Bestandteile des Honorarvolumens stehen auf jeden Fall den Fachärzten zusätzlich zum RLV zur Verfügung und werden **vollständig** mit der Abrechnung für das 1. Quartal 2009 ausgezahlt. Nur die Rückstellungen in Höhe von 36,9 Mio. € fließen zum Teil erst etwas später, z.B. für Anträge auf Ausgleich überproportionaler Honorarverluste.

Sollte die KVB die Leistungsmenge, die außerhalb des RLV vergütet wird, zu hoch geschätzt haben, werden die dafür vorgesehenen Rückstellungen für das nächste Quartal verwendet. Sollte die Schätzung zu gering gewesen sein, werden wir das fehlende Vergütungsvolumen bei den Krankenkassen einfordern.