

Honorar / Regelleistungsvolumen

Die neue Zuschlagsregelung im Rahmen der RLV für BAG's - oder: Heißt und auch oder?

Für Arztgruppen- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe / desselben Schwerpunktes wurde bisher das Regelleistungsvolumen unter Berücksichtigung eines Aufschlages i.H.v. 10 % berechnet.

Für fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit fachübergreifend angestellten Ärzten wurde bisher das Regelleistungsvolumen unter Berücksichtigung eines Aufschlages von

5 % je Fachgruppe der Fachgruppen 1 - 6 und
2,5 % der Fachgruppen ab der 7ten,
maximal erhöht um 40 %

berechnet.

Diese Regelung war in der Vergangenheit von verschiedensten Seiten als „Fehlanreiz“ kritisiert worden. Gerade ortsübergreifende BAGen hätten teils ganz gezielt „die gebotenen Möglichkeiten der Honoraroptimierung“ ausgenutzt.

Aus diesem Grund gilt ab dem 01.07.2011 eine Neuregelung der RLV-Zuschläge bei fachübergreifenden und überörtlichen BAGen. Danach erfolgt vor Gewährung eines Zuschlages zunächst eine Prüfung des tatsächlichen Kooperationsgrades in der ÜBAG.

Zur Ermittlung des Kooperationsgrades in Prozent hat der Bewertungsausschuss folgende Formel festgelegt:

$$\left(\frac{\text{Summe Arztfälle (AF) im Vorjahresquartal}}{\text{Summe Behandlungsfälle (BHF) im Vorjahresquartal}} - 1 \right) * 100$$

Zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Berufsausübungsgemeinschaften wird das praxisbezogene Regelleistungsvolumen

- a) bei nicht standortübergreifenden fach- und schwerpunktgleichen Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe um 10% erhöht
- b) bei standortübergreifendem fach- und schwerpunktgleichen Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe um 10% erhöht, wenn ein Kooperationsgrad von mindestens 10% erreicht wird
- c) in fach – und schwerpunktübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten in denen mehrere Ärzte unterschiedlicher Arztgruppen gemäß Anlage 2 tätig sind, wird das Regelleistungsvolumen unter Berücksichtigung des Kooperationsgrades der Einrichtung oder der Praxis um die in nachstehender Tabelle in Prozent ausgewiesenen Anpassungsfaktoren erhöht.

Der RLV-Zuschlag wird sodann anhand des ermittelten Kooperationsgrades (KG) nach der folgenden Aufstellung angepasst:

<u>KG in %</u>	<u>Anpassungsfaktor in %</u>
0 bis < 10:	0
10 bis < 15:	10
15 bis < 20:	15
20 bis < 25:	20
25 bis < 30:	25
30 bis < 35:	30

35 bis < 40: 35
 > 40: 40

Wird im Zeitraum bis zum 30.06.2011 nur auf fachgruppengleiche bzw. fachgruppenübergreifende Konstellationen abgestellt, unterscheidet man ab 01.07.2011 zusätzlich im Hinblick auf die Voraussetzungen des Aspektes Schwerpunkte. Insofern erfolgt eine erweiterte Differenzierung.

Definiert man die unterschiedlichen Fallvarianten, die denkbar sind, ergeben sich folgende Möglichkeiten:

1. 2 verschiedene Schwerpunkte und 1 Standort
2. 2 verschiedene Fachgruppen und 1 Standort
3. 2 gleiche Fachgruppen und 1 Standort
4. 2 gleiche Fachgruppen und 2 Standorte
5. 2 verschiedene Fachgruppen und 2 Standorte

Daraus ergibt sich die Frage, welche Fallvariante welchen Zuschlag erhält, oder unter welche Zuschlagsvariante fällt welche Fallvariante.

Zuschlagsvariante a)

nicht standortübergreifende fach- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaft und Praxis mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe

Fallvariante 1 und 2 erhalten keinen Zuschlag von 10% nach a), da das Attribut fach- und schwerpunktgleich auf Grund verschiedener Schwerpunkte bzw. Fachgruppen nicht erfüllt ist. Nach der bis zum 30.06.2011 geltenden Zuschlagregelung würden diese Fallvarianten jedoch noch einen Zuschlag von 10% erhalten, soweit sie zwei verschiedene Fachgruppen zum Gegenstand hat. Damit erhalten zukünftig BAG mit zwei verschiedenen Fachgruppen zunächst keinen Zuschlag mehr. Ein Zuschlag nach c) ist denkbar, jedoch muss ein Kooperationsgrad von mehr als 10% nachgewiesen werden. BAG mit einem Kooperationsgrad von unter 10% sind hier die Verlierer.

Die Fallvariante 3 mit zwei gleichen Fachgruppen und einem Standort sind die Zielgruppe der Zuschlagsregelung nach a). Ihnen wird ohne Nachweis eines Kooperationsgrades ein Zuschlag von 10% gewährt.

Fallvariante 4 bestehend aus zwei gleichen Fachgruppen und zwei Standorten schließen einen Zuschlag nach a) aus, da man standortübergreifend positioniert ist. Auch diese Fallkonstellation gehört zu den Verlierern der neuen Zuschlagsregelung, da ihnen bis zum 30.06.2011 ein 10%iger Zuschlag gewährt wird.

Zwei verschiedene Fachgruppen und zwei Standorte entsprechend Fallvariante 5 erhalten auf Grund ihrer standortübergreifenden Positionierung keinen Zuschlag nach Variante a).



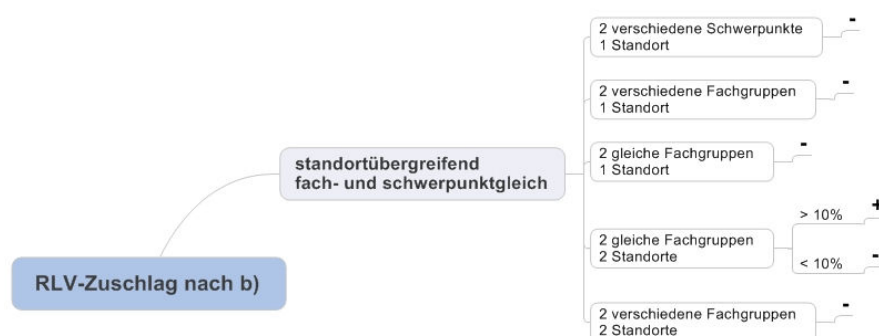
Zuschlagsvariante b)

standortübergreifende fach- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaft und Praxis mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe, wenn ein Kooperationsgrad von mindestens 10% erreicht wird

Fallvariante 1 und 2 sowie 3 erhalten keinen Zuschlag von 10% nach b), da das Attribut standortübergreifend nicht erfüllt wird.

Die Fallvariante 4, die zwei gleiche Fachgruppen an zwei Standorten repräsentiert, wird mit einem 10%igen Zuschlag gefördert, soweit, ein Kooperationsgrad von größer 10% nachweisbar ist. Ist der Kooperationsgrad nicht größer als 10% (also genau 10% oder kleiner) wird ein Zuschlag nicht gewährt.

Bei der Fallvariante 5, zwei verschiedene Fachgruppen an zwei verschiedenen Standorten, erfolgt keine 10%ige Förderung, da man fachübergreifend und nicht fachgruppengleich positioniert ist.



Zuschlagsvariante c)

fach – und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaft, Medizinisches Versorgungszentrum und Praxis mit angestellten Ärzten in denen mehrere Ärzte unterschiedlicher Arztgruppen gemäß Anlage 2 tätig sind,

Bei den Fallkonstellationen 1 und 2 ergeben sich zunächst Interpretationschwierigkeiten aus der Formulierung des KBV-Beschlusses „fach – und schwerpunktübergreifend“. Es stellt sich die Frage, ob das „und“ kumulativ oder alternativ auszulegen hat. Deutlich wird die Problematik a im Fall der internistischen BAG mit verschiedenen Schwerpunkten. Wird das „und“ kumulativ ausgelegt, entfällt eine diesbezüglich Zuschlagsregelung, mangels fachgruppengreifender Konstellation. Im Fall der Auslegung als alternativ wäre der Zuschlag zu gewähren. Würden diese Internisten jedoch ihre Tätigkeit im Rahmen eines MVZ (bei dem verschiedene Schwerpunkte ausreichen) ausüben, erhielten sie jedoch den Zuschlag, auf Grund der Aufzählung der zu fördernden Einrichtungen. Hier wird deutlich, dass **und** im Sinne von **oder** auszulegen ist.

Die Fallkonstellationen 3 und 4, zwei gleiche Fachgruppen an einem bzw. zwei Standorten bringen keinen Zuschlag mit sich, da es am Attribut fach- und schwerpunktübergreifend mangelt.

Fallkonstellation 5 stellt den Kernbereich der Zuschlagsregelungen nach c) dar. Zwei verschiedene Fachgruppen an zwei verschiedenen Standorten bringen einen gestuften Zuschlagssatz von bis zu 40% mit sich, je nach Kooperationsgrad (Berechnung siehe oben).

Fachgleiche BAG und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe, die nur an einem Standort (Praxis) tätig sind, sind von den Änderungen nicht betroffen. Sie erhalten unverändert einen Zuschlag von 10 Prozent auf das RLV. Ob und in welchem Umfang Patienten von mehreren Ärzten der BAG behandelt wurden, spielt keine Rolle.

Standortübergreifende fachgleiche BAG und standortübergreifende Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe erhalten ab dem 1. Juli 2011 nur noch dann einen Zuschlag von 10 Prozent auf das RLV, wenn ein Kooperationsgrad von mindestens 10 Prozent im

Vorjahresquartal erreicht wurde. Als Kooperationsgrad wird dabei die Anzahl der Fälle verstanden, die in demselben Behandlungsfall durch mehrere Ärzte der BAG behandelt wurden.

Auch Job-sharing-Praxen die als Gemeinschaftspraxis ausgestaltet sind, sollen von den Zuschlägen nicht partizipieren, mit der Begründung, dass die Zulassung eben nicht mehreren Ärzten gehört, sondern dem Job-sharing-Seniorpartner, und er insoweit eine Einzelpraxis darstellt, da der Job-sharing-Junior-Partner das Schicksal seines Job-sharing-Seniorpartner teilt. Würden sich diese Ärzte jedoch so positionieren, dass jeder von ihnen über eine Teilzulassung verfügt, und sich so denn zu einer Gemeinschaftspraxis zusammenschließen, erhielten sie den sie betreffenden Zuschlag. Insofern unterscheiden sich Job-sharing-Praxen mit einer Zulassung von Gemeinschaftspraxen mit zwei Teilzulassungen bezüglich der Gewährung des Zuschlags für Berufsausübungsgemeinschaften.

Hintergrund: Mit dieser Einschränkung will der Bewertungsausschuss dem in den letzter Zeit zu beobachtenden Trend zur Bildung überörtlicher Gemeinschaftspraxen, in denen überhaupt keine bzw. nur eine geringe gemeinsame Patientenversorgung durch die an der fachgleichen überörtlichen BAG beteiligten Ärzte stattfindet, entgegenwirken.

Der Zuschlag zum RLV für fachübergreifende BAG, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten, in denen mehrere Ärzte unterschiedlicher Arztgruppen tätig sind, richtet sich ab 1. Juli 2011 nicht mehr nach der Anzahl der in der jeweiligen BAG vertretenen Fachgruppen, sondern nach dem Kooperationsgrad im Vorjahresquartal.

Durch die Bezugnahme auf das jeweilige Vorjahresquartal kann ein Kooperationsgrad für Neupraxen bzw. Änderungen von Kooperationsformen nicht ermittelt werden. Für derartige Konstellationen müssen KVen und Krankenkassen auf regionaler Ebene Anfangs- bzw. Übergangsregelungen treffen. Vorgaben hierzu enthält der Beschluss des Bewertungsausschusses nicht.

Wie bisher wird der Kooperations-Zuschlag nur auf das RLV gewährt. Der Bewertungsausschuss wird jedoch prüfen, ob auch die qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) berücksichtigt werden können. Bis zu einer entsprechenden Beschlussfassung können KVen und Krankenkassen auf regionaler Ebene einvernehmliche Regelungen zu einer Anwendung der RLV-Zuschläge auch auf die QZV treffen.

Der Bewertungsausschuss hat weiter beschlossen, für die Vergütung der RLV-Zuschläge ein besonderes Honorarkontingent im sogenannten Vorwegabzug zu bilden. Damit sollen nachteilige Auswirkungen auf die Höhe der RLV-Fallwerte und der QZV verhindert werden.

Über das Verfahren bei Über- bzw. Unterschreitung dieses Honorartopfes sollen sich KVen und Krankenkassen auf regionaler Ebene einigen. Dies kann gegebenenfalls zu einer Quotierung der Zuschläge führen.

Zum 15.07.2012 werden die Auswirkungen und Funktionsweisen der Zuschläge überprüft; weitere Anpassungen und Veränderungen sind somit nicht auszuschließen.

Fazit

Die Anknüpfung an den Kooperationsgrad als maßgebliche Einflussgröße für die Bemessung des RLV-Zuschlags ist für fachübergreifende BAG mit einem hohen Anteil an gemeinsamer Patientenversorgung in der Regel günstiger als die bisherige Bezugsgröße nach der Zahl der Arztgruppen. Demgegenüber dürften viele standortübergreifende fachgleiche BAG künftig keinen Zuschlag zum RLV mehr erhalten, da der geforderte Kooperationsgrad von wenigstens 10 Prozent häufig nicht erreicht wurde. Die Vergütungssystematik selbst wird durch diese

Neuregelung jedoch nicht transparenter. Dies betrifft insbesondere die mögliche Quotierung der RLV-Zuschläge.

Innerhalb der Berufsausübungsgemeinschaften wird es vermehrt zu gegenseitigen Zuweisungen kommen, um den Kooperationsgrad und damit den Zuschlag zu optimieren. Ein aus ärztlicher Sicht nachvollziehbare Strategie, aus Sicht der KVen jedoch alles andere als nachvollziehbar, bedenkt man, dass bei Praxisgemeinschaften die fachübergreifenden und kooperativen Versorgungsstrukturen bei 20 % (fachgruppengleich) bzw. 30 % (fachgruppenübergreifend) aufhören. Für die ein oder andere Praxisgemeinschaft wird damit der Weg in die Gemeinschaftspraxis attraktiver.