

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 Brandenburg	01.04.2012
-----------------------	------------

2) Welche Honorarsystematik wird zukünftig angewandt?

KV Brandenburg	Die RLV/QZV-Systematik ist im Wesentlichen wie im Beschluss des Bewertungsausschusses zur Berechnung und zur Anpassung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen vom 26.03.2012 (218. Sitzung) i.d.F. des Beschlusses in der 262. Sitzung gestaltet. Abweichend davon wird der „Vorjahresquartalsbezug“, also die Ermittlung des RLV auf Basis der Fallzahlen des Vorjahresquartals abgewandelt. Bezugszeitraum ist das Vorjahreshalbjahr; die Zuweisung der RLV/QZV erfolgt für ein Halbjahr. Für die Bildung der QZV gibt es besondere Regelungen für Arztgruppen mit weniger als 10 Ärzten.
-----------------------	--

3) Wie sind Zuschläge für Kooperationen ausgestaltet?

KV Brandenburg	Die Zuschläge werden entsprechend des Beschlusses des Bewertungsausschusses zur Berechnung und zur Anpassung von Arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen 262. Sitzung nach dem tatsächlichen Kooperationsgrad gewährt. Zudem wird der Zuschlag <ul style="list-style-type: none"> ▪ bei fach- und schwerpunktgleichen BAG und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe auf 10 Prozent und ▪ bei fach- und schwerpunktübergreifenden BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten anderer Arztgruppen bzw. Schwerpunkte auf 5 % je Arztgruppe bzw. Schwerpunkt für maximal sechs Arztgruppen bzw. Schwerpunkte, für jede weitere Arztgruppe bzw. weiteren Schwerpunkt um 2,5 %, jedoch insgesamt auf höchstens 40 % begrenzt.
-----------------------	---

4) Gibt es gesonderte Fallzahlzuwachsbeschränkungen?

KV Brandenburg	<p>Es wird als Obergrenze für die Ermittlung der RLV und QZV die maximal um 5% erhöhte maßgebliche Fallzahl aus dem betreffenden Vorjahresquartal herangezogen. Bei BAG, MVZ und Praxen wird die Gesamtfallzahl der Praxis betrachtet. Ausnahmen gelten für Praxen mit einer Fallzahl unterhalb des Fachgruppendurchschnitts bis zum Erreichen einer Fallzahl von bis zu 105% des Fachgruppendurchschnitts. Eine weitere Steigerung ist möglich, wenn in den 7 vorangegangenen Quartalen eine Fallzahlerhöhung als Praxisbesonderheit gewährt wurde.</p> <p>Anmerkung: Der bei dieser Regelung bestehende Quartalsbezug erscheint etwas widersprüchlich zum eigentlich geltenden Halbjahresbezug.</p>
-----------------------	---

5) Gibt es Sonderregelungen für Neuärzte/Jungärzte?

KV Brandenburg	<p>Liegt bei einer Neuzulassung keine Fallzahl des maßgeblichen Bezugszeitraums vor, werden die RLV/QZV mit den im Abrechnungsquartal erreichten tatsächlichen Fallzahlen berechnet, begrenzt auf den Arztgruppendurchschnitt. Die Zuschläge für Kooperationen werden in dieser Zeit nicht gewährt.</p>
-----------------------	---

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

KV Brandenburg	<p>Die Anerkennung von Praxisbesonderheiten ist im Widerspruchsverfahren gegen den Honorarbescheid geltend zu machen.</p> <p>Bei einer außergewöhnlich starken Erhöhung der Zahl der Patienten um mehr als 15% im Vergleich zum Vorjahresquartal oder um mehr als 10% der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe kann die für die RLV/QZV maßgebliche Fallzahl angehoben werden. Voraussetzung ist, dass die Fallzahlzunahme auf</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Vertretungen,▪ eine Übernahme von Patienten aus geschlossenen Praxen,▪ den Weggang eines BAG-Partners oder MVZ-Arztes aus der Praxis und die Weiterbehandlung der Patienten durch die verbliebenen Ärzte,▪ eine Krankheit oder Urlaub des Arztes im Bezugszeitraum oder▪ die Aufnahme einer genehmigten Zweigpraxis zurückzuführen ist. Die Fallzahlzuwachsbeschränkungen gelten dann nicht. <p>Die Anerkennung von weiteren Praxisbesonderheiten erfolgt auf Antrag bei einer Überschreitung des Volumens aus RLV und QZV um mindestens 30% und des Fallwertes der Arztgruppe des Arztes um mindestens 15% im Abrechnungsquartal aufgrund einer für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung. Weitere Voraussetzung ist, dass der jeweilige Anteil spezialisierter im RLV enthaltener Leistungen gemessen am RLV-Gesamtleistungsbedarf größer als 15% ist und sich im Vergleich zum entsprechenden Durchschnitt der Arztgruppe eine Überschreitung von mindestens 50% ergibt. Sind die Voraussetzungen erfüllt, kann der Fallwert für die Berechnung des RLV um die Differenz dieses prozentualen Anteils zur Arztgruppe angehoben werden. Als spezialisierte Leistungen gelten nicht regelmäßig in erheblichem Umfang in der Arztgruppe durchgeführte Leistungen</p>
-----------------------	--

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

KV Brandenburg	<p>Nein, es werden arztbezogene Werte für jeden Arzt zugrunde gelegt.</p>
-----------------------	---