

VON HAUSARZT ZU HAUSARZT



Dr. Gerd W. Zimmermann
 Facharzt für
 Allgemeinmedizin
 Kapellenstraße 9,
 D-65719 Hofheim

Fälle für das RLV

— Die Regelleistungsvolumina (RLV) und ab 1.7.2010 auch die Qualitätszuschläge (QZV) errechnen sich aus dem jeweiligen Fallwert der Fachgruppe (Basis Leistungsbedarf 2008) und der Anzahl kurativ-ambulanter Behandlungsfälle des jeweiligen Vorjahresquartals. Lediglich bei den QZV kann alternativ auch die Zahl der Leistungsfälle oder auch nur die Arztzahl zugrunde gelegt werden. Ab dem dritten Quartal 2010 sind dies also die Fälle des dritten Quartals 2009.

MMW Kommentar

Keine Berücksichtigung bei dieser Zählung finden Fälle im organisierten Notfalldienst, Überweisungsfälle zum Durchführen ausschließlich von Probeuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen wie beispielsweise das alleinige Abrechnen der Auswertung eines Langzeit-EKGs, die ein anderer Arzt als Auftragsleistung angefordert hatte, sowie Fälle, in denen Praxen ausschließlich Leistungen und Kostenerstattungen abrechnen, die nicht dem RLV unterliegen. Dies betrifft Abrechnungen, die ausschließlich Präventionsleistungen oder nur Kostenpauschalen wie z.B. Portokosten enthalten, wenn im aktuellen Quartal nur auf Anforderung eines anderen Arztes ein Brief oder sonstige Unterlagen an diesen versandt wurden. In solchen Fällen werden auf einem selbst ausgestellten Abrechnungsschein (sog. Ersatzverfahren) die entsprechenden Kosten geltend gemacht. Auch die Fälle der sogenannten sonstigen Kostenträger wie z. B. Bundeswehr, Polizei, Sozialamt, Asylbewerber, Sozialversicherungsabkommen gehen nicht in die Zählung ein.

So entsteht das Quartalshonorar

— Wie bisher müssen auch nach den neuen Abrechnungsbedingungen ab dem 1.7.2010 jeder Praxis von der zuständigen KV vier Wochen vor Quartalsbeginn die praxisspezifischen Regelleistungsvolumina (RLV) mitgeteilt werden. Ab diesem Datum erstreckt sich diese Verpflichtung der KVen aber auch auf die neuen Qualitätszuschläge (QZV). Das bedeutet, dass jede Praxis ab diesem Zeitpunkt eine betriebswirtschaftliche Planung vornehmen kann.

Das mögliche Quartalshonorar steht in diesem Bereich vorab fest. Dabei darf aber nicht vergessen werden, dass es sich um ein Budget und keine Pauschale handelt. Der finanzielle Rahmen muss folgerichtig auch ausgeschöpft werden. Überschreitungen des aus RLV und QZV zusammengesetzten Budgets werden zu einem floatenden Punktwert vergütet. Lediglich in diesem Element ist das finanzielle Ergebnis nicht vorhersehbar.

Die QZV eines Arztes erhöhen den mit dem RLV zugewiesenen Grenzwert, bis zu dem die Leistungen zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung honoriert werden. Alle Leistungen, auch die QZV-Leistungen, die den Grenzwert übersteigen, erhält der Arzt zu einem niedrigeren Preis bezahlt. Am folgenden Beispiel wird der Berechnungsweg verdeutlicht (siehe Tabelle 1): Ein Arzt erhält für 800 Fälle ein RLV von 28 000 Euro im Quartal. Zusätzlich bekommt er drei QZV in einer Gesamthöhe von 5000 Euro zugeteilt. Sein Gesamt(budget)volumen beträgt damit 33 000 Euro. Es werden ihm deshalb für maximal 33 000 Euro Leistungen zu den Preisen des Euro-EBM bezahlt. Erbringt er mehr RLV- und QZV-Leistungen, werden ihm diese zu einem niedrigeren Preis vergütet. Ergänzt wird der Quartalsumsatz dann lediglich noch um Leistungen, die extrabudgetär oder außerhalb von RLV und QZV vergütet werden.

MMW Kommentar

Die Einrichtung von Budgets (QZV) für die bisher freien Leistungen ist zwar ggf. für die einzelne Praxis mit einem potenziellen Umsatzverlust verbunden. Die Tatsache, dass die Praxis aber vier Wochen vor Quartalsbeginn einen kompletten finanziellen Budgetrahmen mitgeteilt bekommt, ermöglicht eine Leistungssteuerung, die solche Verluste ausgleichen können.

Wer sein Budget für Belastungs-EKG oder Lungenfunktion nicht ausschöpft, weil der Patientenstamm aktuell keine entsprechenden medizinischen Indikationen liefert, kann z.B. der Anforderung von Hausbesuchen etwas gelassener entgegensehen. Diese werden ihm ggf. wegen der freien Potenziale im Gesamtbudget – im Gegensatz zu früher – nunmehr zum Preis der Euro-Gebührenordnung gezahlt. Aber Vorsicht: Seit dem 1.1.2009 ist die Grundlage der Vergütung die Morbiditätsentwicklung. Wer deshalb notwendige Leistungen aus welchen Gründen auch immer nicht erbringt oder verschiebt, dokumentiert eine solche Morbiditätsentwicklung nicht. Das könnte sich bei der Bemessung der Budgets, insbesondere der Qualitätszuschläge in den Folgejahren finanziell nachteilig auswirken.

Bereich	Soll	Ist
RLV	28 000 €	
QZV	5000 €	
32001		1344 €
Wegepauschalen		1100 €
Notfälle		1800 €
Prävention		5000 €
Ergebnis		42 244 €

Ist-Spalte: extrabudgetäre Leistungen. **Soll-Spalte:** Budget, das ausgeschöpft werden muss.