

Änderungen des Verteilungsmaßstabes mit Wirkung zum 3. Quartal 2013

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hat in ihrer Sitzung am 13. Juni 2013 gemäß § 87b SGB V folgenden 3. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab ab dem 1. Juli 2012 mit Wirkung zum 1. Juli 2013 beschlossen:

I.

In § 5 Abs. 3 Satz 2 wird bei den Worten „RLV/QZV-Umsatz“ der Zusatz „-Umsatz“ gestrichen.

Erläuterung: Redaktionelle Klarstellung der Bereinigungsberechnung.

II.

1. *In der Anlage 1 „Arztgruppenliste“ entfällt die Arztgruppe Nr. 15 „Fachärzte für Innere Medizin mit Versorgungsschwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit.“ Die nachfolgenden Arztgruppen werden entsprechend neu nummeriert.*
2. *In der Anlage 2 „QZV-Liste“ entfällt in den Arztgruppenbezeichnungen der lfd. Nrn. 45 bis 48 der Zusatz „und invasiver Tätigkeit“. Folgende GOP werden hinzugefügt:*
 - a. *bei der lfd. Nr. 45 die GOP 01530, 01531*
 - b. *bei der lfd. Nr. 46 die GOP 01520*
 - c. *bei der lfd. Nr. 48 die GOP 01521*

Erläuterung: Zusammenlegung der bisherigen Gruppen 14 und 15 zu einer einheitlichen Gruppe „Fachärzte für Innere Medizin mit Versorgungsschwerpunkt Kardiologie“ auf Wunsch der Arztgruppen nach Erörterung im beratenden Fachausschuss.

III.

1. *In der Anlage 1 „Arztgruppenliste“ werden die bisherigen Arztgruppen Nr. 21 und Nr. 22 zu der Arztgruppe „Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie und Nervenärzte“ zusammengefasst. Die nachfolgenden Arztgruppen werden entsprechend neu nummeriert.*
2. *In der Anlage 2 „QZV-Liste“ erhalten die lfd. Nrn. 21, 22, 23 und 24 die Arztgruppenbezeichnungen „Fachärzte für Neurologie, Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie und Nervenärzte“. Die lfd. Nrn. 26, 27, 28 und 29 entfallen. Die nachfolgenden QZV werden entsprechend neu nummeriert.*

Erläuterung: Redaktionelle Anpassung: Die erfolgte Zusammenlegung der Arztgruppen wurde in den Arztgruppen-/QZV-Listen bisher irrtümlich nicht ausgewiesen.

IV.

Im Anhang zum VM wird in Teil 1 nach dem Abschnitt „Anhang zu Teil B“ folgende Übergangsregelung für den Zeitraum vom 1. Juli 2013 bis zum 30. September 2013 aufgenommen:

„Aufnahme einer Übergangsregelung für den Zeitraum vom 1. Juli 2013 bis zum 30. September 2013 zur Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses in seiner 302. Sitzung am 19. März 2013.“

- I. Ausdeckelung der nephrologischen Leistungen
 - a) In Schritt 21.) des Anhangs zu Teil B für die Ermittlung des trennungsrelevanten versorgungsbereichsübergreifenden Verteilungsvolumens ist die Ausdeckelung der Leistungen der Abschnitte 4.5.4 und 13.3.6 EBM sowie der Versichertenpauschalen 04110, 04111, 04112, 04120, 04121 und 04122, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnitts 4.5.4 EBM abgerechnet werden, zu berücksichtigen.
 - b) Der Abzug des gesamtvertraglich vereinbarten Ausdeckelungsbetrags für die in a) genannten Leistungen erfolgt nach der Trennung im jeweiligen Versorgungsbe-
reich.

- II. Bereitstellung zusätzlicher Finanzmittel für die Pauschale für die fachärztliche Grundvergütung
 - a) In Schritt 21.) des Anhangs zu Teil B für die Ermittlung des trennungsrelevanten versorgungsbereichsübergreifenden Verteilungsvolumens ist der aus der Anpassung der kassenspezifischen Aufsatzwerte gemäß dem o. g. Beschluss, Nr. 2, resultierende Betrag abzuziehen.
 - b) Die gemäß dem o. g. Beschluss Nr. 2 beschlossenen Beträge sind dem fachärztlichen Verteilungsvolumen nach Schritt 23.) des Anhangs zu Teil B zuzuführen.“

Erläuterung: Die KBV hat im Rahmen ihrer verbindlichen Vorgaben zur Honorarverteilung gem. § 87b Abs. 4 SGB V mit Beschluss vom 16.05.2013 eine Übergangsregelung vorgegeben, mit der für den Zeitraum vom 1. Juli 2013 bis zum 30. September 2013 Schritt 21.) des Anhangs zu Teil B modifiziert wird.

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 1. Juli 2013 in Kraft.
