

## Bewertungsausschuss 20.04.2009

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

in der o.g. Sitzung hat der Bewertungsausschuss mehrere Beschlüsse gefasst, die für unsere Fachgruppe von entscheidender Bedeutung sind:

Vorausschickend ist wesentlich zu wissen, dass diese Beschlüsse im Konsens im Bewertungsausschuss getroffen wurden und der erweiterte Bewertungsausschuss, der für den gleichen Tag terminiert war, gar nicht erst tagen musste. Das hat die Konsequenz, dass weder Krankenkassen noch KBV gegen diese Beschlüsse vorgehen werden. Nur das BMGS könnte noch innerhalb der 6-Wochen-Frist die Beschlüsse oder Teile davon kassieren, dies ist jedoch höchst unwahrscheinlich, da die Beschlüsse vom 20.04.09 keinen nennenswerten Einfluss auf die Gesamtvergütungen der KVen haben werden (s.u.).

Anders ist dies (leider) bei den Beschlüssen vom 17. März 2009, über die ich Sie am 20.03.09 informiert hatte:

Der Beschluss des erweiterten Bewertungsausschusses (Schiedsamtsfunktion!) hatte durchaus Konsequenzen bezüglich der zukünftig erforderlichen Zahlungen der Krankenkassen, um die Vergütungshöhen von 2008 für bestimmte Leistungen wieder zu erreichen. Hiergegen liegt inzwischen eine Klage der Krankenkassen vor. Sobald sich dazu ein detaillierteres Bild abzeichnet, werde ich Sie natürlich informieren.

### **Abschnitt 5.3 vollständig außerhalb der RLVs!**

Ab dem 01.07.2009 wird der Abschnitt 5.3 nicht mehr in die Berechnung der RLVs einbezogen. In Verbindung mit den (rechtsgültigen) Beschlüssen vom August 2008 heißt das gleichzeitig, dass alle Leistungen dieses Abschnittes zusätzlich zum mitgeteilten RLV (zunächst) ohne Mengenbegrenzung oder Abstufung mit dem OPW vergütet werden. Allerdings bleibt (neben der unterschiedlichen Vergütungshöhe) ein wesentlicher Unterschied zum Kapitel 31 und 36 bestehen: Während die Leistungen des Kapitels 31 und 36 nicht der Gesamtvergütung entnommen werden (sie sind praktisch ein durchlaufender Posten), tragen alle Fachärzte und Psychos diese Leistungen mit. Es handelt sich zwar um so genannte „freie Leistungen“ aber eben innerhalb der Gesamtvergütung.

Auch für die Kolleginnen und Kollegen unserer Fachgruppe, die wenig oder keine zusätzlichen Leistungen im Abschnitt 5.3 erbringen hat das (positive) Konsequenzen: Auch für die Ziffer 05310 besteht jetzt die Sicherheit, dass sie vollständig zum OPW vergütet wird. Außer den wenigen Leistungen aus den allgemeinen arztgruppenübergreifenden Leistungen „verbraucht“ man jetzt nur noch ein RLV für die Grundpauschalen und die Ziffer 05230. (Siehe Tabelle)

	<b>0 – 5 Jahre</b>	<b>6 – 59 Jahre</b>	<b>Ab 60 Jahre</b>
<b>Grundpauschale 05210 - 05212</b>	275	270	315
<b>Aufsuchen 05230</b>	160	160	160
<b>Gesamt</b>	435	430	475
<b>Summe in Euro</b>	15,22	15,05	16,62

Da in Zukunft somit wesentlich weniger Leistungsvolumen in die Berechnung der RLVs einfließt, werden die RLVs, die Sie jeweils individuell für das Folgequartal mitgeteilt bekommen, natürlich auch nochmals drastisch sinken. Da jetzt aber für die gesamte Fachgruppe die Leistungen innerhalb der RLVs nur noch einen kleinen Leistungsanteil ausmachen, gibt es keinen wesentlichen negativen Effekt mehr für unsere Fachgruppe durch die Einführung der RLVs, in vielen Regionen eher im Gegenteil.

Zu dieser erfreulichen Entwicklung wäre es sicherlich nicht gekommen, wenn nicht zusätzlich zur Überzeugungsarbeit bei der KBV auf allen denkbaren Ebenen, einschließlich Öffentlichkeitsarbeit, Kostenübernahmeerklärungen etc. Druck entfaltet worden wäre.

### **Schmerztherapie**

Trotz unserer Bedenken gegen die Einrichtung einer Fachgruppe der „ausschließlich“ schmerztherapeutisch tätigen Vertragsärzte in den RLV-Beschlüssen hat sich an diesem Beschluss vom August nichts geändert.

Allerdings sind jetzt die Leistungen des Abschnittes 30.7.1 nicht nur für die „Ausschließlichen“, innerhalb der RLVs, sondern auch für die, die die Genehmigung für die Zusatzziffer 30704 haben. D. h. die Situation hat sich nochmals verschlechtert, da jetzt auch diejenigen fast vollständig (bis auf Akupunktur) einem RLV unterworfen werden, die „überwiegend“ Schmerztherapie machen.

Das „ausschließlich bzw. weit überwiegend“ wird zwar im Beschlusstext nicht weiter definiert, muss jedoch in Verbindung mit den Bestimmungen der Präambel 30.7

Abs. 6 gesehen werden: Dem zu Folge sind damit alle diejenigen erfasst, die die Ziffern 30704 abrechnen dürfen. Hierzu sind noch weitere Diskussionen erforderlich, da sich das jetzt für diese (größere) Gruppe ergebende RLV noch nicht abschätzen lässt, es wird aber wohl eher abgesenkt.

### **Fälle im RLV**

Wie ich in früheren Rundmails schon angedeutet hatte, erfolgt zum 01.07.09 die Fallzählung für die RLVs nicht mehr nach den „Arztfällen“, sondern nach den „Behandlungsfällen“.

Die Begünstigung für fachgleiche Berufsausübungsgemeinschaften von 10% mehr RLV bleibt.

### **Inkrafttreten**

Nach der Beschlusslage treten die Neuregelungen zum, 01.07.09 in Kraft. Die KVen, die die RLVs (rechtswidrig) unter Vorbehalt mitgeteilt haben, haben jedoch die Möglichkeit, die o.g. Beschlüsse schon vorher rückwirkend in Kraft zu setzen.

### **Widersprüche/Anträge**

Da für viele Kolleginnen und Kollegen jetzt wesentliche Probleme gelöst sind, sollte überprüft werden, welche Widersprüche oder Anträge damit erledigt sind, diese sollten dann evtl. zurückgezogen werden.

Soweit zunächst ein Überblick über die neue Situation. Die Ausarbeitungen zu den RLVs sind jetzt natürlich überholt und müssen noch aktualisiert werden.

### **Unterschiede in der Bewertung von Anästhesieleistungen im EBM**

Ein weiterhin ungelöstes Problem bleiben die unterschiedlichen Bewertungen, hierzu laufen jedoch unabhängig von den RLVs Bemühungen. Es handelt sich dabei ja um ein EBM-Problem und nicht um ein RLV-Problem.

Mit freundlichen Grüßen  
Elmar Mertens