

Mengensteuerung von Leistungen der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV)

Quartal 3/2009 - Nachberechnung (siehe beigefügtes Anschreiben vom 08.07.2010)

(1.) Die das RLV, die Fallwertzuschläge und die Kapazitätsgrenze Psychotherapie überschreitenden Leistungsmengen werden mit einem abgestaffelten Preis vergütet. Hierfür steht je Versorgungsbereich ein Eurobetrag in Höhe von 2% des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumens zur Verfügung. Dieser Betrag wird durch die Summe in Euro aller RLV-Überschreitungen dividiert und ergibt eine Quote. Mit dieser Quote wird die jeweilige RLV-Überschreitung multipliziert und ergibt den Gesamtpreis in Euro für die RLV-Überschreitungen.

(2.) Leistungen der MGV, die außerhalb der RLV vergütet werden, werden ebenfalls einer Mengensteuerung unterzogen. Denn: Ein Anstieg der freien Leistungen führt zwangsläufig zu einer Verminderung der RLV, da die Geldmenge für die Leistungen der MGV insgesamt begrenzt ist und die Krankenkassen keine Nachschusspflicht haben. Durch eine Mengensteuerung der freien Leistungen stehen mehr Gelder für die RLV zur Verfügung.

(3.) Außerdem werden Leistungen der MGV von Arztgruppen, die kein RLV haben, einbezogen. Damit sollen negative Auswirkungen auf die MGV zu Lasten anderer Ärzte oder Arztgruppen verhindert werden.

Für Leistungen der MGV, die außerhalb der RLV vergütet werden bzw. für Arztgruppen ohne RLV werden Töpfe gebildet. Diese ermitteln sich aus dem im Vorjahresquartal 3/2008 abgerechneten Leistungsbedarf, welcher um die Honorarverteilungsquote verändert und mit dem regionalen Punktwert für Baden-Württemberg (3,5001 Ct.) multipliziert wird. Jedem Topf werden die abgerechneten und anerkannten Honorarforderungen des Quartals 3/2009 gegenübergestellt. Hieraus ergibt sich die jeweilige Quotierung.

(1.) Quote Überschreitung RLV, Fallwertzuschläge und Kapazitätsgrenze

Versorgungsbereich	Quote in %
Hausärztlicher Versorgungsbereich	22,49
Fachärztlicher Versorgungsbereich	14,52

(2.) Quote Leistungen außerhalb RLV (Freie Leistungen)

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Akupunktur des Abschnitts 30.7.3	92,40
Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 - 01531)	75,40
Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 03241, 04241)	67,23
Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 - 01102)	80,08
Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)	71,57
Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte	81,29

Fachärztlicher Versorgungsbereich	Quote in %
Akupunktur des Abschnitts 30.7.3	84,49
Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 - 01531)	75,40
Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 13253, 27323)	77,94
Behandlung von Naevi Flammei und Hämangiome (GOP 10320 - 10324)	81,98
Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 - 01102)	84,25
Bronchoskopie (GOP 09315, 09316, 13662 - 13670)	88,25
Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)	71,57
ESWL (GOP 26330)	91,40
Exzisionen (Hautkrebs-Screening GOP 10343, 10344)	80,00
Gesprächs- und Betreuungsleistungen (GOP 14220, 14222, 21216, 21220, 21222)	91,94
Histologie, Zytologie (GOP 19310 - 19312, 19331)	84,16
Humangenetische Leistungen (GOP 11230 - 11322 und 11230V - 11322V)	80,00
Leistungen der Cystoskopie (GOP 26310, 26311, 26322 - 26324, 08311)	91,38
Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und i.R.v. Schwangerschaftsabbrüchen der Abschnitte 1.7.5 bis 1.7.7	82,78
Leistungen der Gastroskopie (GOP 13400, 13401, 13402, 13410, 13411)	89,60
Leistungen der Koronarangiographie (GOP 34283 - 34297, 34502, 34503)	80,12
Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte	85,28
Leistungen des Abschnitts 5.3	85,13
MRT-Angiographie des Abschnitts 34.4.7	82,43
Nephrologische Leistungen des Abschnitts 13.3.6	85,49
Polysomnographie (GOP 30900, 30901)	78,23

(3.) Quote Leistungen Arztgruppen ohne RLV

Arztgruppen	Quote in %
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte, Krankenhäuser, Kliniken und Institute	80,00
Sonstige Arztgruppen (z.B. Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.)	92,05

Der Vorstand

08. Juli 2010

Korrektur der Abrechnung für das Quartal 3/2009

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Sie erhalten heute die endgültige Abrechnung des 3. Quartals des Jahres 2009. Wegen der rückwirkend wirksamen Bereinigungsvereinbarung mit den Krankenkassenverbänden des Landes war diese Neuberechnung notwendig geworden. Ebenfalls berücksichtigt wurden bei dieser Endabrechnung die Korrektur der fehlerhaften Steuerung beim organisierten Notfalldienst sowie für einzelne Ärzte veränderte Abrechnungsgrundlagen, die sich auf Grund von sachlich rechnerischen Korrekturen, Anträgen oder Widersprüchen ergeben haben.

Ergebnis der Vereinbarung zur Bereinigung der Regelleistungsvolumen wegen des Hausarztvertrages mit der AOK ist eine rückwirkend greifende Absenkung des hausärztlichen RLV-Fallwertes. Für die Abrechnung des 3. Quartals 2009, das für die Hausärzte ja unter Vorbehalt stand, bedeutet die Regelung konkret, dass alle Hausärzte, egal ob sie am Vertrag teilnehmen oder nicht, rückwirkend 99 Cent pro RLV-relevantem Fall zurückzahlen müssen. Die AOK Baden-Württemberg hat ihre Zahlungen an die KV Baden-Württemberg im selben Umfang reduziert. Bei der Abrechnung des 4. Quartals 2009 konnte die angesprochene Bereinigungsvereinbarung noch in der laufenden Abrechnung umgesetzt werden, dabei war auch für das 4. Quartal 2009 der RLV-Fallwert der Hausärzte entsprechend abgesenkt worden.

Die bundesweit gültige Beschluslage des Bewertungsausschusses, welche die Grundlage der regionalen Vereinbarung ist, sieht hierzu vor, dass der RLV-Fallwert auch für nicht an den Selektivverträgen teilnehmende Ärzte um bis zu 2,5 % abgesenkt werden muss. Während die Absenkung für die Kinderärzte wesentlich geringer ist, gehe ich davon aus, dass im Hausarztbereich die 2,5 %ige Absenkung auch in Zukunft immer zum Tragen kommt. Aus diesem Grunde haben wir bei der RLV-Zuteilung des 3. Quartals 2010 dieses Minus bereits eingerechnet.

Zusätzlich zur Fallwertabsenkung sind bei den Teilnehmern des Selektivvertrages die RLV um die Behandlungsfälle eingeschriebener Versicherter des Vorjahresquartals zu reduzieren.

Sämtliche sich für das Quartal 3/2009 ergebenden – positive und negative - Honorarveränderungen gegenüber der ursprünglich erstellten Abrechnung werden mit der Honorarabrechnung für das Quartal 1/2010 verrechnet und im Honorarbescheid 1/2010 ausgewiesen, der Ihnen Ende Juli vorliegt.

In den beigefügten Honorarunterlagen für das Quartal 3/2009 sind richtig gestellt:

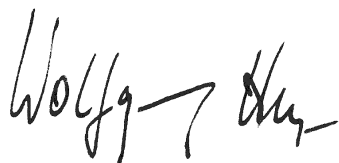
- Neuberechnung der Regelleistungsvolumen
(Anlage zur Zuweisung des RLV – Berechnung je Arzt und Praxis),
- Neubemessung der nach Mengenbegrenzung durch RLV anerkannten und abgestaffelt honorierten Leistungsmenge
(Anlage zur Honorarabrechnung – RLV-Abrechnungsnachweis)
- Neuberechnung der Konvergenz
(Anlage zur Honorarabrechnung – Konvergenznachweis)
- Neufestsetzung des Honorars
(Anlage Honorarzusammenstellung)
- Individuell veränderte Abrechnungsgrundlagen durch sachlich-rechnerische Korrekturen, Anträge oder Widersprüche
(Abrechnungsnachweis zeitbezogene Kapazitätsgrenze etc.)

Für Fragen steht Ihnen unsere Abrechnungsberatung zur Verfügung:

BD Stuttgart	Tel.	0711/7875-3397
BD Reutlingen	Tel.	07121/917-2397
BD Karlsruhe	Tel.	0721/5961-1397
BD Freiburg	Tel.	0761/884-4397

E-Mail: abrechnungsberatung@kvbawue.de

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Wolfgang Herz
Stv. Vorsitzender des Vorstandes