

Tabellarische Übersicht über die Anpassungen der Honorarverteilung in den regionalen KVen (Stand 9/2012)

| Mit dem Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-VStG) hat der Gesetzgeber die Honorarhoheit im neuen § 87 Abs. 1 SGB V wieder in die Hände der regionalen Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) gelegt. Diese haben die wiedererlangte Freiheit unterschiedlich genutzt und verschiedene Anpassungen der Honorarverteilung vorgenommen. „Arzt- und Medizinrecht kompakt“ hat die regionalen Honorarverteilungsmaßstäbe mit Blick auf die folgenden, für die Praxis bedeutsamen Fragen untersucht. |

Diese geben wir Ihnen nachfolgend wieder.

Wichtiger Hinweis | Die Informationen in der folgenden Übersicht entsprechen dem Sachstand im August 2012 und sind nach bestem Wissen und Kenntnisstand zusammengestellt. Für Vollständigkeit oder Richtigkeit der Angaben wird jedoch keine Gewähr übernommen. Zwischenzeitliche Veränderungen können nicht ausgeschlossen werden.

Honorarverteilungsmechanismen der einzelnen KVen

1) Wann treten (nachhaltige) Änderungen zur bisherigen RLV-Systematik in Kraft?	
KV Berlin	01.04.2012

2) Welche Honorarsystematik wird zukünftig angewandt?	
KV Berlin	Die RLV/QZV-Systematik wird nahezu unverändert erhalten.

3) Wie sind Zuschläge für Kooperationen ausgestaltet?	
KV Berlin	<p>Bei nicht standortübergreifenden fach- und schwerpunktgleichen BAG und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe wird das praxisbezogene RLV pauschal um 10 Prozent erhöht.</p> <p>Bei standortübergreifenden fach- und schwerpunktgleichen BAG und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe beträgt die RLV-Erhöhung 10 Prozent, soweit ein Kooperationsgrad von mindestens 10 % erreicht wird.</p> <p>Das RLV der fach- und schwerpunktübergreifenden BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten, in denen mehrere Ärzte unterschiedlicher Arztgruppen tätig sind, wird unter Berücksichtigung des Kooperationsgrades der Einrichtung oder Praxis nach dem Modus der letzten bundesweit geltenden Vorgabe des Bewertungsausschusses für die Ermittlung von Zuschlägen erhöht.</p>

4) Gibt es gesonderte Fallzahlzuwachsbeschränkungen?	
KV Berlin	Nein, nur die sog. „fallzahlbedingte Abstaffelung“

5) Gibt es Sonderregelungen für Neuärzte/Jungärzte?

KV Berlin	Ein neu niedergelassener Arzt erhält ein RLV mit der Fallzahl des Vorgängerarztes. Gibt es keinen Vorgängerarzt, wird das RLV auf der Basis der Hälfte der durchschnittlichen RLV-relevanten Fallzahl der jeweiligen Arztgruppe berechnet. Wird im Abrechnungsquartal eine höhere Fallzahl erreicht, vergrößert sich das RLV des Arztes je zusätzlichem Fall in Höhe des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe, begrenzt auf den Arztgruppendurchschnitt. Nach Ablauf von 12 Quartalen nach der Niederlassung wird das RLV mit der Fallzahl des Vorjahresquartals, ohne dass eine Fallzahlsteigerung im laufenden Quartal berücksichtigt wird.
-----------	---

6) Gibt es gesonderte Regelungen für die Anerkennung von Praxisbesonderheiten?

KV Berlin	Anträge auf Anerkennung von Praxisbesonderheiten sind spätestens bis zum Ablauf der Rechtsbehelfsfrist gegen den Abrechnungsbescheid des Quartals vorzulegen, für das sie beantragt werden. Praxisbesonderheiten liegen in der Regel vor, wenn ein besonderer Versorgungsauftrag und/oder eine besondere, für die Versorgung bedeutsame fachliche Spezialisierung besteht und zusätzlich eine aus den Praxisbesonderheiten resultierende Überschreitung des durchschnittlichen RLV-Fallwertes der Arztgruppe um mindestens 15 % vorliegt. Der HVM nennt, nicht abschließend, Beispiele für das Vorliegen eines besonderen Versorgungsauftrag bzw. einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung.
-----------	--

7) Gibt es Regelungen für die „Budgetaufteilung“ bei Trennung einer BAG, MVZ usw.?

KV Berlin	Bei Ausscheiden eines Arztes erhält dieser bei Fortführung der ärztlichen Tätigkeit dasjenige Regelleistungsvolumen, welches er in die Berufsausübungsgemeinschaft/MVZ eingebracht hat. Der Vorstand der KV Berlin kann auf Antrag eine abweichende Festsetzung vornehmen, wenn der Antragsteller darlegt, dass ihm nachweislich eine höhere Fallzahl für die Berechnung des Regelleistungsvolumens zusteht. Zum Nachweis geeignet ist nach dem HVM in der Regel der einvernehmlich abgeschlossene Gemeinschaftspraxisvertrag in seiner zuletzt gegenüber dem Zulassungsausschuss vorgelegten Fassung, die Gewinnverteilung oder eine Teilungserklärung.
-----------	--