



## „Baufehler“ der Honorarreform 2009 & Aktuelles 2010

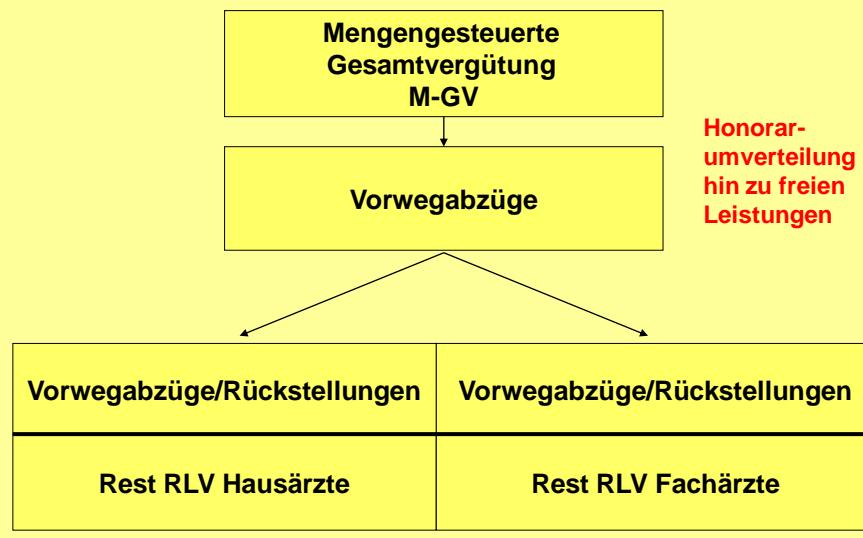
Dipl. - Ing. Frank Welz  
Med.concept GmbH Frankfurt (Oder)

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

Belegarztätigkeit (**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



### Regelleistungsvolumen

E-BA 22.09.2009

#### **Nicht RLV-relevante Leistungen nach Beschuß 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**

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

Regional

RLV - relevante Fallzahl kurativ-ambulant  
des Vorjahresquartals  $\times$  AbstaffelungGewichtungsfaktor 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 (Beschlussteil A)**

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

a) In Einzelpaxen entspricht die Zahl der RLV-Fälle der Zahl der Behandlungsfälle gemäß Satz 1.

b) 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.

**Arztfälle BA**  
(- gemeinsame Fälle)  
**Behandlungsfälle BA**

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

**„Baufehler“ der Honorarreform 2009**



**40 % gemeinsame Patienten**

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

## „Baufehler“ der Honorarreform 2009



### 0 % gemeinsame Patienten

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

## 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% **artzindividuell**
  - 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 !**

