



„Baufehler“ der Honorarreform 2009 & Aktuelles 2010

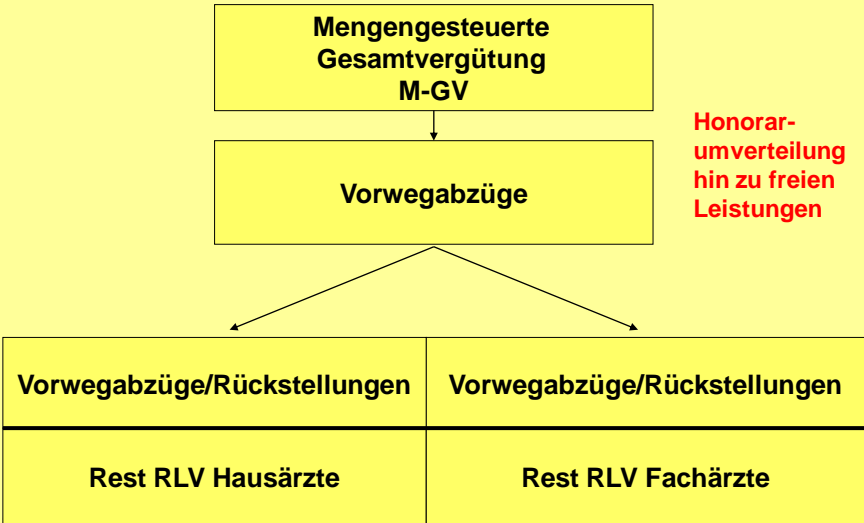
Dipl. - Ing. Frank Welz
Med.concept GmbH Frankfurt (Oder)

Brilon, 21.01.2010



„Baufehler“ der Honorarreform 2009

RLV- Berechnung bei der KV



Honorarreform 2009



E-BA 22.09.2009

Regelleistungsvolumen

Nicht RLV- relevante Leistungen nach Beschluss G-BA Nr. 1.3 Teil B

Substitutionsbehandlung
Belegarztstätigkeit (**Kapitel 36**, GOP 13311, 17370, Geburtshilfe)
Leistungen des **Kapitels 31**, GNrn. 13421 bis 13431, 04514, 04515, 04518, 04520, 09315, 09316 (Bronchoskopien)

Abschnitt 1.7.1 bis 1.7.4 EBM

Hautkrebsscreening
Strahlentherapie
Vakuumstanzbiopsien
Künstliche Befruchtung
Phototherapeutische Keratektomie

Notfalldienst

Honorarreform 2009



E-BA 22.09.2009

Regelleistungsvolumen

Nicht RLV-relevante Leistungen nach Beschluß G-BA Anlage 2 Nr.2 Teil F:

Hausärzte

GOP 01100 bis 01102

GOP 01210 bis 01222

GOP 01411, 01412, 01415

Abschn. 30.7.1. soweit nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte

Akupunktur 30.7.3.

Labor Kapitel 32

Kostenerstattung Kapitel 40 und regionale Vereinbarungen

Fachärzte

wie Hausärzte (siehe oben)

Ambulante praxisklinische Nachsorge GOP 01510 bis 01513

Naevi Flammei u. Hämangiome GOP 10320 bis 10320

Histologie u. Zytologie GOP 19310 bis 19312, 19331

ESWL GOP 26330

MRT – Angiographie

Radiologie GOP 34210 bis 34297, soweit nicht FA für Radiologie (Zusatz- RLV)

„Baufehler“ der Honorarreform 2009



E-BA 22.09.2009

Ermittlung des Regelleistungsvolumens je Arzt

$$RLV_{\text{Arzt}} = \text{Fallwert}_{\text{Arztgruppe}} \times \text{Fallzahl}_{\text{Arzt}} \times \frac{n_f \cdot f/i + n_g \cdot g/i + n_h \cdot h/i}{n}$$

Regional

RLV - relevante Fallzahl kurativ-ambulant
des Vorjahresquartals x **Abstaffelung**

Gewichtungsfaktor nach
Altersgruppen (0-5 J., 6-59 J., ab 60 J)
und altersabhängigem Leistungsbedarf
der Fachgruppe

→ **Honorarumverteilung innerhalb der Fachgruppen**

Zusatz - RLV 2009 Hausärzte

E-BA 22.09.2009



Fallwertzuschlag zum Regelleistungsvolumen für Ärzte des hausärztlichen
Versorgungsbereichs für qualitätsgebundene Leistungen

Nr.	Leistungsbereich	GOP	Betrag in Euro
1.	Sonographie	33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33050 bis 33052, 33060 bis 33062, 33076, 33080, 33081, 33090 bis 33092	3,50
2.	Psychosomatik	35100 und 35110	3,00
3.	Prokto/Rektoskopie	03331 bzw. 04331	1,00
4.	Kleinchirurgie	02300 bis 02302	1,50
5.	Langzeit-EKG	03322 bzw. 04322	1,00
6.	Langzeit-Blutdruckmessung	03324 bzw. 04324	1,00
7.	Spirometrie	03330 bzw. 04330	1,00
8.	Ergometrie	03321 bzw. 04321	1,50
9.	Chirotherapie	GOPen des Abschnitts 30.2 des EBM	1,00

„Baufehler“ der Honorarreform 2009

E-BA 22.09.2009

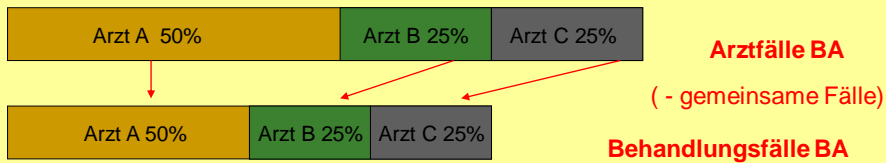


Umstellung RLV - Berechnung von Arzt- auf Behandlungsfälle

Beschluss des Bewertungsausschusses am 20.04.2009 (Beschlussenteil A)

Zur Umsetzung des Arztbezuges gemäß Nr. 1.2.2 ist die Bemessung des Regelleistungsvolumens mit den RLV-Fällen vorgegeben.

- In Einzelpraxen entspricht die Zahl der RLV-Fälle der Zahl der Behandlungsfälle gemäß Satz 1.
- In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten entspricht die Zahl der RLV-Fälle eines Arztes der Zahl der Behandlungsfälle gemäß Satz 1 der Arztpraxis multipliziert mit seinem Anteil an der RLV-relevanten Arztfallzahl der Praxis. Sofern möglich, kann die RLV-Fallzahl je Arztgruppe in einer Arztpraxis ermittelt werden.

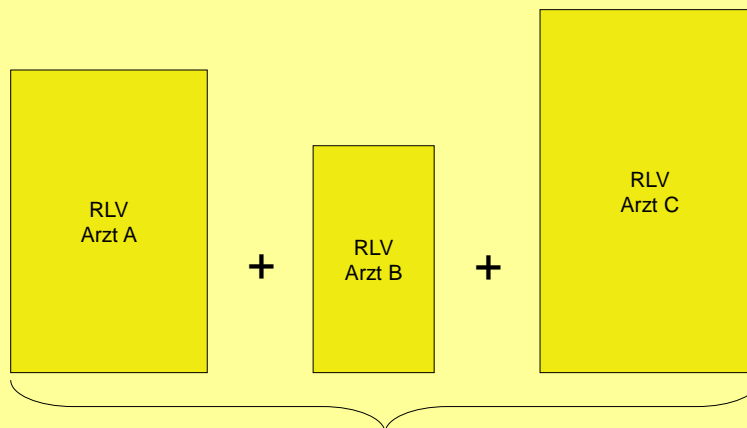


„Baufehler“ der Honorarreform 2009

E-BA 22.09.2009



Regelleistungsvolumen in Berufsausübungsgemeinschaften



Gemeinsames RLV als Summe der Teil - RLV
+ Zuschlag 5% je Fachgruppe, max. 30%; dann 2,5% bis max. 40%

„Baufehler“ der Honorarreform 2009



10 % gemeinsame Patienten

Allgemeinmedizin + 900 Arztfälle	Dermatologie 1.300 Arztfälle	davon 10% gemeinsame Patienten aus <u>2.200</u> Arztfällen werden <u>1.980</u> Behandlungsfälle
á 35 €	á 19 €	
<u>31.500</u>	<u>24.700</u>	= 56.200 € RLV nach Arztfällen
41 Prozent	59 Prozent	Verteilung der Fälle auf die Ärzte
811 RLV-Fälle	1.168 RLV-Fälle	Fälle nach neuer Berechnung
á 35 €	á 19 €	
<u>28.385 €</u>	<u>22.192 €</u>	RLV nach neuer Rechnung = 50.577 €
		+ 5.057,70 € (10 % Aufschlag)
	<u>Endergebnis:</u>	<u>55.634,70 € Praxis-RLV</u> <u>- 565,30 €</u>

„Baufehler“ der Honorarreform 2009



40 % gemeinsame Patienten

Allgemeinmedizin + 900 Arztfälle	Dermatologie 1.300 Arztfälle	davon 40% gemeinsame Patienten aus <u>2.200</u> Arztfällen werden <u>1.320</u> Behandlungsfälle
á 35 €	á 19 €	
<u>31.500</u>	<u>24.700</u>	= 56.200 € RLV nach Arztfällen
41 Prozent	59 Prozent	Verteilung der Fälle auf die Ärzte
541 RLV-Fälle	779 RLV-Fälle	Fälle nach neuer Berechnung
á 35 €	á 19 €	
<u>18.935 €</u>	<u>14.801 €</u>	RLV nach neuer Rechnung = 33.736 €
		+ 3.373,60 € (10 % Aufschlag)
	<u>Endergebnis:</u>	<u>37.109,60 € Praxis-RLV</u> <u>- 19.090,40 €</u>

„Baufehler“ der Honorarreform 2009



0 % gemeinsame Patienten

Allgemeinmedizin 900 Arztfälle	+	Dermatologie 1.300 Arztfälle	davon 0% gemeinsame Patienten aus <u>2.200</u> Arztfällen werden <u>2.200</u> Behandlungsfälle
á 35 €		á 19 €	
<hr/> 31.500		<hr/> 24.700	= 56.200 € RLV nach Arztfällen
41 Prozent		59 Prozent	<i>Verteilung der Fälle auf die Ärzte</i>
900 RLV-Fälle		1300 RLV-Fälle	Fälle nach neuer Berechnung
á 35 €		á 19 €	
<hr/> 31.500 €		<hr/> 24.700 €	RLV nach neuer Rechnung
			= 56.200 €
			+ 5.620 € (10 % Aufschlag)
		Endergebnis:	<hr/> 61.820 € Praxis-RLV
			+ 5.620 €

Aktuelles



- Beschluss zu den RLV ist am **22.09.2009** erfolgt, **Fortführung** der bekannten **Honorarverteilung** bis einschließlich Quartal 1/2010, keine neuen Z - RLV für Fachärzte
- Beschluss des BA zur Bereinigung i.Z. mit **Selektivverträgen** vom 16.12.2009
 - Bereinigung für alle Selektivverträge, deren Leistungen Bestandteil der Gesamtvergütung sind, auf Basis **2008 x Faktoren (!!)**
 - Bereinigung bis +/- 2,5% gegenüber der Fachgruppe
 - über 2,5% **arztindividuell**
 - KV darf Bereinigungskosten an die Krankenkassen weitergeben
 - Umsetzungsbeschluss im Januar 2010
- **Hausarztverträge** werden fortgeführt
- Finanzierungslücke der GKV von 7,45-11 Milliarden € allein in 2010
- **Kassenfusionen** setzen sich fort
- **Stärkung der PKV**

Koalitionsvereinbarung zur GKV - Finanzierung



Kurzfristige Auswirkungen: 2010

a) keine Änderungen bezüglich:

1. Gesundheitsfonds und Morbi - RSA
2. Stabiler Beitragssatz von 14,9 Prozent
3. 1% Belastungsgrenze incl. 8 Euro-Schwelle (Rentner) für Zusatzbeiträge
4. Abschluss Hausarztverträge

b) Entscheidung über:

- Darlehen aus Steuermitteln
- Zusatzbeiträge der Versicherten
- Kombination aus Steuermitteln und Zusatzbeiträgen

c) vor Landtagswahlen in NRW keine grundlegenden Entscheidungen

Koalitionsvereinbarung zur GKV - Finanzierung



Langfristige Auswirkungen:

1. Einführung von Kopfpauschalen → Entkoppelung von Arbeitseinkommen
Möglicher monatlicher Betrag/Versicherten zwischen ca. 110 € - 140 €
Beitragsautonomie für Kassen mit regionalen Differenzierungsmöglichkeiten
Beispiel: bundesweite Versichertenpauschale BEK 150 €
Versichertenpauschale BEK Bayern 110 €
Versichertenpauschale BEK Thüringen 150 €
Versicherte können Leistungen abwählen → Kürzung der Kassenpauschale
3. Festschreibung der Arbeitgeberanteile auf 7%
4. Verlagerung des Einkommensausgleichs von Versicherten in das Steuersystem
 - alle zahlen gleiche Pauschale
 - späterer Steuerausgleich für niedrige Einkommen. (?)
5. Morbi - RSA auf notwendiges Maß reduzieren (?)

Interessantes Experiment:

Wahltarif „BKK Arzt privat“



- **Kostenerstattungstarif** außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung
- **Ambulante vertragsärztliche Behandlung** (außer AM, HM, Hilfsmitteln) außerhalb der RLV
- **BKK Landesverband Nord** und bundesweit Ärzte nach Teilnahmeerklärung (bisher noch keine Teilnehmer aus Brandenburg) ab 01.07.2009
- **Abrechnungszeitraum 1 Monat** (GOÄ 1,8) über KV MeckPomm
- **keine Direktzahlung** der Patienten
- **Eigenanteil** der Patienten 10%, max. 160 €/Jahr
- Halbjährliche Rechnung der Kasse an Patienten, Einzug der Praxisgebühr



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !