

Ausgabe 21 vom 12. September 2013

Rundschreiben des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

►► 1. VV diskutiert neuen HVM – Zuweisung kommt später

Nach Diskussionen in den Beratenden Fachausschüssen Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapie wurde der Vertreterversammlung (VV) der Entwurf eines neuen Honorarverteilungsmaßstabes für die KV Hamburg zugeleitet. Er soll die bisherige Systematik der Regelleistungsvolumina und Qualifikationszusatzvolumina (RLV/QZV) ablösen und eine Struktur schaffen, die dem Arzt eine stärkere Kalkulationssicherheit bietet. Der neuen HVM soll ab dem 1. Oktober gelten. Da die VV hierüber am 25. September entscheidet, wird die Zuweisung der Volumina für das 4. Quartal 2013 erst Anfang Oktober erfolgen können.

Nach Auffassung der Selbstverwaltung und des Vorstandes der KVH ist die Ablösung der aktuellen Verteilungssystematik unumgänglich. Sie basiert bekanntlich auf den Daten des Jahres 2008, die aber weitgehend überholt sind, was einen immensen Korrekturbedarf der Abrechnungsbescheide nach sich zieht. Auch gelten ab dem 4. Quartal 2013 neue KBV-Vorgaben für die Trennung der haus- und fachärztlichen Vergütungsanteile sowie die neuen Regelungen des „Hausarzt-EBM“, die in der alten Systematik nur mit enormem Aufwand – der die Verständlichkeit nicht fördern würde – abbildbar wären.

Im Zentrum des für notwendig gehaltenen neuen HVM steht die Kalkulationssicherheit des Arztes. Er erhält wie bislang eine Information über ein Volumen in Euro, das er im anstehenden Quartal abrufen kann. Dieses Volumen basiert auf seiner Abrechnung im Vorjahresquartal. Hierfür soll folgende Systematik gelten:

- Aus der budgetierten Gesamtvergütung müssen zwei „Töpfe“ abgezogen werden: für Leistungen des ärztlichen Notfalldienstes und für Laborleistungen. Die Bildung ist vorgegeben durch eine Richtlinie der KBV.
- Ebenfalls vorgegeben durch die KBV ist die anschließende Berechnung der Trennung der restlichen Gesamtvergütung in einen haus- und einen fachärztlichen Vergütungsanteil.
- Innerhalb der Vergütungsanteile werden Arztgruppentöpfe gebildet. Dies geschieht dadurch, dass alle Anforderungen (Punkte) aller Ärzte, die einer Arztgruppe angehören, addiert werden und diese Volumina – gemeinsam mit allen anderen Arztgruppenvolumina – an die tatsächlich gezahlten Gelder des jeweiligen Vergütungsanteils im Vorjahresquartal angelegt werden. Hierdurch ergeben sich die Anteile (in Prozent), die die Arztgruppen am Vorjahresgeld hatten.
- Diese Quote wiederum wird nun angelegt an das Geld, das im anstehenden Quartal für die Vergütung zur Verfügung steht. Dadurch ergibt sich ein Euro-Betrag. Liegt dieser Euro-Betrag unter 99 Prozent des Geldes, das diese Gruppe im Vorjahresquartal am Honorar hatte, wird auf diese Grenze aufgestockt.

- Von dem Geld, das nach dieser Rechnung im Arztgruppentopf zur Verfügung steht, werden drei Prozent zurückgestellt, um überschießende Anforderungen honorieren zu können.
- Anschließend wird der Anteil des Arztes an seiner Arztgruppe auf dieselbe Art ermittelt wie der der Arztgruppe: Anhand der Anforderung (Punkte) der Ärzte im Vorjahresquartal wird der Anteil der Ärzte am Honorarvolumen im Vorjahresquartal ermittelt und diese Quoten an die Gelder des Arztgruppentopfes (nach Abzug der drei Prozent) angelegt. Dadurch ergibt sich ein Euro-Betrag. Auch dieser Betrag darf nicht geringer sein als 99 Prozent, bezogen auf die zur Verteilung stehende Summe. Der so gefundene Betrag wird dem Arzt mitgeteilt als „Individuelles Leistungsbudget“ (ILB) für das folgende Quartal. Alle Anforderungen innerhalb dieses ILB werden zu den Preisen der Hamburger Gebührenordnung vergütet. Alle darüber hinaus gehenden Leistungen werden aus der dreiprozentigen Rücklage (ggf. quotiert) honoriert.

Damit ergeben sich folgende Vorteile:

- Der Arzt erhält für den größten Teil seiner Leistungen Kalkulationssicherheit.
- Das ILB enthält keinen Fallzahlbezug. Im gesamten HVM findet sich kein Fallzahlbezug mehr, so dass der Anreiz entfallen ist, viele Fälle machen zu müssen.
- Der maximale Verlust eines Arztes im ILB ist auf 95 Prozent der Gelder begrenzt, die er im Vorjahresquartal im budgetierten Bereich ausgezahlt erhielt (max. 1 Prozent Verlust auf Arztgruppenebene, max. 1 Prozent Verlust auf Arzzebene, max. 3 Prozent Verlust wegen der Rückstellung).
- Der EBM und damit die Hamburger Gebührenordnung steuert wieder sehr viel deutlicher die Honorarentwicklung der Arztgruppen und der Ärzte.
- Der HVM ist sehr schlank und einfach gehalten. Damit lässt er sich vergleichsweise leicht nachvollziehen.
- der neue HVM bildet durch den Vorjahresbezug das tatsächliche Leistungsgeschehen zeitnah ab. Der nachträgliche Korrekturbedarf wird sich deutlich reduzieren.

Weitere Regelungen:

- Das ILB wird pro Arzt berechnet. Es ist in Berufsausübungsgemeinschaften nur dann untereinander verrechnungsfähig, wenn die Ärzten derselben Arztgruppe angehören.
- Die Arztgruppen werden gebildet gemäß der Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Bedenken gegen die Bildung der Arztgruppentöpfe hat der Beratende Fachausschuss Psychotherapie geäußert, stimmte aber der Systematik des HVM zu. Die Beratenden Fachausschüsse Hausärzte und Fachärzte empfahlen der VV, den HVM zu beschließen. Diese entscheidet nun am 25. September.

►► 2. Schiedsamtentscheidung nun amtlich

Das Schiedsamt hat KV und Krankenkassen seine Entscheidung förmlich zugestellt. Die Krankenkassen haben nun einen Monat Zeit zu entscheiden, ob sie den Schiedsspruch beklagen. Eine Klage hätte keine aufschiebende Wirkung, auch könnte das Gericht lediglich die Frage untersuchen, ob das Schiedsamt sein Ermessen ausgeübt hat, das heißt, ob alle Argumente angehört und gewogen wurden. Eine inhaltliche Befassung mit dem Schiedsspruch kann das Gericht nicht vornehmen.

►► 3. Amtliche Veröffentlichung

Auf der Website der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg www.kvhh.de wird unter der Rubrik „Recht und Verträge \ Amtliche Bekanntmachung“ Folgendes bekannt gegeben:

- Beschluss des Landesschiedsamtes für die vertragsärztliche Versorgung Hamburg über die Honorarvereinbarung 2013 vom 15.08.2013 und die Anlage der Sitzungsniederschrift vom 15.08.2013 (Hinweis: Die Erklärungsfrist der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz war zum Zeitpunkt der Veröffentlichung noch nicht abgelaufen).

Sollte eine Einsichtnahme im Internet nicht möglich sein, stellen wir Ihnen gern den entsprechenden Ausdruck zur Verfügung. Bitte sprechen Sie uns hierzu an.

Für Fragen zu allen KV-Themen - auch zu den in diesem Telegramm genannten:
Info-Center der KV Hamburg, Telefon 22802-900 Fax 22802-885,
e-mail-Adresse: infocenter@kvhh.de

Telegramm + auch + unter + www.kvhh.de + im + Internet