- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Guerbet
Contrast for Life

Radiologen WirtschaftsForum

Informationsdienst für Radiologen und Nuklearmediziner

www.guerbet.de

Nr. 11 / November 2010

Honorarrecht

Unterdurchschnittlich abrechnende Praxis erstreitet höheres RLV im einstweiligen Rechtsschutz

von RA Dr. Tobias Eickmann, Kanzlei am Ärztehaus, Frehse Mack Vogelsang, Dortmund, www.kanzlei-am-aerztehaus.de

Das Sozialgericht (SG) Marburg hat einer radiologischen Gemeinschaftspraxis im Rahmen des einstweiligen Rechtsschutzes vorläufig ein Honorar auf Basis von 1.500 RLV-Fällen für das Quartal 3/10 zugesprochen (Beschluss vom 1.9.2010, Az: S 11 KA 604/10 ER). Die Kassenärztliche Vereinigung (KV) hatte der Praxis zuvor ein RLV auf Basis von 373 Fällen zugewiesen. Nach Auffassung des SG hat die KV dabei Vorgaben des Bundessozialgerichts (BSG) missachtet, wonach Praxen in der Aufbauphase die Möglichkeit haben müssen, zumindest bis zum Durchschnitt der Fachgruppe wachsen zu können.

Hintergrund

Die zum Quartal 3/10 erneut grundlegend veränderte Honorarsystematik hat viele neue Fragen und Unsicherheiten aufgeworfen. Sicher scheint derzeit nur, dass ein Honorarsystem mit Planungssicherheit für die Vertragsärzte bis auf Weiteres wohl Wunschdenken bleibt. Insbesondere lässt sich nicht verhindern, dass immer wieder Gestaltungen auftreten, die in das vorhandene Schema aus verschiedenen Gründen nicht passen. Dies verdeutlicht auch die Entscheidung des SG Marburg.

Sachverhalt

Eine zum Quartal 1/08 gegründete radiologische Gemeinschaftspraxis von drei Ärzten mit Vorhaltung von CT und MRT war aufgrund verschiedener nachvollziehbarer Umstände (unter anderem Verzögerung des Praxisneubaus) zunächst nur in sehr eingeschränktem Umfang vertragsärztlich tätig. Im Quartal 3/09 wurden lediglich 373 RLV-relevante Fälle behandelt. Aufgrund dessen wies die KV Hessen der Gemeinschaftspraxis mit Schreiben vom 16. Juni 2010 für das Quartal 3/10 ein RLV in Höhe von ca. 28.000 Euro zu.

Die Praxisentwicklung war jedoch nach Beseitigung der anfänglichen Schwierigkeiten inzwischen rasant. So wurden im Quartal 1/10 bereits 2.178 RLV-relevante Fälle behandelt.

Die Gemeinschaftspraxis wandte sich daher im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes an das SG Marburg und verlangte, dass ihr eine Abrechnungsmöglichkeit mindestens bis zur Höhe des Fachgruppendurchschnitts ermöglicht werden müsse.

Guerbet informiert

„Radiologen Wirtschafts-Forum" ab 2011 ausschließlich online!

Die Welt wird digital – diesem Leitmotiv will nun auch die Guerbet GmbH folgen. Daher erhalten Sie ab dem 1. Januar 2011 das „Radiologen-WirtschaftsForum" online – als monatlichen Newsletter, jeweils mit einem Link zur kompletten Ausgabe. So soll auch ökologischen Aspekten – Einsparungen bei Rohstoffen, Energie etc. – Rechnung getragen werden.

Das bedeutet: Sie bekommen genau so viele radiologen-spezifische Informationen wie bisher – nur auf anderem Wege. Voraussetzung ist lediglich, dass Sie sich – sofern Sie es noch nicht getan haben – für den **Newsletter anmelden**. Gehen Sie dazu auf www.guerbet.de, dann auf „RadWiFo" und schließlich auf „Newsletter abonnieren". So sichern Sie sich bereits jetzt, dass Sie auch ab 2011 wichtige Informationen erhalten!

Ihre Guerbet GmbH

Inhalt

Mammographie-Screening
Änderung der EBM-Nr. 01750

KV-Honorar 2011
Die vorgesehenen Änderungen

Regelleistungsvolumen
Zuschlagsregelung für BAG bis 31. März 2011 verlängert

Die KV hielt entgegen, dass der Honorarvertrag eine Wachstumsmöglichkeit durch die Anknüpfung an das jeweilige Vorjahresquartal bis zur Abstaffelung vorsehe. Für eine Ausnahmeregelung sei kein Raum, da die drei Ärzte im Referenzquartal bereits als Vertragsärzte niedergelassen waren; es handele sich nicht um eine „junge Praxis".

Entscheidungsgründe

Das SG Marburg entschied zu Gunsten der Gemeinschaftspraxis, weil der RLV-Zuweisungsbescheid offensichtlich rechtswidrig sei. Im Rahmen der an sich von der KV zu treffenden Ermessensentscheidung komme eine andere RLV-Zuweisung als diejenige auf Basis des Fachgruppendurchschnitts nicht in Betracht, sodass das Gericht ausnahmsweise selbst die Feststellung vornehmen könne.

Zunächst sei der RLV-Zuweisungsbescheid schon allein deshalb rechtswidrig, weil er entgegen der gesetzlichen Vorgabe in § 87b Abs. 5 SGB V nicht spätestens vier Wochen vor Quartalsbeginn erlassen worden war. Erfolgt die Zuweisung wie vorliegend zu spät, gilt nach der gesetzlichen Konzeption das bisherige RLV – hier also das des Quartals 2/10 – vorläufig fort. Da im Quartal 2/10 im Rahmen eines weiteren gerichtlichen Eilverfahrens ein RLV in Höhe von 54.000 Euro zugewiesen worden war, würde dieses fortgelten.

Darüber hinaus ergebe sich die Rechtswidrigkeit auch daraus, dass die KV fortgesetzt die Vorgaben des Bundessozialgerichts (BSG) zu den Wachstumsmöglichkeiten für unterdurchschnittliche Praxen missachte. Das BSG habe wiederholt festgestellt, dass umsatzmäßig unterdurchschnittlich abrechnende Praxen die Möglichkeit haben müssen, zumindest den durchschnittlichen Umsatz der Fachgruppe zu erreichen. Dem Vertragsarzt muss wegen seines Rechts auf berufliche Entfaltung unter Berücksichtigung der Honorarverteilungsgerechtigkeit die Chance bleiben, durch Qualität und Attraktivität seiner Behandlung oder auch durch eine bessere Organisation seiner Praxis neue Patienten für sich zu gewinnen und so legitimerweise seine Position im Wettbewerb mit den Berufskollegen zu verbessern. Daher ist allen Praxen mit unterdurchschnittlichen Umsätzen die Möglichkeit einzuräumen, bis zum Fachgruppendurchschnitt zu wachsen.

In seinem Urteil vom 3. Februar 2010 (Az: B 6 KA 1/09 R) hat das BSG präzisiert, dass für Aufbaupraxen zumindest für einen Zeitraum von drei Jahren die Steigerung auf den Durchschnittsumsatz der Fachgruppe sofort möglich sein muss, während dies anderen, noch nach der Aufbauphase unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen innerhalb von fünf Jahren ermöglicht werden muss.

Bei der antragstellenden radiologischen Gemeinschaftspraxis handele es sich jedenfalls um eine Aufbaupraxis, die erst seit dem Quartal 1/08 in der jetzigen Zusammensetzung bestehe. Für diese Aufbaupraxis gebiete es der Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit, jegliche Fallzahlbegrenzungen bis zum Durchschnitt der Fachgruppe in der Aufbauphase zu unterlassen.

Im Übrigen weist das SG Marburg darauf hin, dass die Regelungen in dem zugrunde liegenden Honorarverteilungsvertrag Praxen in der Aufbauphase nicht ausreichend Rechnung tragen. Es seien keine Sonderregelungen für unterdurchschnittlich abrechnende Praxen oder Praxen in der Aufbauphase enthalten. Eine Steigerung des RLV im Folgejahr sei daher nur möglich, wenn im aktuellen Quartal die Fallzahl im Vergleich zum Vorjahresquartal regelleistungswidrig gesteigert werden könne. Dies zwinge den Vertragsarzt dazu, zunächst vergütungslos Leistungen zu erbringen, um im Folgejahr seine Vergütung steigern zu können. Mit dem Grundsatz der Honorarverteilungsgerechtigkeit sei es aber unvereinbar, wenn – wie vorliegend – der Vertragsarzt mehr als 80 Prozent der Praxistätigkeit vorfinanzieren müsse.

Anmerkungen

Der vom SG Marburg entschiedene Fall hat die Sozialgerichte zuvor schon mehrfach beschäftigt. Es erstaunt, dass die KV trotz mehrfacher anderslautender gerichtlicher Entscheidungen konsequent in jedem Quartal erneut ihrem Schema folgt und so die betroffene radiologische Praxis regelmäßig wieder zwingt, beim Sozialgericht um einstweiligen Rechtsschutz nachzusuchen.

Das SG Marburg hat die schematische Vorgehensweise der KV wohl auch vor diesem Hintergrund mit ungewöhnlich deutlichen Worten als rechtswidrig qualifiziert und erneut betont, dass nach der ständigen Rechtsprechung des BSG umsatzmäßig unterdurchschnittlich abrechnende Praxen die Möglichkeit haben müssen, zumindest den durchschnittlichen Umsatz der Fachgruppe zu erreichen.

Während Neupraxen bzw. Praxen in der Aufbauphase das Wachstum un-

mittelbar möglich sein muss, kann sonstigen unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen eine Wachstumsphase von bis zu fünf Jahren zugestanden werden.

Praxistipp

Gerade im Geltungsbereich der RLV gibt es Praxen, die aufgrund verschiedener Umstände nicht in das „vorgegebene Raster" passen, wie der entschiedene Sachverhalt beispielhaft belegt. In solchen Fällen sollte geprüft werden, ob auf Grundlage des regionalen RLV-Vertrags (Honorarvertrags) Sonderregelungen vorgesehen und die Vorgaben des Bewertungsausschusses rechtmäßig umgesetzt sind. Ob ein rechtliches Vorgehen sinnvoll ist, sollte sodann im jeweiligen Einzelfall entschieden werden.

Kassenabrechnung

Mammographie-Screening: Änderung der EBM-Nr. 01750

Der Bewertungsausschuss hat mit Wirkung zum 1. Oktober 2010 die Leistungslegende der Nr. 01750 (Röntgenuntersuchung beider Mammae im Rahmen des Mammographie-Screenings) geändert.

Zwei obligate Leistungsbestandteile sind jetzt fakultatorisch

Die Durchführung der Konsensuskonferenz und die Durchführung der multidisziplinären Fallkonferenzen sind nicht mehr obligater, sondern nur noch fakultativer Bestandteil der Leistung.

Die Bewertung bleibt mit 1.630 Punkten unverändert.

Vergütung

GKV-Finanzierungsgesetz: Die vorgesehenen Änderungen beim KV-Honorar 2011

Angesichts eines Finanzierungsdefizits der gesetzlichen Krankenkassen von zehn bis elf Mrd. Euro plant die Bundesregierung wieder ein Kostendämpfungsgesetz. Der Entwurf eines Gesetzes zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Finanzierungsgesetz – GKVFG) liegt vor. Nachfolgend erfahren Sie, welche Änderungen bei der Vergütung der ärztlichen Leistungen auf Sie zukommen könnten.

Orientierungspunktwert sowie Zuschläge werden eingefroren

Der für 2010 gültige Orientierungspunktwert für ärztliche Leistungen von 3,5048 Cent soll für die Jahre 2011 und 2012 eingefroren werden. Zuschläge auf den Orientierungspunktwert, den einige KVen für bestimmte Leistungen vereinbart haben, dürfen in diesen beiden Jahren nicht verändert werden.

Teilweise Berücksichtigung der Morbiditätsentwicklung

Eine Anpassung der Gesamtvergütung an die tatsächliche Morbiditätsentwicklung findet in den kommenden beiden Jahren nicht statt. Die bisherigen gesetzlichen Anpassungskriterien – die Berücksichtigung der Entwicklung der Praxiskosten, die Verlagerungseffekte stationär / ambulant sowie Wirtschaftlichkeitsreserven – werden für 2011 und 2012 ausgesetzt. Auch die Regelung zum nicht vorhersehbaren Anstieg des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs soll nicht zur Anwendung kommen.

Der Entwurf sieht jedoch eine teilweise Anpassung der ärztlichen Honorare an die Morbiditätsentwicklung vor. Für 2011 und 2012 soll die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (Morbi-GV) pauschal um jeweils 0,75 Prozent erhöht werden. Dies entspricht einer Steigerung um etwa 180 Mio. Euro jährlich.

Asymmetrische Erhöhung der Morbi-GV

Zusätzlich zu der allen KVen zufließenden Steigerung um jeweils 0,75 Prozent ist für das Jahr 2011 eine weitere Erhöhung der Morbi-GV vorgesehen, die asymmetrisch verteilt werden soll. Asymmetrisch bedeutet, dass diejenigen KVen, die von der Honorarreform 2009 nicht bzw. nur gering profitiert haben, ein zusätzliches Vergütungsvolumen erhalten. Wie hoch der Betrag ist, der asymmetrisch verteilt werden soll, lässt der Entwurf offen. Dies und weitere Details – insbesondere die Verteilung unter den KVen – soll der Bewertungsausschuss festlegen.

Zusätzlich 500 Mio. Euro sind auf KVen zu verteilen

Am 5. Oktober hat der erweiterte Bewertungsausschuss mit der Stimme des unparteiischen Vorsitzenden quasi im Vorgriff auf das erst Ende Dezember zu verabschiedende Gesetz das zusätzliche Vergütungsvolumen für die asymmetrische Verteilung im Jahr 2011 mit 500 Mio. Euro bestimmt. Die Verteilung dieses Betrages auf die KVen ist wie folgt vorgesehen:

XENETIX® 250/- 300/- 350

Wirkstoff: Iobitridol. **Zusammensetzung:** Wirkstoff: 100 ml XENETIX® 250/- 300/- 350 Injektionslösung enthalten 54,84 / 65,81 / 76,78 g Iobitridol, entsprechend 25,0 / 30,0 / 35,0 g Iod. Sonstige Bestandteile: Natriumcalciumedetat, Trometamolhydrochlorid, Trometamol, Salzsäure, Natriumhydroxid-Lösung, Wasser für Injektionszwecke. **Anwendungsgebiete:** XENETIX® 250: Phlebographie, Ganzkörper-Computertomographie, intraarterielle DSA. XENETIX® 300: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, Arteriographie und Angiokardiographie. XENETIX® 350: intravenöse Urographie, Schädel- und Ganzkörper-Computertomographie, intravenöse DSA, periphere und abdominale Arteriographie und Angiokardiographie. Xenetix® kann bei Erwachsenen und Kindern eingesetzt werden. **Gegenanzeigen:** Nicht anwenden bei Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der sonstigen Bestandteile, manifester Schilddrüsenüberfunktion. Xenetix®darf für die Myelographie nicht eingesetzt werden, da hierzu noch keine Untersuchungen vorliegen. **Nebenwirkungen:** Die Anwendung iodhaltiger Röntgenkontrastmittel kann unerwünschte Wirkungen auslösen, die in Abhängigkeit von der Indikation variieren können und die im Allgemeinen leichter oder mittelschwerer Natur sind. Es können jedoch auch ernstere, lebensbedrohliche, anaphylaktoide Reaktionen hervorgerufen werden. Im Verlauf der klinischen Prüfung mit Iobitridol wurden beobachtet: injektionsbedingtes, kurzzeitiges Wärmegefühl (35 %), Schmerzen an der Injektionsstelle (2 %) oder im Lumbal-, Abdominal- oder Brustbereich, generelle Schmerzempfindungen (1,7 %), verschiedenartige Hautreaktionen (1,0 %), abnorme Geschmacksempfindungen (1,0 %), Übelkeit (0,9 %), Erbrechen (0,9 %), Kopfschmerzen (0,7 %) und in geringem Ausmaß (< 0,4 %) Harndrang, Tremor, Rhinitis. Schwerwiegendere Reaktionen sind möglich. Dazu gehören Hautreaktionen, respiratorische, neurosensorische, gastrointestinale und kardiovaskuläre Störungen bis zum Kreislaufkollaps unterschiedlichen Schweregrades, in Ausnahmefällen mit Schock und/oder Kreislaufstillstand. Der Patient soll nach Applikationsende noch mindestens eine halbe Stunde überwacht werden, weil erfahrungsgemäß die Mehrzahl aller schweren Kontrastmittelreaktionen innerhalb dieser Zeit auftreten. Kontrastmittelbedingte Unverträglichkeitsreaktionen können auch bei nichtionischen, monomeren Kontrastmitteln mit zeitlicher Verzögerung auftreten. Folgende Nebenwirkungen wurden sehr selten beobachtet: ventrikuläre Extrasystolen*, Tachykardie*, Sehstörungen*, Tränenfluss*, Laryngospasmus*, vorübergehende Beeinträchtigung der Nierenfunktion, bei entsprechender Disposition Nierenversagen, transitorische ischämische Attacke (TIA)*, Blutdruckabfall*, Blutdruckanstieg*; leichte, schwere oder lebensbedrohende Unverträglichkeitsreaktionen, anaphylaktoide Reaktionen (Urtikaria bis Kreislaufstillstand) oder andere allergische Manifestationen, häufiger bei Patienten mit einer Allergieanamnese (Nesselsucht, Asthma, Heuschnupfen, Ekzeme, verschiedene Nahrungsmittel- bzw. Medikamentenallergien). (*Ein Zusammenhang mit der Anwendung des Kontrastmittels kann nicht mit völliger Sicherheit ausgeschlossen werden.) Wird das Kontrastmittel neben ein Blutgefäß (paravasal) gespritzt, kann es sehr selten zu stärkeren Gewebsreaktionen kommen, deren Ausmaß von der Menge und der Konzentration der in das Gewebe gelangten Kontrastmittellösung abhängt. Bei gleichzeitiger schwerer Niereninsuffizienz und Ausscheidungsstörung der Leber kann die Kontrastmittelausscheidung verzögert sein. Es muss mit einem gehäuften Auftreten von unerwünschten Wirkungen gerechnet werden. Bei Patienten mit schweren Herzerkrankungen, besonders mit schwerer Herzinsuffizienz und koronarer Herzkrankheit, besteht ein höheres Risiko schwerwiegenderer Reaktionen. Die intravasale Injektion des Kontrastmittels kann bei Patienten mit manifester oder beginnender Herzinsuffizienz Lungenödeme hervorrufen. Die Anwendung bei pulmonalem Hochdruck und Herzklappenerkrankungen kann zu ausgeprägten Veränderungen der Hämodynamik führen. Ischämische EKG-Veränderungen und schwere Arrhythmien werden am häufigsten bei alten und herzkranken Patienten beobachtet. Häufigkeit und Schweregrad scheinen in Relation mit der Schwere der Herzerkrankungen zu stehen. Bei schwerer und chronischer Hypertonie kann das Risiko einer Nierenschädigung durch die Verabreichung des Kontrastmittels als auch durch die Katheterisierung selbst erhöht sein. Bei manifester Schilddrüsenüberfunktion kann die Applikation von XENETIX® zur Entgleisung der Stoffwechsellage bis hin zur thyreotoxischen Krise führen. Es ist bekannt, dass bei angiographischen Untersuchungen, bei denen das Kontrastmittel über das arterielle Blut ins Gehirn gelangt, neurologische Komplikationen auftreten können, wie vorübergehende Verwirrtheit und Somnolenz, Synkopen, Koma, vorübergehende Paresen, Sehstörungen oder Fazialisschwäche und Krampfanfälle. Bei Patienten mit fokalen Hirnschäden oder Epilepsie können neurologische Komplikationen erfahrungsgemäß häufiger auftreten. **Wechselwirkungen:** Die gleichzeitige Verabreichung anderer Arzneimittel erfordert besondere Vorsichtsmaßnahmen. Arzneimittel, welche die Krampfschwelle erniedrigen, insb. bei Patienten mit Epilepsie oder fokalen Hirnschäden, können die Auslösung eines Krampfanfalls begünstigen und sollten daher, wenn möglich und ärztlich vertretbar, 48 Stunden vor und bis zu 24 Stunden nach einer zerebralen Angiographie abgesetzt werden. Bekannte Kontrastmittelreaktionen können bei Patienten, die zur gleichen Zeit mit Interferon oder Interleukinen behandelt wurden, häufiger und vor allem verzögert auftreten. Im Fall einer Diuretika bedingten Dehydratation besteht ein erhöhtes Risiko für eine akute Niereninsuffizienz, besonders nach höheren Dosen eines iodhaltigen Kontrastmittels. Vor Anwendung des Kontrastmittels muss deshalb der Wasserhaushalt ausgeglichen sein. Die Behandlung mit Metformin sollte 48 Stunden vor der Kontrastmitteluntersuchung und für mindestens 2 Tage nach der Untersuchung ausgesetzt werden. Die Behandlung kann wieder aufgenommen werden, wenn eine ausreichende Funktionsfähigkeit der Niere durch entsprechende Kontrollen nachgewiesen wurde. Bei Patienten, die β-Blocker einnehmen, können sich Überempfindlichkeitsreaktionen verschlimmern. Durch die vorangegangene Einnahme von β-Blockern kann die Behandlung von Überempfindlichkeitsreaktionen mit β-Agonisten erfolglos bleiben. Nach Verabreichung iodhaltiger Kontrastmittel ist die Fähigkeit der Schilddrüse zur Aufnahme von Radioisotopen für die Diagnose von Schilddrüsenfunktionsstörungen bis zu zwei Wochen lang beeinträchtigt, in Einzelfällen sogar länger. Hohe Kontrastmittelkonzentrationen in Serum und Urin können in-vitro-Laborbestimmungen von Bilirubin, Proteinen oder anorganischen Substanzen (z. B. Eisen, Kupfer) beeinträchtigen. **Hinweis:** Bitte aktuelle Gebrauchs- und Fachinformationen mit weiteren Informationen beachten. **Verschreibungspflichtig. Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach.** (Stand: März 2009)

Eine nachhaltige Alternative

XENETIX®

Wirkstoff: Iobitridol

IM Scan Bag®

Verbindet Ökonomie und Ökologie

- für hohe Anforderungen in der modernen radiologischen Diagnostik
- für ökologische Verantwortung
- für ökonomische Herausforderungen

Guerbet

Contrast for Life

TERRE NEUVE - 800115/03-2010/0313

Geplante Verteilung

KV	Mio. Euro
Baden-Württemberg	80
Bayern	40
Berlin	0
Brandenburg	25
Bremen	2
Hamburg	0
Hessen	18
Mecklenburg-Vorpommern	0
Niedersachsen	25
Nordrhein	88
Rheinland-Pfalz	30
Saarland	3
Sachsen	43
Sachsen-Anhalt	23
Schleswig-Holstein	27
Thüringen	18
Westfalen-Lippe	78
Gesamt	**500**

Quelle: Ärztezeitung vom 7. Oktober 2010

Obergrenzen bei außerbudgetären Leistungen

Auch die extrabudgetären, außerhalb der Morbi-GV zu vergütenden Leistungen sollen von der Kostendämpfung nicht verschont bleiben. Der Entwurf sieht vor, dass die Steigerungsraten bei diesen Leistungen begrenzt werden sollen. Davon ausgenommen sind die gesetzlich vorgeschriebenen Vorsorge- und Früherkennungsmaßnahmen sowie Leistungen, die erst ab dem Jahre 2009 neu eingeführt wurden.

Einzelheiten dieser Mengenbegrenzung, die im Wesentlichen das ambulante Operieren und gegebenenfalls die Strahlentherapie betreffen würde, sollen auf Landesebene zwischen KV und Kassen vereinbart werden.

Differenzierung von Punktwerten nach Versorgungsgrad verschoben

Eine weitere Änderung betrifft die erst im September 2009 beschlossene Regelung mit niedrigeren Punktwerten bei Überversorgung und höheren Punktwerten bei Unterversorgung. Auch dieser Beschluss soll in den Jahren 2011 und 2012 ausgesetzt werden. Dies wird mit Problemen in der praktischen Umsetzung begründet, die noch nicht abschließend geklärt sind.

Im Gegenzug werden die Ende 2009 ausgelaufenen Sicherstellungszuschläge zur Förderung einer flächendeckenden vertragsärztlichen Versorgung eingeführt. Die Beträge hierfür sollen zur Hälfte von KVen und Krankenkassen getragen werden.

Über die weitere Entwicklung des Gesetzgebungsvorhabens und die endgültige Beschlussfassung werden wir Sie auf dem Laufenden halten.

Regelleistungsvolumen

Zuschlagsregelung für BAG bis 31. März 2011 verlängert

Der Bewertungsausschuss hatte sich im März 2010 vorgenommen, zum 1. Januar 2011 die Zuschlagsregelung auf das Regelleistungsvolumen (RLV) für Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) zu verändern. Dabei sollte der Kooperationsgrad, also die Behandlung eines Versicherten durch mehrere Ärzte einer BAG, stärker berücksichtigt werden. Dieser Zeitpunkt wurde jetzt um ein Quartal auf den 1. April 2011 verschoben. Somit bleibt die Zuschlagsregelung für BAG im Quartal 1/2011 unverändert. Demnach gilt weiterhin:

- Fach- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe erhalten einen Zuschlag auf das RLV von 10 Prozent.

- Fach- und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten anderer Arztgruppen bzw. Schwerpunkte erhalten einen Zuschlag auf das RLV von 5 Prozent je Arztgruppe bzw. Schwerpunkt für maximal sechs Arztgruppen bzw. Schwerpunkte, für jede weitere Arztgruppe bzw. weiteren Schwerpunkt um 2,5 Prozent, jedoch insgesamt höchstens um 40 Prozent.

Änderung soll bis Ende 2010 beschlossen werden

Eine Änderung dieser Zuschlagsregelung will der Bewertungsausschuss bis zum 31. Dezember 2010 beschließen. Wir halten Sie auf dem Laufenden.

Impressum

IWW INSTITUT

Herausgeber: Guerbet GmbH, Otto-Volger-Straße 11, 65843 Sulzbach/Taunus, Tel. 06196 762-0, http://www.guerbet.de, E-Mail: info@guerbet.de

Verlag: IWW Institut für Wirtschaftspublizistik Verlag Steuern Recht Wirtschaft GmbH & Co. KG, Aspastraße 24, 59394 Nordkirchen, Telefon 02596 922-0, Telefax 02596 922-99

Redaktion: Dipl.-Kfm. Joachim Keil (verantwortlich); RAin, FAin StR Franziska David (Chefredakteurin)

Lieferung: Dieser Informationsdienst ist eine kostenlose Serviceleistung der

Guerbet GmbH

Hinweis: Der Inhalt ist nach bestem Wissen und Kenntnisstand erstellt worden. Die Komplexität und der ständige Wandel der in ihm behandelten Rechtsmaterie machen es jedoch notwendig, Haftung und Gewähr auszuschließen. Das Radiologen WirtschaftsForum gibt nicht in jedem Fall die Meinung der Guerbet GmbH wieder.