

Umsetzung der Regelleistungsvolumina (RLV) ab Januar 2009

II. Teil (ohne Schmerztherapie)

Spezielle Probleme der Fachgruppe Anästhesie bei der Umsetzung der RLV-Systematik

Elmar Mertens
Version 2.2

Unabhängig von der im Teil I erläuterten Problematik des zu niedrigen Fallzahldurchschnittes werden die Regelungen zu den RLVs unserer sehr inhomogenen Fachgruppe in mehreren Beziehungen nicht gerecht: Bei den Anästhesisten gibt es (zunächst) zwei Arztgruppen gem. den allgemeinen RLV-Regelungen:

Die ursprünglich und auch weiter zulassungsrechtlich einheitliche Arztgruppe Anästhesie und die unter RLV-Gesichtspunkten neu eingeführte Gruppe des „ausschließlich schmerztherapeutisch tätigen Vertragsarztes gemäß der entsprechenden Qualitätssicherungsvereinbarung“.

Für schmerztherapeutisch tätige Kolleginnen und Kollegen sind die speziellen Probleme in Teil III erläutert.

Eine Gegenüberstellung von ausschließlich im Kapitel 5 Leistungen erbringenden Anästhesisten mit ausschließlich im Kapitel 31 oder 36 Leistungen erbringenden zeigt schon auf den ersten Blick einen entscheidenden Unterschied: So erbringen, bei einem Patienten zwischen 6 und 59 Jahren, beide Gruppen die Ziffern 05211, 05230 und 05310 (05310 fraglich wg. Abrechnungsbestimmungen) innerhalb des RLV. Werden die darüber hinaus gehenden Leistungen im Kapitel 31/36 erbracht, gibt es in diesem Behandlungsfall keine Probleme, sofern das RLV einen arztgruppenspezifischen Fallwert 935 Punkten (32,72 €) abdeckt.

Tabelle 1

	0 – 5 Jahre	6 – 59 Jahre	Ab 60 Jahre
Grundpauschale 05210 - 05212	275	270	315
Aufsuchen 05230	160	160	160
Voruntersuchung 05310	505	505	505
Gesamt	940	935	980

Nach den bisherigen Daten aus den KVen, so weit sie bekannt sind, haben aber die Kolleginnen und Kollegen, die viel im Kapitel 5 abgerechnet haben, den Schnitt der Fachgruppe noch etwas höher angehoben, so dass für die „Kapitel 31er“ sogar noch etwas Spielraum bleiben wird für die eine oder andere Leistung im Kapitel 5, z.B. für die 05340 und 05341. Dies hängt auch davon ab, ob man die Abrechnungsbestimmung, dass die Ziffer 05310 nur bei Eingriffen der Kapitel 31 und 36 angesetzt werden darf akzeptiert oder nicht.

Der ausschließlich im Kapitel 5 Leistungen erbringende Anästhesist jedoch überschreitet allein durch die Abrechnung des Aufwachraumes mit der Ziffer 05350 den beispielhaften fiktiven Fallwert von 935 Punkten um 1420 Punkten und zwar ohne dass er überhaupt eine Anästhesieleistung (z.B. 05330 mit 2375) Punkten erbracht hätte.

Damit ist bereits ein entscheidendes Kriterium gem. der Beschlüsse des Bewertungsausschusses gegeben: Im Regelwerk ist vorgesehen, dass ab einer Überschreitung des praxisindividuellen Fallwertes um mindestens 30 % von einem besonderen Versorgungsauftrag auszugehen ist (Teil F 3.6). Deshalb haben die KVen die Möglichkeit, mit den Krankassen für einzelne Praxen, bzw. Gruppen von Praxen individuelle Lösungen zu vereinbaren.

Obwohl das Problem ein bundesweites ist, sind von der KBV zunächst keine Lösungen zu erwarten, allerdings ist eine Überarbeitung dieser Bestimmung für den 1. Januar 2010 avisiert.

Eine einfache Lösung dieses Problems wäre die Herausnahme der Ziffern 05330, 05331 und 05350 aus der Berechnung der RLVs und ihre extrabudgetäre Vergütung. Dies sehen die Beschlüsse des Bewertungsausschusses bisher zwar nicht vor, in Anbetracht der Tatsache, dass diese Leistungen mit gleicher Notwendigkeit und Qualität wie die Leistungen im Kapitel 31/36 erbracht werden müssen, wäre dies jedoch schlüssig. Die Möglichkeit der Herausnahme ist inzwischen in mehreren KVen umgesetzt und der Fachgruppe rechtsverbindlich mitgeteilt worden. Derzeit wird in mehreren KVen nachverhandelt, so dass eine abschließende Zusammenstellung noch nicht geliefert werden kann.

Will man die Beschlüsse des Bewertungsausschusses so interpretieren, dass auf jeden Fall zunächst ein fachgruppeneinheitliches RLV zu bilden ist, so könnte der Weg gewählt werden, Fallwertzuschläge für die Praxen zu bilden, die wesentlich über den Fallwerten der Fachgruppe liegen. Fallwertzuschläge sind im RLV-System bei den Hausärzten ohnehin vorgesehen und sind somit systemimmanent.

Der Weg über Fallwertzuschläge käme zudem der über die RLVs gewünschten Steuerungsfunktion mit Aufsatz auf die Fallzahlen des Vorjahresquartals nach. Die Bildung von Untergruppen mit Fallwertkorridoren wäre zwar auch möglich, würde jedoch je nach Spannbreite den einzelnen Praxen auch nicht gerecht und würde jede Änderung der Praxisstruktur behindern.

Für die o. g. möglichen Anträge zur Aufstockung des RLVs wegen Leistungserbringung im Kapitel 5 werden Musteranträge zur Verfügung gestellt.

Änderung der Praxisstruktur / Neuzulassungen

Hierbei ist grundsätzlich vorgesehen, dass dem Arzt das durchschnittliche RLV der Fachgruppe zugeteilt wird. Die KVn können mit den Krankenkassen jedoch Abweichungen davon vereinbaren.

Rechtssicherheit gibt es allerdings derzeit nur für die Neuzulassung, da hier dem Arzt nach den Beschlüssen des EBwA grundsätzlich das arztgruppendurchschnittliche RLV zusteht.

Es sollen jedoch für die anderen Situationen noch Beschlüsse erfolgen, so dass die Situation derzeit für folgende Konstellationen nicht gesichert ist:

- Gemeinschaftspraxis mit 2 Ärzten und überdurchschnittlicher Fallzahl bei beiden Ärzten. Diese lösen die Gemeinschaftspraxis auf und praktizieren jeder für sich als Einzelpraxis weiter: Ungelöst ist, ob eine „Besitzstandswahrung“, also Übertragung der überdurchschnittlichen Fallzahl erfolgt, oder ob sie beide auf den Fachgruppendurchschnitt herunterbudgetiert werden.
- Zusammenschluss zweier (oder mehrerer) Einzelpraxen mit überdurchschnittlichen Fallzahlen zu einer Gemeinschaftspraxis: Ebenfalls nicht festgelegt ist, dass diese ihre Fallzahlen mit in die Gemeinschaftspraxis nehmen können.
- Zusammenschluss zweier (oder mehrerer) Einzelpraxen mit teilweise überdurchschnittlichen Fallzahlen und teilweise unterdurchschnittlichen Fallzahlen zu einer Gemeinschaftspraxis: Ebenfalls nicht festgelegt ist, dass die Überdurchschnittlichen ihre Fallzahlen mit in die Gemeinschaftspraxis nehmen können und die Unterdurchschnittlichen auf den Fachgruppendurchschnitt angehoben werden.
- Zusammenschluss zweier (oder mehrerer) Einzelpraxen mit unterdurchschnittlichen Fallzahlen zu einer Gemeinschaftspraxis: Nicht festgelegt ist, dass die Gemeinschaftspraxis nach Zahl der Köpfe auf den Fachgruppendurchschnitt angehoben wird.

Daher kann derzeit nur der Rat gegeben werden, sich vor einer geplanten Änderung der Kooperationsform durch eine schriftliche Anfrage bei der KV Rechtssicherheit (auf schriftlicher Auskunft bestehen!) zu verschaffen. Auch hier besteht dann nach der Änderung der Kooperationsform ein Anspruch auf einen rechtsverbindlichen Bescheid vor Beginn des Abrechnungszeitraumes über die Höhe des RLVs mit der Möglichkeit, Rechtsmittel einzulegen.

Ausnahmen von den RLVs / Leistungen außerhalb der RLVs

(nur aufgeführt, wenn es die Anästhesie betrifft)

In die Berechnung der RLVs werden zunächst nicht einbezogen (dies hat jedoch an dieser Stelle zunächst noch nichts mit der Vergütung zu tun):

- Noch bestehende Strukturverträge und Modellvorhaben
- IV-Verträge
- DMP-Verträge
- Regional vereinbarte Leistungen außerhalb der EBM-Definition
- Kapitel 31 und Kapitel 36

Für die o.g. Leistungen können die KVen und Krankenkassen Honorare oberhalb des Orientierungspunktwertes (OPW) vereinbaren, in dem zusätzlich zum OPW

(3,5011 ct) ein Zuschlag gezahlt wird. (Bundesempfehlung Teil H, Abs. 5)

Diese Möglichkeit besteht unabhängig von den ohnehin beschlossenen Bewertungskorrekturen (s. u.)

EBM-Leistungen außerhalb der RLVs

- Ziffern 01100 bis 01102
- Ziffern 01210 bis 01222
- Ziffern 01411, 01412, 01415 (Visite Belegstation 01414 im RLV!)
- Ziffern 01510 bis 01531
- Abschnitt 1.7.5 bis 1.7.7 (auch Anästhesieleistungen zur Steri. u. Interruptio)
- Abschnitt 30.7.1 (nicht für alle Anästhesisten, siehe Teil III)
- Abschnitt 30.7.3 Akupunktur

Auswirkung extrabudgetärer Leistungen auf das RLV

Da jeder Behandlungsfall grundsätzlich die Grundpauschale und evtl. weitere Leistungen, die innerhalb des RLV abgerechnet werden müssen, auslöst, bedeutet die Tatsache, dass bestimmte (Teil-)Leistungen außerhalb der RLVs liegen, noch lange nicht, dass diese Fälle von der Abstufung für Leistungen innerhalb des RLVs ausgenommen sind. Damit greift trotz extrabudgetärer Leistungen eine Mengesteuerung und zwar abhängig von der Festlegung der Fallpunktzahl und der Fallzahl der Fachgruppe.

Abzusehende Honorarverluste / Praxisbesonderheiten

Sofern eine Praxis wegen der Umstellung auf RLVs oder wegen Wegfalls von extrabudgetärer Vergütungsanteile gegenüber dem Vorjahresquartal einen Honorarverlust von mehr als 15 % (in Euro) erleidet, sind auf Antrag Ausgleichszahlungen möglich. Diese müssen zwischen KV und KK vereinbart werden, d. h. die KV kann dies nicht allein entscheiden.

Diese Anträge können bereits jetzt gestellt werden. Anträge nach dieser Regelung und Anträge auf Erhöhung der Fallpunktzahl schließen sich gegenseitig nicht aus.

Fallwerte Kapitel 31 / Kapitel 36

Es erfolgt eine Neubewertung dieser Leistungen im EBM ab dem 1. Januar 2009 über die Punktmenge der einzelnen Leistung.

Tabellen Kap. 31

Ziffer	Punkte EBM 2008	Punkte EBM 2009
31820	470	545
31821	2375	2740
31822	3080	3555
31823	3775	4360
31824	4480	5170
31825	5890	6800
31826	7000	8080
31827	7285	8410
31828	700	810
31830	595	685
31831	1120	1295

Ziffer	Punkte EBM 2008	Punkte EBM 2009
31501	395	405
31502	710	730
31503	1415	1450
31504	2050	2100
31505	2845	2915
31506	4115	4220
31507	5460	5595

Tabellen Kap. 36

Ziffer	Punkte EBM 2008	Punkte EBM 2009
36820	315	375
36821	1340	1590
36822	1805	2140
36823	2260	2685
36824	2720	3230
36825	3640	4320
36826	4370	5185
36827	4560	5410
36828	455	540
36830	420	500
36831	795	945

Ziffer	Punkte EBM 2008	Punkte EBM 2009
36501	35	45
36502	65	85
36503	145	170
36504	200	245
36505	285	340
36506	415	490
36507	545	645

Leistungen des Kataloges nach § 115b SGB V

Bezüglich der Bewertung der Leistungen des AOP-Kataloges hat der Bewertungsausschuss keine abschließende Festlegung getroffen. Sofern diese im Kapitel 31 abgebildet sind, ist die unbudgetierte Honorierung ja ohnehin gesichert. Allerdings ergeben sich aus den oben beschriebenen Korrekturmechanismen fast nirgendwo Punktwert wie bisher, ganz im Gegenteil kommt es teilweise zu regelrechten Honorareinbrüchen.

Die §115b-Leistungen, die nicht im Kapitel 31 des EBM aufgeführt sind (Dies sind z.B. die Narkosen im Kapitel 5, die im Rahmen der IVF, der Koloskopie oder der Brachytherapie, bzw. zur Ziffer 31920 erbracht werden) werden nicht gemäß den Beschlüssen des Bundesschiedsamtes von 2006 behandelt: Diese Leistungen werden, wenn die derzeitigen Beschlüsse Bestand haben, entgegen der Entscheidung des Bundesschiedsamtes zum § 115b mit von den RLVs erfasst. (Die IVF-Leistungen natürlich nur zu 50 %)

Geburtshilfliche Anästhesie gem. Kapitel 5.4

Der Berufsverband vertritt die Auffassung, dass die Leistungen des Kapitels 5.4, die ja ausschließlich im Rahmen der Geburtshilfe und fast nur belegärztlich erbracht werden, bei den Regelungen zur Geburtshilfe mit erfasst und entsprechend aufgewertet hätten werden müssen. Der Bewertungsausschuss hat dies leider anders entschieden, daher besteht hier weiter das Problem, dass diese Leistungen der Beschlusslage nach weder entsprechend aufgewertet wurden, noch außerhalb der RLVs honoriert werden.

Allerdings haben mehrere KVen mit den KK gemeinsam entschieden, alle belegärztlichen Leistungen und damit auch diese Leistungen extrabudgetär zu vergüten.