

Umsetzung der Regelleistungsvolumina (RLV) ab Januar 2009

III. Teil RLV und Schmerztherapie

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

Elmar Mertens
Version 1.1

In der ursprünglich und auch weiter zulassungsrechtlich einheitlichen Arztgruppe Anästhesie wurde unter RLV-Gesichtspunkten neu eingeführt die „Unter“-Gruppe des „ausschließlich schmerztherapeutisch tätigen Vertragsarztes gemäß der entsprechenden Qualitätssicherungsvereinbarung“:

Untergruppe ausschließlich schmerztherapeutisch tätiger Anästhesisten

In Anbetracht der erheblich anderen Bewertung allein schon der Grundpauschale 30700 wurde hier unter RLV-Gesichtspunkten eine eigene Gruppe installiert. Da der Bewertungsausschuss wohl davon ausgeht, dass diese Gruppe weitgehend homogen ist, wird sie vollständig bis auf wenige Ausnahmen mit ihren Leistungen dem RLV unterworfen.

Probleme:

Zulassungsrechtlich bleibt auch der ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Arzt Anästhesist. Damit ist er nach den Bundesmantelverträgen verpflichtet, Überweisungen, die auf das Fachgebiet Anästhesie lauten, entgegen zu nehmen. Will man die Definition „ausschließlich schmerztherapeutisch tätiger Arzt an der ausschließlichen Erbringung der Grundpauschale 30700 festmachen, stellt dies ein unüberwindbares Problem dar.

Für die Fallzahlen in dieser Gruppe liegen kaum valide Daten vor, so dass noch nicht abzusehen ist, ab welcher Fallzahl diese Gruppe in die Abstufung der RLV geraten wird. Jedenfalls ist klar, dass fast alle Leistungen dieser „Fachgruppe“ dem RLV unterliegen.

Gemeinschaftspraxis mit Schmerztherapie

Ob die Eingruppierung als Schmerztherapeut in die o. g. Gruppe innerhalb einer anästhesiologischen Gemeinschaftspraxis dazu führt, dass es sich dann nicht mehr um eine **fachgleiche Gemeinschaftspraxis** handelt, ist derzeit noch umstritten. Die Konsequenz wäre der Verlust des Zuschlages von 10 % für fachgleiche Gemeinschaftspraxen. Klar ist jedenfalls, dass beim gleichen Patienten ein zusätzlicher Arztfall immer dann ausgelöst wird, wenn ein Partner der Gemeinschaftspraxis, der nicht über die Qualifikationsvoraussetzungen ST verfügt, Leistungen bei diesem Patienten erbringt. Dann wird die Grundpauschale des Fachgebietes ausgelöst, zuzüglich evtl. weiterer Leistungen wie z.B. aus dem Kapitel 30.7.2. Im Folgejahr zählt dieser Patient für die Gemeinschaftspraxis dann als zwei Arztfälle und erhöht somit das RLV.

Untergruppe nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätiger Anästhesisten

Diese Gruppe fällt zunächst vollständig in das RLV der Fachgruppe Anästhesie und unterliegt damit den entsprechenden Mengensteuerungen. Allerdings fallen die Leistungen des Kapitels **30.7.1 (genehmigungspflichtige ST)** für diese Untergruppe **nicht ins RLV** und sind damit extrabudgetär.

Zuordnung zu den „Fachgruppen“ gem. RLV-Systematik

Die mit mehreren Konsequenzen verbundene Zuteilung zu einer der beiden o. g. „Fachgruppen“ erfolgt durch die KV. Ein Antragsverfahren ist nicht vorgesehen. Somit kann nur der Bescheid mit der Mitteilung des RLVs genutzt werden, gegen eine vermeintlich falsche Einteilung anzugehen (Frist von 4 Wochen beachten!).

Der Bewertungsausschuss hat für die Festlegung der „Ausschließlichkeit“ keine Kriterien vorgegeben. Im EBM ist für die Genehmigung zur Abrechnung der Ziffer 30704 eine schmerztherapeutische Einrichtung u. a. definiert als „ausschließlich, bzw. weit überwiegend“ Schmerzpatienten behandelnd. Damit ist zunächst klargestellt, dass die Praxen, die nicht die Abrechnungskriterien der Ziffer 30704 erfüllen, keinesfalls als ausschließlich schmerztherapeutisch tätig im Sinne der RLVs eingestuft werden dürfen.

Auch die Grenze einer Behandlungsfallzahl von 25% in der Ziffernlegende der Ziffer 30704 als maximale Zahl behandelter Nicht-Schmerzpatienten ist ungeeignet zur Einstufung in diese Gruppe. Aus den o. g. zulassungsrechtlichen Gründen wird man eine „Geringfügigkeitsgrenze“ in Höhe von maximal 10% der Fälle definieren müssen, die der ausschließlich schmerztherapeutisch Tätige als „fachfremde“ Fälle haben kann.

Wegen der dargestellten Konsequenzen für das Honorar ist hier eine Festlegung dringend erforderlich. Hierzu ist der Bewertungsausschuss gefragt, der in dieser Frage einen Interpretationsbeschluss fassen sollte.

Wechsel des Versorgungsbereichs

Ein Wechsel zwischen den Versorgungsbereichen ist in der Anästhesie besonders interessant bei den Schmerztherapeuten. Da ein solcher Wechsel quartalsweise erfolgen kann und deshalb auch das RLV jeweils quartalsweise angepasst wird, spielt wie bereits beschrieben, die Definition des ausschließlich schmerztherapeutisch tätigen Anästhesisten eine wichtige Rolle: Wenn hier nicht eine Geringfügigkeitsgrenze eingezogen wird, würde hier durch einen einzigen Patienten, bei dem die Grundpauschale des Fachgruppenkapitels abgerechnet werden muss, bereits ein Wechsel des Versorgungsbereiches erfolgen.

Fallwerte Kapitel 30.7.1 Schmerztherapie

Es erfolgt eine Neubewertung dieser Leistungen im EBM über die Punktmenge der einzelnen Leistung. Hier hat der Bewertungsausschuss einen Faktor zu einer höheren Bewertung von 1,3201 festgelegt.

Fallwerte Kapitel 30.7.1 Schmerztherapie

Die Bewertung des Kapitels 30.7.1. bleibt ab unverändert. Die Leistungen dieses Kapitels sind von allen Fachgruppen, die den RLVs unterliegen, innerhalb des RLVs zu erbringen.

Fallwerte Kapitel 30.7.3 Akupunktur

Es erfolgt eine Neubewertung dieser Leistungen im EBM über die Punktmenge der einzelnen Leistung. Hier hat der Bewertungsausschuss einen Faktor zu einer höheren Bewertung von 1,1714 festgelegt.

Die Leistungen des Kapitels 30.7.3 werden grundsätzlich für alle Fachgruppen außerhalb der RLVs vergütet.

Tabelle Bewertungen

Ziffer	Punkte EBM 2008	Punkte EBM 2009
30700	685	905
30702	1060	1405
30704	635	840
30706	130	170
30708	255	335
30790	1135	1330
30791	510	600

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 30.7.1 (nicht für „Ausschließliche“)
- Abschnitt 30.7.3 Akupunktur

Diese Aufstellung ist abschließend, so dass beispielsweise normale Hausbesuche etc. innerhalb des RLVs erbracht werden müssen. Dies ist im Rahmen von Schmerztherapie und Palliativversorgung besonders fatal.