

QZV und RLV - die Taschenrechner laufen zuerst in den KVen, dann in den Praxen heiß

Die Vertragsärzte werden sich in den kommenden Quartalen an neue Begriffe gewöhnen müssen: QZV, Arztfall, Leistungsfall, Volumenlösung. Das sind Determinanten für das Arzthonorar im neuen Abrechnungssystem. Nun darf gerechnet werden.

Die Änderungen gelten ab 01.07.2010 und betreffen alle Haus- und Fachärzte, die bisher ein RLV zugewiesen bekommen haben.

Die im Beschluss getroffenen Regelungen sind nicht komplett neu. Neu sind dabei in erster Linie die sogenannten qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV), die einen Großteil der bisher freien Leistungen und qualitätsbezogenen Fallwertzuschläge ablösen.

Die Änderungen in der Honorarverteilung ab dem dritten Quartal sind mittlerweile zur Gewissheit geworden. Alle Vertragsärzte haben mittlerweile nicht nur ihre RLV-Fallwerte für das dritte Quartal, sondern auch die neuen Euro-Werte der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) - einer Art Zusatzbudget für bestimmte Leistungen - erhalten. Erfreulich ist, dass die RLV-Werte für viele Fachgruppen gestiegen sind. Negativ zu bewerten ist, dass die Berechnung der QZV-Werte auf den ersten Blick nicht nachvollziehbar erscheint, ähnlich wie bei der Einführung der Zusatzvolumina für Hausärzte im letzten Jahr.

Nicht besser wird die Situation dadurch, dass mehrere Berechnungsverfahren verwendet werden dürfen, die in den KVen – politisch gewollt – regional angewendet werden. Dabei wird nicht nur eines der drei möglichen Berechnungsverfahren verwendet, sondern, um es den Ärzten nicht zu leicht zu machen, auch Mischformen und größere Abweichungen sind anzutreffen. So zieht die KV Westfalen-Lippe einige Mikro-QZVs direkt die die RLV-Werte hinein – ein eigentlich sinnvoller Schritt. Die KV Nordrhein dagegen verwendet eine Mischform aus arztfall- und volumenbasierter Berechnung, je nach Art der Leistung.

Fest steht jedoch, dass die QZV die freien Leistungen innerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung weitgehend ersetzen.

Und noch eine Neuigkeit, die eigentlich gar keine ist:

Für den Bereich Psychotherapie ändert sich (fast) nichts.

Sicherheitshalber und um Berechnungsfehler durch die KVen aufzudecken, sollten sich Ärzte zunächst damit beschäftigen, wie QZV berechnet werden. Denn nur, wer diese Systematik kennt, wird nicht gleich in Panik verfallen, wenn er die Unterschiede zwischen den QZV-Werten einzelner KVen sieht. So bekommen Hausärzte in Hamburg für Ergometrie einen QZV-Wert von 12 Euro, in Bremen gibt es gerade einmal 24 Cent. Aber: In Hamburg werden den Ärzten wesentlich weniger Fälle als in Bremen zugestanden.

Und so setzt sich das neue Honorar eines Arztes zusammen:

Honorarbestandteile ab 01.07.2010

- Honorar für Leistungen, die außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung ohne Mengenbegrenzung zu festen Preisen honoriert werden

- Honorar für Laborleistungen, Kostenpauschalen und Leistungen, die im Rahmen des organisierten Notfalldienstes, Leistungen Kapitel 19 (Pathologie), Leistungen Kapitel 11 (Humangenetik) – mit ggf. verminderter Vergütung
- Honorar für Leistungen aus den RLV (wie bisher) + QZV (neu) = neue Obergrenze
- Honorar für RLV- und QZV-Leistungen, die – bei Überschreitung der Obergrenze - zu abgestaffelten Preisen vergütet werden
- Leistungen im Rahmen von regionalen Vereinbarungen (z.B. Impfungen)
-

Qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV) für Hausärzte ab 1. Juli		
■ Akupunktur (30790, 30791)	■ Langzeit-Blutdruckmessung (03324)	(35200- 35203, 35210, 35211, 35220-35225)
■ Allergologie (Zusatzbezeichnung) (30110, 30111, 30120-30123)	■ Langzeit-EKG (03241, 03322)	■ Schmerztherapeutische spezielle Versorgung (30700, 30702, 30704, 30706, 30708)
■ Behandlung des diabetischen Fußes (02311)	■ Phlebologie (30500, 30501)	■ Schmerztherapeutische spezielle Behandlung (30710, 30712, 30720-30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760)
■ Behandlung von Hämorrhoiden (30610, 30611)	■ Physikalische Therapie (30400 - 30402, 30410, 30411, 30420, 30421)	■ Sonographie I (33010-33012, 33042-33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090-33092)
■ Chirotherapie (30200, 30201)	■ Proktologie (03331, 03332, 30600, 30601)	■ Sonographie III (33060-33062)
■ Dringende Besuche (01411, 01412, 01415)	■ Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren (35100, 35110, 35111, 35113, 35120)	■ Spirometrie (03330)
■ Ergometrie (03321)	■ Richtlinienpsychotherapie I (35130, 35131, 35140- 35142, 35150)	■ Unvorhergesehene Inanspruchnahme (01100-01102)
■ Hyposensibilisierung (30130)	■ Richtlinienpsychotherapie II	■ Verordnung med. Reha (01611)
■ Kardiorespirat. Polygrafie (30900)		
■ Kleinchirurgie (02300-02302, 02310)		

Wie genau die Berechnung der QZV erfolgen können, hat der Bewertungsausschuss Ende März festgelegt. Demnach gibt es drei Berechnungsvarianten. Dabei wird jeweils zunächst ermittelt, welches Verteilungsvolumen einer Arztgruppe für das QZV zur Verfügung steht.

Berechnung der Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV)

Vor allem die bisherigen "freien Leistungen" werden in die neuen Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) überführt, also zum Beispiel Akupunktur oder Schmerztherapie. Die QZV sind eine Art Zusatzbudget eines Arztes für diese Leistungen. Anspruch auf ein QZV hat ein Arzt dann, wenn er im Vorjahresquartal mindestens einmal eine Leistung aus dem QZV abgerechnet hat.

Eine weitere Voraussetzung kann es sein, dass eine Genehmigung seitens der KV besteht, etwa bei der Psychosomatik oder für Sonografie. Für die Berechnung eines QZV gibt es drei Möglichkeiten, über die Kassen und KV entscheiden, entweder

- ☞ je RLV-Fall eines Arztes,
- ☞ je Leistungsfall, oder
- ☞ das Volumen

wird unter den betroffenen Ärzten aufgeteilt.

Die Arztfall-Lösung: Hier wird das Verteilungsvolumen (QZV_i) durch die Anzahl der RLV-Fälle der Ärzte einer Arztgruppe (zum Beispiel der Hausärzte) geteilt, die Anspruch auf eben dieses qualifikationsgebundene Zusatzvolumen haben (FZ_{AG}). Das Ergebnis ist dann der QZV-Wert (FW_{AG}).

In einer Gleichung sieht das wie folgt aus: $FW_{AG} = QZV_i / FZ_{AG}$

Doch wie kommt der Hausarzt nun zu seinem Budget? Bei der Arztfall-Lösung wird einfach der QZV-Wert mit den RLV-Fällen aus dem Vergleichsquartal in 2008 multipliziert. Das heißt, ein Hausarzt, der 700 RLV-Fälle in III/2008 abgerechnet hat, und bei dem nun der QZV-Wert für Sonografie bei 1,49 Euro liegt, würde zusätzlich zum RLV ein QZV-Sonografie in Höhe von 1043 Euro (700 RLV-Fälle x 1,49 Euro) erhalten.

Die Leistungsfall-Lösung: Statt eines QZV-Werts, der sich auf die RLV-Fälle bezieht, wird ein "Leistungsfallwert" (LW_{AG}) berechnet. Nämlich, indem das QZV der Arztgruppe (QZV_i) durch die Leistungsfallzahl der gesamten Arztgruppe (LFZ_{AG}) geteilt wird.

Die Formel: $LW_{AG} = QZV_i / LFZ_{AG}$

Ein Leistungsfall liegt vor, wenn im Behandlungsfall des Vorquartals mindestens eine Leistung des entsprechenden QZV berechnet worden ist. Für die Berechnung des QZV werden dann alle Fälle herangezogen, in denen der Arzt diese Leistung abgerechnet hat.

Ein Beispiel: Hat ein Hausarzt im 3. Quartal 2008 20 Fälle beim Langzeit-EKG angesetzt und beträgt der QZV-Wert 4,21 Euro, bekommt er ein QZV-Langzeit-EKG in Höhe von 84,20 Euro zugesprochen (20 Leistungsfälle x 4,21 Euro).

Die Volumen-Lösung: Hierbei wird jedem Arzt ein RLV-Fall- und Leistungsfallzahl-unabhängiges Volumen für einzelne qualifikationsgebundene Leistungen zugeteilt. Dazu wird das Gesamtvolumen des QZV für die jeweilige Arztgruppe durch die Zahl der Ärzte einer Arztgruppe, die Anspruch auf das QZV haben, geteilt - also durch die Anzahl der Ärzte, die mindestens eine Leistung aus dem QZV im Vergleichsquartal in 2008 erbracht haben. Haben also 500 Hausärzte in III/2008 Leistungen abgerechnet, die in den Katalog des QZV-Kleinchirurgie fallen, und hat die KV für dieses QZV ein Gesamtvolumen von 60.000 Euro errechnet, dann würde das QZV-Kleinchirurgie für den einzelnen Hausarzt in III/2010 120 Euro betragen (60.000 Euro durch 500 abrechnende Ärzte).

Umsetzung in den KVen: So weit die Theorie. In der praktischen Umsetzung haben zumindest die KV Hamburg (KVHH) und die KV Bremen (KVHB) sich auf die beiden ersten Berechnungsvarianten beschränkt. Die KVHB berechnet die neuen Zusatzvolumen nur arztfallbezogen. Auch bei der Anzahl der möglichen QZV für Hausärzte zieht die KVHB enge Grenzen: Es gibt nur neun QZV - Sonografie, Psychosomatik und Übende Verfahren, Prokto-/Rektoskopie, Kleinchirurgie, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Spirometrie, Ergometrie sowie Chirotherapie. Dabei liegen die QZV-Werte weitestgehend im Cent-Bereich, lediglich die Sonographie schafft es mit 1,49 Euro über die Ein-Euro-Marke. Aber den Ärzten wird hier ein QZV zugesprochen, das sich an der Gesamtzahl ihrer RLV-Fälle orientiert.

Anders sieht das in Hamburg aus. Hier hat man sich überwiegend für die Leistungsfall-Lösung entschieden. Die Arztfall-Lösung sei eher die Ausnahme, und die Volumen-Lösung komme gar nicht zum Ansatz. Dafür weist die KVHH aber allein für Hausärzte auch 18 verschiedene QZV aus, von denen vier Arztfall-bezogen ermittelt werden. Die Art der Berechnung erklärt aber auch, warum in Hamburg einige QZV-Werte weit über den Werten in Bremen liegen. Die Ergometrie ist ein Beispiel. Die Unterschiede - wenn auch in kleinerem Ausmaß - zeigen sich aber auch bei Leistungen wie dem Langzeit-EKG: Hier erhalten Bremens Ärzte einen QZV-Wert von 9 Cent, in Hamburg 4,21 Euro. Da die Ärzte ihr QZV hier aber nach Leistungsfällen zugeteilt bekommen, (beim Langzeit-EKG im Schnitt bei 13 Fällen), wäre das ein Budget von 54,73 Euro. In Bremen - bei im Schnitt 771 Fällen für III/2010 wären es 69,39 Euro.

Über die KV Westfalen-Lippe sowie die KV Nordrhein haben wir schon in der Einleitung berichtet. Weitere Details werden nach Veröffentlichung durch die KV in einem Sonderbericht folgen.

Verrechnung RLV und QZV (= eine Obergrenze)

- Die QZV können untereinander verrechnet werden.
- Ein nicht ausgeschöpftes RLV kann mit QZV-Leistungen gefüllt werden.
- Ein nicht aufgebrauchtes QZV kann für RLV-Leistungen genutzt werden.
- Honorarabrechnung

Nach Eingang der Abrechnung wird geprüft, inwieweit sich eine Praxis insgesamt im Rahmen der zugewiesenen Obergrenze aus RLV + QZV bewegt oder diese über- beziehungsweise unterschreitet. Bis zu der mitgeteilten Obergrenze aus RLV + QZV erhält die Praxis ihre abgerechneten und anerkannten Leistungen mit den Preisen der BÉGO. Liegt die Praxis nach der Abrechnung über dieser Obergrenze, erhält sie für diesen Leistungsanteil eine so genannte abgestaffelte Vergütung.

Aber Achtung: In Sachsen-Anhalt beispielsweise können Gründungspraxen bzw. MVZ in den ersten achten Quartalen RLV und QZV nicht miteinander verrechnen.

Freie Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

Nicht von der Neuregelung und den QZV betroffen sind folgende Leistungen:

- Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen (Leistungen des Kapitels 36, die GOP 13311, 17370 und Geburtshilfe)
- Leistungen des Kapitels 31 sowie die GOP 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520
- Leistungen des Abschnitts 1.7.1 bis 1.7.4
- Früherkennungsuntersuchung U 7a
- Dialysesachkostenpauschalen (Kapitel 40.14 EBM)
- Hautkrebsscreening
- Durchführung von Vakuumstanzbiopsien
- Strahlentherapie
- Phototherapeutische Keratektomie
- Leistungen der künstlichen Befruchtung
- Substitutionsbehandlung
- GOP 30920, 30922 und 30924 (Behandlung eines Patienten im Rahmen der qualitätsgesicherten Versorgung von HIV-Patienten)

Zusätzlich werden auch Leistungen, die regional vereinbart werden, nicht in das RLV einbezogen (zum Beispiel Impfungen, Kontrastmittelpauschalen, Sachkosten ambulantes Operieren) oder auch – wie in Sachsen-Anhalt – Koloskopien. In anderen KV-Gebieten kann dies natürlich ganz anders sein.

Hausärzte: Neue QZV viel niedriger als bisherige Quali-Zuschläge

Leistung	EBM-Ziffer	Gebühr pro Leistung	Aktueller Zuschlag pro Fall	Reicht für Leistungen	Gesamtzuschlag bei 1000 Fällen	QZV ab Juli pro Fall Beispiel Nordrhein	Reicht für Leistungen	Gesamtzuschlag bei 1000 Fällen
Abdomen-Sono	33042	15,60 €	3,50 €	224	3500 €	1,15 €	74	1150 €
Psychosomatik	35110	15,07 €	3,00 €	199	3000 €	1,68 €	111	1680 €
Prokto-/Rektoskopie	03331	8,41 €	1,00 €	119	1000 €	0,07 €	8	70 €

Kleinchirurgie	02300-02	12,79 €	1,50 €	117	1500 €	0,18 €	14	180 €
Langzeit-EKG	03322	6,66 €	1,00 €	150	1000 €	0,16 €	24	160 €
Belastungs-EKG	03321	19,80 €	1,50 €	76	1500 €	0,33 €	17	330 €
Lungenfunktion	03330	5,96 €	1,00 €	176	1000 €	0,18 €	30	180 €
Langzeit-RR	03324	7,71 €	1,00 €	130	1000 €	0,11 €	14	110 €
Chirotherapie	30200-01	7,01 €	1,00 €	142	1000 €	0,67 €	96	670 €

Die Tabelle stellt gegenüber, wie sich der Abrechnungsspielraum einer beispielhaften 1000-Scheine-Hausarztpraxis durch die neuen QZV ab Juli im Vergleich zu den derzeit gültigen Quali-Zuschlägen ändert. Dabei haben wir mit den QZV der KV Nordrhein gerechnet (die QZV sind überall unterschiedlich). Ergebnis: Der Spielraum für die jeweilige Quali-Leistung verringert sich drastisch. Das ist übrigens nicht nur in Nordrhein so, wie sofort ersichtlich wird, wenn man auf die QZV-Werte anderer KVen blickt (siehe andere Tabelle auf dieser Seite). Bitte beachten: Bei den Sonographien fällt nicht nur der in der Tabelle als Beispiel herangezogene Ultraschall des Abdomens sowohl unter die bisherigen Zuschläge als auch unter die neuen QZV, sondern auch zahlreiche weitere Sono-Ziffern. Die Ziffer 33042 dient nur als Beispiel. Bei Chirotherapie, wo jeweils zwei Ziffern für unterschiedliche Leistungen zur Verfügung stehen, haben wir mit der höher bewerteten gerechnet, bei den drei Ziffern der kleinen Chirurgie mit der im mittleren Wert. Zu beachten ist außerdem, dass ab Juli das RLV und alle QZV beliebig miteinander verrechnet werden können. Über- und Unterschreitungen lassen sich also möglicherweise ausgleichen.

Wie unterschiedlich Fallwerte und QZV zueinander stehen, ist an Hand nachfolgender Tabelle ersichtlich.

Fallwerte im Länder-Vergleich

	Hessen	Bremen	Nordrhein	Westfalen
RLV	38,06 €	36,73 €	33,98 €	36,31 €
Akupunktur	3,80 €			
Allergologie (Zusatzbezeichnung)	0,99 €			
Behandlung des diabetischen Fußes	0,36 €		0,20 €	
Behandlung von Hämorrhoiden	1,51 €		0,25 €	
Chirotherapie	0,81 €	0,88 €	0,67 €	0,69 €
Dringende Besuche	1,01 €			
Ergometrie	0,29 €	0,24 €	0,33 €	
Hyposensibilisierungsbehandlung	0,08 €		0,10 €	
Kardiorespiratorische Polygraphie	0,67 €		1,60 €	
Kleinchirurgie	0,26 €	0,14 €	0,18 €	
Langzeit-Blutdruckmessung	0,08 €	0,08 €	0,11 €	
Langzeit-EKG	0,11 €	0,09 €	0,16 €	
Phlebologie	0,35 €		1,35 €	
Physikalische Therapie	0,79 €		0,71 €	
Proktologie	0,14 €	0,09 €	0,07 €	
Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	0,70 €	0,66 €	1,68 €	0,60 €
Richtlinienpsychotherapie I	2,70 €			3,47 €
Richtlinienpsychotherapie II	11,25 €			
Schmerztherapeutische, spezielle Versorgung	2,27 €			
Schmerztherapeutische spezielle Behandlung	0,36 €		0,23 €	
Sonographie I	0,87 €	1,49 €	1,15 €	0,90 €
Sonographie III	0,32 €		0,52 €	0,26 €
Spirometrie	0,10 €	0,17 €	0,18 €	
Verordnung medizinischer Rehabilitation	0,06 €			
Unvorhergesehene Inanspruchnahme	0,38 €			

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat den Landes-KVen Spielraum bei der Ausgestaltung der Qualitätsgebundene Zusatzvolumen gelassen. Die Höhe in Euro ergibt sich zwar aus einer einheitlichen Berechnungsformel, jedoch sind die KVen frei, mit den Kassen zu vereinbaren, ob eine von der Bundesebene prinzipiell dafür vorgesehene Leistung überhaupt QZV-gesteuert wird. Die KV Westfalen-Lippe zum Beispiel (siehe rechte Spalte) hat sich gegen Mini-QZV mit Fallwerten im Bereich von wenigen Cent entschieden, weil diese wirkungslos und nicht abrechnungsrelevant seien. Diese Leistungen wurden den RLV zugeschlagen, die sich dadurch erhöhen.