- Abrechnung
- Steuern
- Recht
- Betriebswirtschaft

Guerbet
Contrast for Life

Radiologen WirtschaftsForum

www.guerbet.de

Nr. 11 / November 2009

Vergütung

Moderate Steigerung der Vergütung in 2010

Am 2. September 2009 hat der Erweiterte Bewertungsausschuss die Eckpunkte für die Weiterentwicklung der von den Krankenkassen im Jahre 2010 zu zahlenden Vergütung für ärztliche Leistungen festgelegt. Wir informieren nachfolgend über die wesentlichen Ergebnisse.

Orientierungspunktwert

Der Orientierungspunkt für das Jahr 2010 steigt von bisher 3,5001 Cent auf 3,5048 Cent. Dies entspricht einer Erhöhung um 0,134 Prozent.

Vergütung durch die Kassen

Hinsichtlich der von den Kassen zu zahlenden Vergütung wurden folgende Entscheidungen getroffen:

- Alle bisher außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanzierten Leistungen werden auch in 2010 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet. Dies betrifft beispielsweise das Mammographie-Screening und die Strahlentherapie.

- Dialysesachkosten des Abschnitts 40.14 werden ab 2010 außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanziert. Damit übernehmen die Krankenkassen das Mengenrisiko für diesen Bereich. Tendenziell führt dies zu einer Entlastung des Vergütungsvolumens für die fachärztlichen RLV und damit auch für Radiologen.

- Die Veränderungsrate der Morbiditätsstruktur der Versicherten hat der Erweiterte Bewertungsausschuss für das Jahr 2010 mit + 1,6616 Prozent festgestellt. Zusätzlich zur Veränderungsrate der Morbiditätsstruktur gibt es einen Zuschlag von 0,1635 Prozent für allgemeine Mengenerhöhungen.

- Die Krankenkassen zahlen einen Zuschlag von 0,1722 Prozent aufgrund einer zu erwartenden Erhöhung der Menge der antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie des Abschnitts 35.2. Dieser Zuschlag ist jedoch zweckgebunden für die zu erwartenden Mehrausgaben in diesem Bereich zu verwenden.

Insgesamt resultiert aus den Beschlüssen eine Steigerung um ca. 2 Prozent bzw. 458 Mio. Euro. In der Gesamtbetrachtung geht die KBV von einem Honorarzuwachs in 2010 von etwa 3,8 Prozent bzw. 1,168 Mrd. Euro aus. Die Differenz von ca. 710 Mio. Euro resultiert aus der Herausnahme der Dialyse-Sachkosten aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und einer nach den bisherigen Erfahrungen geschätzten Steigerung der Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (Prävention, ambulante Operationen etc.) um 8 Prozent.

MRT-Angio: Zuschläge auf den Orientierungswert in Aussicht

In einem weiteren Beschluss hat der Erweiterte Bewertungsausschuss die Empfehlung an die regionalen KVen und Krankenkassen fortgeschrieben, für bestimmte Leistungen – beispielsweise die MRT-Angiographie – Zuschläge zum Orientierungspunktwert zur Sicherung einer angemessenen Vergütung zu vereinbaren. Zudem wurde beschlossen, ein Verfahren zur Identifikation und Quantifizierung von Verlagerungseffekten zwischen dem stationären und ambulanten Sektor zu prüfen und gegebenenfalls zu entwickeln.

Inhalt

Vergütung ab 2010 und 2011
Unterschiedliche Punktwerte bei Unter- und Überversorgung

Regelleistungsvolumen 2010
Was bleibt, was ändert sich?

Qualitätsmanagement – Teil 2
Organisation des QM und Festlegung der Ziele

Qualitätssicherung
Neue Vereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust

Vergütung ab 2010 bzw. 2011

Unterschiedliche Punktwerte bei Unter- und Überversorgung

§ 87 Abs. 2e SGB V sieht vor, dass bei Unterversorgung oder drohender Unterversorgung Zuschläge auf den Orientierungspunktwert und bei Überversorgung Abschläge auf den Orientierungspunktwert festzulegen sind. Der Gesetzgeber verspricht sich davon eine steuernde Wirkung auf das ärztliche Niederlassungsverhalten. In Abhängigkeit von den Auswirkungen dieser unterschiedlichen Punktwerte soll dann entschieden werden, ob – wie bei den Zahnärzten – die Zulassungsbeschränkungen aufgehoben werden.

Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat diesen gesetzlichen Auftrag am 2. September 2009 umgesetzt und einen Einstieg in diese nach Versorgungsgraden differenzierenden Punktwerte beschlossen. Der Beschluss hat in 2010 nur Bedeutung für Arztgruppen in unterversorgten Regionen. Als unterversorgt gelten bei Radiologen Planungsbereiche mit einem Versorgungsgrad von weniger als 50 Prozent. Hier müssen die Krankenkassen Zuschläge auf den Orientierungspunktwert zahlen.

Ab 2011 Abschläge auf den Orientierungspunktwert

In überversorgten Regionen, also Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad von 110 Prozent und mehr, ändert sich zumindest in 2010 nichts. Abschläge vom Orientierungspunktwert soll es erst ab 2011 geben. Ausgenommen davon sind lediglich Ärzte, die nach dem 1. Januar 2010 eine Praxis neu eröffnen, also keine Praxis übernehmen, wenn für diesen Planungsbereich nachfolgend eine Überversorgung festgestellt wird.

Der Abschlag auf den Orientierungspunktwert beträgt für Radiologen

- in Regionen mit Überversorgung I 5,5 Prozent (Versorgungsgrad zwischen 110 und 150 Prozent),
- in Regionen mit Überversorgung II 11 Prozent (Versorgungsgrad über 150 Prozent).

Für Ärzte, die bereits vor dem 1. Januar 2010 oder mit Wirkung zum 1. Januar 2010 niedergelassen waren, gibt es eine Konvergenzregelung: Die Abschläge werden bis 2017 schrittweise auf die volle Höhe gesteigert. Für Ärzte, die zwischen dem 1. Januar 2010 und dem 31. Dezember 2011 eine Praxis in überversorgten Planungsbereichen erwerben, gilt ein wesentlich kürzerer Konvergenz-Zeitraum bis 2014.

Fazit

Auch wenn in 2010 nur wenige Ärzte von dem Beschluss betroffen sind, ist zu erwarten, dass die Umsetzung Auswirkungen auf den Praxiswert haben wird. Zudem hat der Beschluss Auswirkungen auf die Zahlungen der Krankenkassen. Bei der Ermittlung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sind nämlich diese unterschiedlichen Punktwerte ebenfalls zu berücksichtigen.

In seiner Umsetzung wirft der Beschluss viele offene Fragen auf, beispielsweise die Anwendung bei Berufsausübungsgemeinschaften und die Auswirkungen auf die RLV-Systematik. Diese und andere Probleme soll eine Arbeitsgruppe im Laufe des nächsten Jahres klären.

Regelleistungsvolumen 2010

Was bleibt, wo wird es Änderungen geben?

Für das erste Quartal 2010 wird es keine Änderungen an der Systematik der Regelleistungsvolumina (RLV) geben. Dies hat der Bewertungsausschuss am 22. September 2009 entschieden. Änderungen sind erst ab dem Quartal 2/2010 zu erwarten. Wir informieren nachfolgend über die wesentlichen Inhalte dieses Beschlusses.

Die unveränderten Regelungen

Für die Berechnung des RLV und der Fallwertzuschläge im Quartal 1/2010 wird auf die Fallzahl des Vorjahresquartals 1/2009 zurückgegriffen. Dies ist für diejenigen Praxen vorteilhaft, die im Vergleich zum Quartal 1/2008 deutlich mehr Patienten behandelt haben.

Auch die Fallzählung für das RLV in Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten bleibt unverändert. Wie in den Quartalen 3/2009 und 4/2009 wird zunächst die Gesamtzahl der RLV-relevanten Behandlungsfälle der Praxis festgestellt. Anschließend erfolgt die Aufteilung dieser Fallzahl auf die einzelnen Ärzte der Praxis entsprechend dem prozentualen Anteil ihrer Arztfälle an der Gesamtzahl der Arztfälle der Praxis. Bei der Zuschlagsregelung für Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten gibt es im Quartal 1/2010 ebenfalls keine Änderung.

Die sogenannte Konvergenzphase wird auch im Jahre 2010 fortgeführt. Die KVen haben damit unverändert die Möglichkeit, im Einzelfall eine Praxisbesonderheit auch dann festzustellen, wenn die Überschreitung

des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe weniger als 30 Prozent beträgt. Ferner können – wie von einigen KVen bereits in 2009 praktiziert – Honorarverluste und auch Honorarzuwächse begrenzt werden. Auch können Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, die außerhalb der RLV vergütet werden, einer Steuerung unterzogen werden, beispielsweise Kostenerstattungen des Abschnitts 32 (Labor).

Mögliche Änderungen ab 1. April 2010

Änderungen in der Systematik der RLV wird es frühestens zum 1. April 2009 geben. Die erforderlichen Beschlüsse hierzu sollen bis zum 31. Dezember 2009 gefasst werden.

Der Bewertungsausschuss hat in seinem Beschluss vom 22. September 2009 bereits einige mögliche Veränderungen skizziert, die insbesondere die Radiologen betreffen. So ist eine Zusammenfassung der RLV-Arztgruppen für diagnostische Radiologie und die Einführung von Fallwertzuschlägen nach der RLV-Systematik der KV Hamburg angedacht. Fallwertzuschläge zu einem sogenannten Grund-RLV für alle Radiologen könnte es dann für die radiologische Gefäßdiagnostik (Abschnitt 34.2.9), Computertomographie (Abschnitt 34.3), MRT (Abschnitt 34.4) und nicht vaskuläre interventionelle Maßnahmen (Abschnitt 34.5) geben.

Die weiteren möglichen Veränderungen betreffen die Zuschlagsregelung für Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten, die Vorgaben zur Berechnung des hausärztlichen und fachärztlichen Anteils an der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und die Einführung einer Fallzahlzuwachsbegrenzung, wie sie in vielen KVen vor der Einführung der RLV üblich war. Dies hätte zur Folge, dass Fallzahlsteigerungen im Vergleich zu 2008 für das RLV nicht in voller Höhe berücksichtigt werden.

Qualitätsmanagement – Teil 2

Organisation des QM und Festlegung der Ziele

von Christine Hamdan, Diplom-Netzmanagerin im Gesundheitswesen, Hattingen

In Teil 1 dieser Serie zum Qualitätsmanagement (QM) wurde der Frage des „Warum überhaupt QM?“ nachgegangen und dargelegt, dass eine Zertifizierung nach DIN ISO 9001 für radiologische Praxen besonders geeignet ist. In diesem zweiten Teil geht es um organisatorische Fragen des QM und die Festlegung der Ziele.

Der QM-Beauftragte – wichtiges Bindeglied zur Praxisleitung

Ein erster und sehr wichtiger Schritt zur Einführung eines QM ist die Ernennung eines Mitarbeiters der Praxis zum QM-Beauftragten.

Der QM-Beauftragte ist bei der Erstellung eines QM das wichtigste Bindeglied zur Praxisleitung. Er übernimmt die Leitung im Prozess des QM, ermittelt die Themen und strukturiert in Abstimmung mit der Praxisleitung die notwendigen Schritte. Dazu gehören:

- Planung der Ziele,
- Verständigung auf Maßnahmen,
- Festlegung von Messverfahren,
- Umsetzung in der Praxis,
- Reflexion und Überprüfung der Maßnahmen.

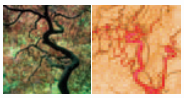
Der Beauftragte übernimmt die Leitung und Lenkung qualitätsrelevanter Informationen. Hinzu kommt die Kommunikation zur Motivierung des Teams sowie die Auseinandersetzung mit der Praxisleitung zu Qualitätsfragen. Dafür ist die Einberufung regelmäßiger Teambesprechungen erforderlich. Diese müssen inhaltlich und strukturell gut vorbereitet sein und die Planung unterstützen.

Das Qualitätshandbuch wird unter der Federführung des QM-Beauftragten erstellt. Alle dafür vorgesehenen Dokumente werden von ihm geprüft und der Praxisleitung zur Freigabe vorgelegt.

Soweit zur Theorie. In der praktischen Umsetzung gibt es aber immer wieder Probleme: Zwar weiß jeder Radiologe, dass das QM einzuführen ist. Viele meinen aber, das sei mal eben so nebenbei zu schaffen. Das funktioniert aber nicht: Bei aller gebotenen Effektivität in der Erstellung des QM benötigt die Einführung doch Zeit. Ein QM-Handbuch zum Beispiel ist nicht von heute auf morgen erstellt. Mehr als ein Jahr darf es aber auch nicht dauern – sonst wird es ineffektiv.

Qualitätsziele

Die Formulierung der Qualitätsziele ist unabdingbar, da hierdurch Orientierung für alle Beteiligten möglich wird. Dazu ist die SWOT- bzw. Potenzial-Analyse der Praxis unabdingbar (SWOT: S = Strengths [Stärken], W = Weaknesses [Schwächen], O = Opportunities [Chancen], T = Threats [Risiken]). Sie ist für den Aufbau eines QM ein geeignetes Werkzeug.



Improving your disease management through innovative contrast agents

www.guerbet.de

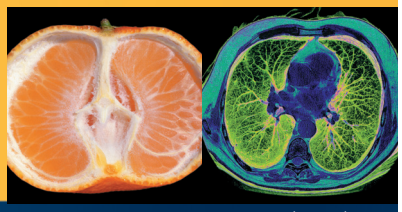
Guerbet

Contrast for Life

© escapades

RADIOLOGIE Kongress RUHR, Bochum
5. – 7. 11. 2009

Lunchsymposium



www.guerbet.de

Freitag, 6. November 2009

13.00 – 14.00 Uhr

Tagungsraum 1
RuhrCongress Bochum

Sicherheit moderner Röntgenkontrastmittel

Vorsitz: Prof. Dr. Ulrich Mödder, Universitätsklinikum Düsseldorf

Prävention der Kontrastmittel-induzierten Nephropathie
(Prof. Dr. Pontus B. Persson, Charité Berlin)

Sicherheit moderner Röntgenkontrastmittel – Geheimnisse, Skandale, Sensationen
(PD Dr. Andreas Saleh, Universitätsklinikum Düsseldorf)

Guerbet
Contrast for Life

Die SWOT-Analyse ist ursprünglich ein Instrument des strategischen Managements. Sie dient dazu, aus den Stärken und Schwächen einer Organisation (interne Sicht) und den Chancen und Risiken der Umwelt (externe Sicht) geeignete strategische Lösungsalternativen für die Erreichung der Ziele der Organisation abzuleiten. Diese Analyse ist auch im Allgemeinen sehr interessant, denn die Dienstleistung der radiologischen Praxis nach den Kriterien des Marktumfeldes zu verbessern, sollte in allen Praxen mit hohem Finanzrisiko heute Standard sein.

Qualitätspolitik

Zur Qualitätspolitik gehört das Erstellen eines Leitbildes der Praxis. Mögliche Leitsätze für Ihr Leitbild können zum Beispiel sein:

- Die Leistung der Praxis ist sehr stark am Wohle des Patienten orientiert.
- Eine Behandlung auf dem Stand der aktuellen medizinischen Technik ist jederzeit gegeben.
- Mit allen Partnern – das heißt Patienten, Überweisern, Lieferanten und Organisationen – soll kooperativ zusammengearbeitet werden.
- Die Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollen gestärkt werden, um eine gute Teamarbeit und damit ein effizientes Arbeitsergebnis zu erzielen.

Patientenbefragung

Der nächste Schritt ist die Patientenbefragung – diese ist Pflicht im Rahmen des QM. Sie sollte anonym durchgeführt werden und eine DIN A4 Seite nicht überschreiten. Gefragt wird zum Beispiel nach der Zufriedenheit der Patienten, der Freundlichkeit der Mitarbeiter/innen, der Diskretion, den Wartezeiten, der Terminvergabe etc.

Diese Befragung und Auswertung muss jährlich durchgeführt werden und Verbesserungsmaßnahmen auslösen. Wie viele Fragen gestellt werden, bleibt der Praxisleitung überlassen. Hier gibt es in der ISO 9001 keine Vorgaben, die Fragen müssen aber natürlich zum Thema QM passen.

Ausblick: Sind die beschriebenen Maßnahmen erledigt, geht es weiter mit den Regelungen zur Patientenorganisation und Personalmanagement. Dazu mehr in den folgenden Ausgaben.

Qualitätssicherung

Neue Vereinbarung zum 1. Oktober zur Vakuumbiopsie der Brust

KBV und Krankenkassen haben die Einführung einer Qualitätssicherungsvereinbarung zur Vakuumbiopsie der Brust beschlossen. Die Vereinbarung regelt die Anforderungen an die fachliche Befähigung, die apparative Ausstattung, die Indikationsstellung, die Durchführung und die ärztliche Dokumentation als Voraussetzung für die Ausführung und Abrechnung von Leistungen der Vakuumbiopsie in der vertragsärztlichen Versorgung nach den Nrn. 01759 und 34274 des EBM. Die Vereinbarung ist zum 1. Oktober 2009 in Kraft getreten.

Sieben Mammographien sind gefordert

Hinzuweisen ist insbesondere darauf, dass nach § 6 der Vereinbarung während der Durchführung der Vakuumbiopsie insgesamt sieben Mammographien anzufertigen sind, und zwar

- drei Aufnahmen zur richtigen Positionierung der Biopsienadel,
- zwei Aufnahmen zur Feststellung der richtigen Lage der Biopsienadel unmittelbar vor der Probenentnahme,
- zwei Aufnahmen nach der Probenentnahme und der (teilweisen) Entfernung der Biopsienadel zur Kontrolle, ob das betroffene Gewebe entfernt wurde.

Demnächst bessere Bewertung der Nrn. 01759 und 34274?

Eine bessere Bewertung der EBM-Nrn. 01759 und 34274 ist gegenwärtig noch nicht berücksichtigt. Dem Vernehmen nach soll hier nachgebessert werden.

Quellenhinweis

Den Text der Qualitätssicherungsvereinbarung finden Sie auf der Homepage der KBV unter www.kbv.de/rechtsquellen/24634.html bzw. im Deutschen Ärzteblatt Heft 39 vom 25. September 2009.

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.