

Umsetzung der Regelleistungsvolumina (RLV) ab Januar 2009 I. Teil

Allgemeine Erläuterungen zur Systematik

Elmar Mertens
Version 2.1

Gemäß den gesetzlichen Vorgaben werden alle KVen ab dem 1. Januar 2009 ihre HVVs auf RLVs umstellen müssen. Die Bestimmungen des SGB V sehen vor, dass jeder Arzt, bzw. jede Berufsausübungsgemeinschaft (also Gem.-Praxis oder MVZ) vor Beginn des Abrechnungsquartals sein RLV kennt und somit in Anbetracht des Orientierungspunktwertes von 3,5001 Cent eine (begrenzte) Kalkulationssicherheit hat. Die individuelle Gestaltungsmöglichkeit der einzelnen KV ist gegenüber der früheren Honorarverteilung deutlich eingeschränkt, jedoch sind auch regionale Abweichungen möglich und teilweise umgesetzt (z.B. Hessen, Nordrhein).

Ermächtigte erhalten kein RLV nach dieser Systematik, sondern werden einer individuellen Betrachtung unterzogen und werden daher von den KVen bei der Berechnung der RLV nicht mit heran gezogen werden.

Jede Arztgruppe erhält ein aus den Daten der Vergangenheit ermitteltes Punktzahlvolumen je Fall (= arztgruppenspezifischer Fallwert). Die Fallzahl, die für den einzelnen Arzt zu Grunde gelegt werden, orientiert sich an den Fällen des Vorjahresquartals. Die bis Ende November vorgesehene verbindliche Mitteilung der KV für das Quartal I/2009, die auf der Fallzahl des Quartals I/2008 beruht, konnte in vielen KVen nicht fristgemäß umgesetzt werden.

Für Ärzte, die im Aufsatzquartal I/2008 begründet (z. B. auf Grund von Krankheit) weniger Fälle als sonst im Durchschnitt hatten, besteht die Möglichkeit, einen Antrag auf Anpassung der Fallzahl, bzw. Ausnahme von der Abstaffelung für die Berechnung des RLV zu stellen.

TIP:

Jetzt Daten erfassen und Vorbereitungen treffen: Die Mitteilung der KV ist ein rechtsverbindlicher Bescheid, der die übliche Widerspruchsfrist von 4 Wochen hat. (s. a. Rechtsmittelbelehrung). Wer diese Frist versäumt, dürfte es später sehr schwer haben, gegen die endgültige Abrechnung des ersten Quartals nach den RLV erfolgreich Widerspruch einzulegen.

Zuteilung des RLV

Da im ersten und zweiten Quartal 2008 noch keine arzt spezifische Kennzeichnung erfolgte, werden die arzt spezifischen Werte in Berufsausübungsgemeinschaften gemittelt. Fachgleiche Berufsausübungsgemeinschaften erhalten auf das errechnete RLV einen Zuschlag von 10 % der Punktmenge.

Ab dem 3. Quartal 2009 kann sich aus der arzt spezifischen Kennzeichnung des Quartals III/2008 das Problem ergeben, dass eine gegenseitige Kompensation unterschiedlicher Leistungsvolumina der Ärzte innerhalb einer Berufsausübungsgemeinschaft wie bisher nicht mehr möglich ist, d. h. das gemeinsame RLV einer Gemeinschaftspraxis kann sinken, wenn die Leistungserbringung einzelner Ärzte im Abstaffelungsbereich erfolgt. Hierzu läuft noch die Diskussion. Bezüglich der Berufsausübungsgemeinschaft im Rahmen der RLVs soll es ab dem 1. Januar 2010 evtl. neue Regelungen geben.

Für Neueinsteiger oder bei Änderung der Kooperationsform wird das arztgruppenspezifische durchschnittliche RLV zuerkannt, somit kann die Änderung der Kooperationsform evtl. bei den RLVs von Vorteil sein. Die sollte auch bei Job-Sharing Praxen geprüft werden, da diese Änderung den Wegfall der Mengensteuerung nach den Job-Sharing-Richtlinien bedeuten kann.

Die Zuteilung des RLV einer Fachgruppe orientiert sich auch an der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe: Ab einer Überschreitung der durchschnittlichen Fallzahl um 150 % wird der Fallwert abgestaffelt. Auch hier zählen die Fallzahlen des Vorjahresquartals und nicht die des aktuellen Abrechnungsquartals, da die Zahlen ja schon im Vorhinein bekannt sein müssen, um dem einzelnen Arzt vor dem Abrechnungsquartal sein RLV mitteilen zu können. Die Abstaffelungsquoten betragen 25 % des Fallwertes bei einer Fallzahlüberschreitung zwischen 150 % und 170 %, 50 % des Fallwertes bei einer Fallzahlüberschreitung zwischen 170 % und 200 % und 75 % des Fallwertes bei einer Fallzahlüberschreitung über 200 %.

Beispielrechnungen:

Zum besseren Verständnis ist dies in **Tabelle 1** mit Zahlen hinterlegt, die für die Fachgruppe Anästhesie in einzelnen KVen in dieser Größenordnung durchaus realistisch sind. Die Berechnung erfolgt mit dem Orientierungspunktwert.

Durchschnittliche Fallzahl - Fachgruppe im I Quartal 2008: 220 Fälle Fallpunktwert 1200 Punkte Tabelle 1			
	Überschreitung Fallzahl der Fachgruppe	Abstaffelung	Fallpunktwert / Fallwert in Euro
Fälle 0 -220	Bis 100 %	Keine Abstaffelung	1200 / 42,00€
Fälle 221 - 330	Bis 150 %	Keine Abstaffelung	1200 / 42,00 €
Fälle 331 - 374	Bis 170 %	Abstaffelung - 25 %	900 / 31,50 €
Fälle 375 - 440	Bis 200 %	Abstaffelung - 50 %	600 / 21,00 €
Fälle 441 - beliebig	Über 200 %	Abstaffelung - 75 %	300 / 10,50 €

In **Tabelle 2** wird hiernach eine Praxis berechnet, die im Quartal I/2008 273 Fälle hatte. Nach dieser Fallzahl erfolgt die Zuteilung des RLV. Da die Grenze von 150 % der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe nicht überschritten wird, greift die Abstaffelung des Fallwertes nicht.

Durchschnittliche Fallzahl - Fachgruppe im I Quartal 2008: 220 Fälle Fallpunktwert 1200 Punkte Tabelle 2				
Überschreitung Fallzahl der Fachgruppe	Abstaffelung		Fallpunktwert / Fallwert in Euro	Beispielpraxis 273 Fälle
Fälle 0 -220	Bis 100 %	Keine Abstaffelung	1200 / 42,00 €	9.240,00 €
Fälle 221 - 330	Bis 150 %	Keine Abstaffelung	1200 / 42,00 €	2.226,00 €
Fälle 331 - 374	Bis 170 %	Abstaffelung - 25 %	900 / 31,50 €	
Fälle 375 - 440	Bis 200 %	Abstaffelung - 50 %	600 / 21,00 €	
Fälle 441 - beliebig	Über 200 %	Abstaffelung - 75 %	300 / 10,50 €	
				Zugestandenes RLV = 11.466,00 €

In **Tabelle 3** wird eine Praxis berechnet, die im Quartal I/2008 470 Fälle hatte. Nach dieser Fallzahl erfolgt die Zuteilung des RLV. Da alle drei Abstufungszonen überschritten werden, greift die Abstufung des Fallwertes in allen drei Abstufungen. Über alle Fälle gerechnet, sinkt dadurch der durchschnittliche Fallwert bei diesem Beispiel auf 36,07 €

Durchschnittliche Fallzahl - Fachgruppe im I Quartal 2008: 220 Fälle Fallpunktwert 1200 Punkte Tabelle 3				
Überschreitung Fallzahl der Fachgruppe	Abstufung		Fallpunktwert / Fallwert in Euro	Beispielpraxis 470 Fälle
Fälle 0 -220	Bis 100 %	Keine Abstufung	1200 / 42,00 €	9.240,00 €
Fälle 221 - 330	Bis 150 %	Keine Abstufung	1200 / 42,00 €	4.620,00 €
Fälle 331 - 374	Bis 170 %	Abstufung - 25 %	900 / 31,50 €	1.386,00 €
Fälle 375 - 440	Bis 200 %	Abstufung - 50 %	600 / 21,00 €	1.365,00 €
Fälle 441 - 470	Über 200 %	Abstufung - 75 %	300 / 10,50 €	315,00 €
				Zugeständenes RLV = 16.926,00 €

Die Beispielrechnungen zeigen deutlich den Effekt einer unrealistisch niedrigen durchschnittlichen Fallzahl auf. Die Fachgruppe Anästhesie hat eine sehr inhomogene Fallzahlverteilung. Prinzipiell sind die KVen daher aufgefordert, dieser inhomogenen Fallzahlverteilung Rechnung zu tragen und Praxen, aus denen keine volle Existenz erwirtschaftet werden muss, nicht in die Durchschnittsbetrachtung mit einzubeziehen.

Abrechnung nach RLV / RLV - Überschreitungen

Leistungen, mit denen der Arzt das im Vorhinein mitgeteilte RLV überschreitet, werden mit floatenden Punktwerten bezahlt, jedoch werden die Punktwerte so kalkuliert, dass die Überschreitung des individuellen RLVs grundsätzlich ein Verlustgeschäft werden wird:

In den Topf, der für die „Floatingzone“ zur Verfügung gestellt wird, sollen 3 % der Gesamtvergütung eingestellt werden. Die Leistungen werden hier mit einem frei nach unten floatenden Punktwert zwar formal noch bezahlt, jedoch nicht mit einem Wert, mit dem die Leistung noch adäquat bezahlt ist.

In bestimmten Fällen kann von dieser Abstufung abgesehen werden, dies erfordert einen individuellen Antrag bei der KV. Als Beispiel sei hier die Schließung einer Nachbarpraxis genannt.

Ausnahmen von den RLVs

Nicht alle Leistungen werden bei der Kalkulation der RLVs (gleichmäßig) mit einbezogen. Ferner werden diese Leistungen (teilweise unterschiedlich) außerhalb der RLVs vergütet. Die Details hierzu finden sich im II. und III. Teil.