

Änderungen des Verteilungsmaßstabes mit Wirkung zum 4. Quartal 2012

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hat in ihrer Sitzung am 20. September 2012 im Benehmen mit den für den Bereich der KVH zuständigen Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemäß § 87b SGB V folgenden 1. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab ab dem 1. Juli 2012 in der angepassten Fassung vom 15. Juni 2012 beschlossen:

Teil 1: Redaktionelle Änderungen und neue KBV-Vorgabe

- In § 5 Abs. 3 wird folgender Satz angefügt:*
„Bei einer Vergütung nach Kapazitätsgrenzen gem. § 11 VM wird die Kapazitätsgrenze des betroffenen Arztes oder Psychotherapeuten entsprechend bereinigt.“
Erläuterung: KBV-Vorgaben gem. § 87b Abs. 4 SGB V Teil F vom 11.06.2012 gem. KBV-Rundschreiben vom 28.06.2012 (Bereinigungsgrundsätze)
- In § 7 Abs. 1 Ziff. 4, § 7 Abs. 2 Ziff. 5 und § 14 Absatz 1 wird nach den Worten „GOP 40100“ EBM jeweils eingefügt „im Zusammenhang mit Auftragsleistungen des Kapitels 32 EBM“*
Erläuterung: Redaktionelle Klarstellung im Hinblick auf die Laborvorgaben der KBV
- In § 22 Abs. 2 wird der Satz 4: „Sofern möglich,....“ gestrichen.*
Erläuterung: Formulierung ist obsolet
- In § 32 Abs. 1 wird folgender Satz 2 angefügt:*
„Änderungen des VM treten am Tage der Veröffentlichung nach Maßgabe der Regelung des Änderungsbeschlusses in Kraft.“
Erläuterung: Redaktionelle Klarstellung des Inkrafttretens von VM-Änderungen
- In den Anlagen 1 und 2 (Seiten 25 und 26) werden in den Überschriften vor der Quartalsangabe jeweils die Worte „ab dem“ eingefügt.*
Erläuterung: Redaktionelle Klarstellung
- Im Anhang Teil 1 -KBV-Vorgaben Teil B- (Seite 46) werden in der Überschrift die Angaben des Standes durch das Datum „11.06.2012“ ersetzt.*
Erläuterung: Redaktionelle Anpassung an den Stand der geänderten KBV-Vorgabe
- Im Anhang Teil 2 -KBV-Vorgaben Teil E- (Seite 57) wird in der Überschrift die Angabe des Standes durch das Datum „12.06.2012“ ersetzt.*
Erläuterung: Redaktionelle Anpassung an den Stand der geänderten KBV-Vorgabe

Teil 2: Geänderte KBV-Vorgabe zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen

Anpassungen des VM auf Grund der Änderung der KBV-Vorgaben gem. § 87b Abs. 4 SGB V Teil E zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen (KBV-Rundschreiben vom 17. August 2012) mit Wirkung zum Quartal 4/2012

1. *Im Anhang Teil 2 – KBV-Vorgaben Teil E – wird in der Überschrift die Angabe des Standes durch das Datum „08.08.2012“ ersetzt.*
2. *Im Anhang Teil 2 – KBV-Vorgaben Teil E – wird der Abschnitt 2.2 wie folgt neu gefasst:*

2.2 Das Vergütungsvolumen gemäß 2.1 wird ergänzt um den voraussichtlichen Saldo aus den Forderungen aus den in Schritt 18.), Anhang zu Teil B der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V (GKV-VStG) zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen genannten Gebührenordnungspositionen für die Behandlung bzw. Untersuchung von Material bereichsfremder Versicherter durch bereichseigene Vertragsärzte und den Verbindlichkeiten aus oben genannten Gebührenordnungspositionen für die Behandlung bzw. Untersuchung von Material bereichseigener Versicherter durch bereichsfremde Vertragsärzte des Abrechnungsquartals nach Anwendung der Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung gemäß § 75 Abs. 7 Satz 1 Nummer 2 SGB V

$$VG_2 = VG_1 + LFKZ_Q$$

3. *Im Anhang Teil 2 – KBV-Vorgaben Teil E – Abschnitt Nr. 3.5.1 werden nach dem Ausdruck „(kurz: „Nicht-Laborärzte“)" die Wörter „sowie aufgrund der Arztgruppenzugehörigkeit von nachfolgenden Regelungen erfasst werden“ eingefügt.*
4. *Im Anhang Teil 2 – KBV-Vorgaben Teil E – Abschnitt Nr. 3.5.2 werden nach dem Wort „vorgegebenen“ ein Komma gesetzt und die Wörter „mit der bundeseinheitlichen Abstufelungsquote Q gemäß 1.1.5 multiplizierten“ eingefügt. Zudem wird der Wort „mit“ durch das Wort „und“ ersetzt.*
5. *In § 12 Abs. 3 (b) VM werden im letzten Satz nach dem Wort „sind“ die Wörter „oder der Fallwertsteuerung nicht unterliegen“ eingefügt.*

Teil 3: Inhaltliche Änderung**QZV-Fallwert:**

In der Anlage 3 Teil 5 wird nach Abschnitt 2.1.a) folgende Regelung eingefügt:

Der sich nach dieser Berechnung ergebende QZV-Fallwert ist begrenzt auf den Anforderungsfallwert für die im QZV enthaltenen Leistungen im Vorjahresquartal. Hierdurch freiwerdende Honorarvolumina werden dem arztgruppenspezifischen Vergütungsbereich für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der Regelleistungsvolumen gem. Anlage 3 Teil 2 Ziff. 1 zugeführt.

Erläuterung: Wegen der unterschiedlichen Bezugszeiträume der QZV-Fallwertberechnung (Leistungsbedarf = 2008 >< Fallzahl = Vorjahresquartal) können sich sachwidrig hohe QZ-Fallwerte ergeben.

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 1. Oktober 2012 in Kraft.
