

Änderungen des Verteilungsmaßstabes zum 2. Quartal 2020

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hat in ihrer Sitzung am 12.12.2019 gemäß § 87b SGB V folgenden 20. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab ab dem 1. Oktober 2013 beschlossen:

I. TSVG: Wegfall der Verlustbegrenzung

1. § 8 Abs. 4 wird gestrichen. Die nachfolgenden Absätze werden fortlaufend neu nummeriert.
2. In § 8 Abs. 4 Satz 1 (neu) wird die Angabe „und 4“ gestrichen.
3. In § 8 Abs. 6 (neu) wird in den Sätzen 1 und 2 die Bezeichnung „Abs. 6“ in „Abs. 5“ geändert.
4. In § 8a Abs. 1 Satz 1 werden die Worte „unter Berücksichtigung des § 8 Abs. 4. VM gebildeten“ gestrichen. In Satz 2 wird die Bezeichnung „§ 8 Abs. 6“ in „§ 8 Abs. 5“ geändert.
5. In § 8a Abs. 2 Satz 1 werden die Worte „unter Berücksichtigung des § 8 Abs. 4. VM gebildeten“ gestrichen. In Satz 2 wird die Bezeichnung „§ 8 Abs. 6“ in „§ 8 Abs. 5“ geändert.
6. In § 8a Abs. 3 Satz 1 werden die Worte „unter Berücksichtigung des § 8 Abs. 4. VM gebildeten“ gestrichen. In Satz 2 wird die Bezeichnung „§ 8 Abs. 6“ in „§ 8 Abs. 5“ geändert.
7. In § 8a Abs. 4 Satz 1 werden die Worte „unter Berücksichtigung des § 8 Abs. 4. VM gebildeten“ gestrichen.
8. In § 10d Abs. 2 Satz 2 werden die Worte „und § 16 Abs. 3 VM gelten“ gestrichen und durch das Wort „gilt“ ersetzt.
9. In § 16 Abs. 2 wird nach den Worten „des § 8 VM“ ein Punkt eingefügt und der nachfolgende Satzteil gestrichen.
10. § 16 Abs. 3 wird gestrichen. § 16 Abs. 4 (alt) wird zu Abs. 3 (neu).
11. In § 16 Abs. 3 (neu) Satz 1 wird die Angabe „und 3“ gestrichen.
12. In § 17 Abs. 4 wird der Satzteil „unter Berücksichtigung....Abs. 6 VM“ gestrichen.
13. In § 21 Abs. 2 Satz 3 wird die Bezeichnung „§ 8 Abs. 6 VM“ in „§ 8 Abs. 5 VM“ geändert.
14. In § 22 Abs. 2 wird die Bezeichnung „§ 8 Abs. 6 VM“ in „§ 8 Abs. 5 VM“ geändert.

15. In § 22 Abs. 3 wird die Bezeichnung „§ 8 Abs. 6 VM“ in „§ 8 Abs. 5 VM“ geändert.

16. § 23 Abs. 1 Sätze 4 und 5 werden gestrichen. Die nachfolgenden Sätze werden fortlaufend neu nummeriert.

17. § 24 Sätze 2 und 3 werden gestrichen. Die nachfolgenden Sätze werden fortlaufend neu nummeriert.

18. In der Anlage wird die Spalte „Verlustbegrenzung“ gestrichen.

Erläuterungen

Ein Element der Kontingent- und ILB-Berechnungen des bisherigen VM ist die „Verlustbegrenzung“: Nachdem im ersten Rechenschritt der Leistungsbedarfsanteil des Vorjahresquartals auf die im Abrechnungsquartal zur Verfügung stehende Vergütung übertragen wird, bewirkt der nachfolgende Rechenschritt der Verlustbegrenzung eine Verringerung der Entwicklungsdynamik zwischen und innerhalb der Kontingente. Dies wird rechnerisch dadurch erreicht, dass Gruppen/Ärzte, die über den jeweiligen Prozentfaktor hinaus Honorar verlieren würden, durch eine Umverteilung zwischen oder innerhalb der Kontingente durch nicht verlierende Gruppen/Ärzte gestützt werden.

Diese Regelung passt unter TSVG-Bedingungen nicht mehr. Gruppen/Ärzte mit extrabudgetärer Vergütung in den TSVG-Konstellationen § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V verlieren zwar MGV, der MGV-Verlust wird aber durch einen EGV-Gewinn mehr als ausgeglichen. Einen finanziellen Verlust haben sie somit nicht. Gleichwohl würde bei ihnen nach der bisherigen Regelung die (MGV-) Verlustbegrenzung eingreifen und der (MGV-) Verlust durch eine MGV-interne Umverteilung durch nicht-entbudgetierende Gruppen/Ärzte finanziert. Dieser Mechanismus ist – unabhängig von der tatsächlichen Größenordnung im Einzelfall – ersichtlich sach- und rechtswidrig. Als Konsequenz ist die Verlustbegrenzung in allen Regelungskontexten des VM zu streichen.

II. TSVG: Berechnungsbasis

1. In § 27 wird folgender Abs. 7 (neu) angefügt:

(7) MGV-Leistungen, die im Vorjahresquartal gem. § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V mit den vollen Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet wurden und Gegenstand der kassenseitigen Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V waren, werden in die Berechnungen nach § 8 Abs. 4 VM und § 16 Abs. 3 VM nicht einbezogen.

Erläuterungen

Es handelt sich um eine Klarstellung zur Ausgangsbasis der Kontingent- und ILB-Berechnungen für diejenigen Zeiträume, in deren Vorquartalen kassenseitige Bereinigungen zu den in den TSVG-Konstellationen § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V entbudgetierten MGV-Leistungen erfolgten. Deren Leistungsumfang wird bei den Kontingent- und ILB-Berechnungen nicht berücksichtigt.

III. TSVG: Kontingentüberlauf

In § 8 Abs. 5 (neu) wird folgender Satz 3 angefügt:

³ Würde bei Durchführung der Honorarabrechnung die Vergütung von Leistungen in einzelnen Arztgruppen- oder Leistungskontingenten insgesamt den Wert von 100% nach den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung übersteigen, werden die überschießenden Kontingentanteile im Abrechnungsquartal versorgungsbereichsbezogen auf die übrigen Arztgruppen- und Leistungskontingente des § 8 Abs. 3 Satz 3 VM unter Berücksichtigung der kontingentspezifischen Differenzvolumina zu einer 100%-igen Vergütung übertragen.

Erläuterungen

Eine zunehmende Entbudgetierung von MGV-Leistungen führt auf der Arzt-/Praxisebene zunächst zu einer Verbesserung der Vergütungsquote der innerhalb der MGV verbleibenden ILB-Leistungen. Werden wegen Überschreitung der 100%-Vergütungsgrenze ILB-Anteile nicht „abgeholt“, so werden diese gemäß der bereits bestehenden Regelung des § 8 Abs. 5 (neu) Satz 2 VM quartalsgleich und kontingentspezifisch dem jeweiligen Vorwegabzug zugeführt und verbessern damit zunächst für diese Arztgruppe die Vergütung der die ILB überschreitenden Leistungen. Kommt es darüber hinaus innerhalb eines gesamten Kontingentes zu einer Überschreitung der 100%-Vergütungsgrenze, werden nach der vorliegenden Regelung die überschießenden Kontingentanteile quartalsgleich auf andere Kontingente desselben Versorgungsbereichs mit Durchschnittsvergütungen von weniger als 100% verteilt.

IV. EBM-Änderung ab Quartal 2/2020

In § 27 wird folgender Abs. 8 (neu) angefügt:

(8) ¹ Zur Berücksichtigung der ab dem Quartal 2/2020 geänderten EBM-Bewertungen wird bei den Kontingentberechnungen nach § 8 VM sowie den ILB-/PLB-Berechnungen nach § 16 VM für die Quartale 2/2020 bis 1/2021 bezüglich der Ermittlung der Leistungsbedarfsanteile im Vorjahresquartal eine Simulationsberechnung mit den ab dem Quartal 2/2020 geltenden Leistungsbewertungen durchgeführt. ² Dabei wird im fachärztlichen Vergütungsvolumen zunächst der Vergütungsanteil der Leistungskontingente nach § 8 Abs. 1 Satz 2 (a) bis (h) VM einerseits und der übrigen Arztgruppen- und Leistungskontingente nach § 8 Abs. 3 Satz 3 VM andererseits vor Simulationsberechnung errechnet. ³ Sodann wird bezogen auf den Gesamtleistungsbedarf der übrigen Arztgruppen- und Leistungskontingente nach § 8 Abs. 3 Satz 3 VM für die sich aus der Simulationsberechnung ergebende Leistungsbedarfsveränderung ein Prozentfaktor ermittelt, mit dem das Vergütungsvolumen der übrigen Arztgruppen- und Leistungskontingente nach § 8 Abs. 3 Satz 3 VM erhöht wird. ⁴ Die dafür benötigten Mittel werden den nach § 8 Abs. 3 Satz 2 VM berechneten Leistungskontingenten „CT/MRT Radiologen“ und „MRT Nuklearmediziner“ anteilig entsprechend dem Umfang der Kontingente basiswirksam entnommen, maximal bis zu den durch die Simulation in diesen Kontingenten berechneten Veränderungen. ⁵ Die weitergehenden Kontingentberechnungen nach § 8 Abs. 3 Satz 3 VM werden mit simulierten Leistungsbedarfsanteilen und dem nach Satz 3 erhöhten Vergütungsvolumen durchgeführt.

Erläuterungen

Nach der vorliegenden Regelung können die Bewertungsänderungen des EBM quartalsgleich auch bezüglich des Umfangs der Kontingente sowie der ILB/PLB umgesetzt werden. Hierzu werden die Rechenschritte der Kontingent- und ILB-/PLB-Berechnungen, die sich auf die Leistungsbedarfsanteile in den Vorjahresquartalen beziehen, mit den neuen Bewertungen simuliert. Da die VM-Regelungen zur Verlustbegrenzung entfallen, bilden sich die neuen

EBM-Bewertungen unmittelbar in den Kontingenten und den ILB/PLB der Quartale 2/2020 bis 1/2021 ab.

Zur Berücksichtigung von mit der EBM-Änderung beabsichtigten Umverteilungseffekten wird für die „floatenden Kontingente“ (Kontingente, zwischen denen Anteilsveränderungen stattfinden, im Gegensatz zu den „festen Kontingenten“ – CT/MRT Radiologen, MRT Nuklearmediziner, Laborleistungskontingente außerhalb des Laborgrundbetrags -, die mit der MGV-Entwicklung fortgeschrieben werden) die mit der Simulation ermittelte Veränderung des Gesamtleistungsbedarfs als prozentualer Faktor dargestellt, mit dem das Vergütungsvolumen der „floatenden Kontingente“ zu Lasten der Leistungskontingente CT/MRT Radiologen und MRT Nuklearmediziner erhöht wird.

V. Sonstiges

1. § 8 Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst:

(3) ¹ Innerhalb des hausärztlichen bzw. fachärztlichen Vergütungsvolumens werden die Leistungskontingente des Abs. 1 Satz 2 (a) bis (f) zur Vergütung von Laborleistungen und die arztgruppenspezifischen Unterleistungskontingente des Abs. 1 Satz 2 (c) und (d) errechnet aus der Summe der Honorarauszahlungen der Kontingentleistungen im Vorjahresquartal, zuzüglich des Faktors der tatsächlich erfolgten Anpassung des haus- bzw. fachärztlichen Vergütungsvolumens gegenüber dem Vorjahresquartal. ² Innerhalb des fachärztlichen Vergütungsvolumens werden die Leistungskontingente des Abs. 1 Satz 2 (g) und (h) „CT/MRT Radiologen“ und „MRT Nuklearmediziner“ errechnet aus der Summe der Honorarauszahlungen der Kontingentleistungen im Vorjahresquartal, zuzüglich des Faktors der tatsächlich erfolgten Anpassung des fachärztlichen Vergütungsvolumens gegenüber dem Vorjahresquartal. ³ Die übrigen Arztgruppen- und Leistungskontingente werden errechnet als relative Anteile am versorgungsbereichsspezifischen Leistungsbedarf des Vorjahresquartals, multipliziert mit dem versorgungsbereichsspezifischen Vergütungsvolumen des Abs. 1 nach Abzug der Volumina aus Satz 1 und 2.

Erläuterungen

Es handelt sich um eine Klarstellung des Rechenweges zur Berechnung der Ausgangsbasis von Arztgruppen- und Leistungskontingenten und um Streichungen von durch Zeitablauf obsolet gewordenen Regelungen.

2. In § 10d Abs. 2 wird folgender Satz 4 angefügt:

⁴ Werden die Mittel nicht ausgeschöpft, stehen sie für die Vergütung der Leistungen in Folgequartalen zur Verfügung.

Erläuterungen

In den Regelungen zum „Eigenlabor Fachärzte“ fehlte bisher eine Bestimmung für die Situation, dass die in den Unterleistungskontingenten zur Verfügung stehenden Mittel eine 100%-Vergütung der Kontingentleistungen überschreiten.

3. § 20 Abs. 2 Satz 2 wird gestrichen.

Erläuterungen

Es handelt sich um eine Streichung der durch Zeitablauf obsolet gewordenen Regelung der Basisberechnung zur ASV-Bereinigung.

4. In § 27 werden die Absätze 3 bis 7, 11, 13 und 14 gestrichen. Die verbleibenden Absätze werden fortlaufend neu nummeriert.

Erläuterungen

- 1. Es handelt sich um Streichungen von durch Zeitablauf obsolet gewordenen Übergangsregelungen.*
- 2. Der erst durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 14.08.2019 eingefügte § 27 Abs. 14 war zu streichen, weil der Bewertungsausschuss in seinem später ergangenen Beschluss aus der 444. Sitzung (Anlage Teil C Ziff. 1) die Regelung aus seinem Beschluss aus der 439. Sitzung, auf Grund dessen die Zeiträume der im TSVG vorgesehenen MGV-Bereinigung unabhängig von den mit Inkrafttreten des TSVG geltenden Entbudgetierungsregelungen festgelegt wurden, zurückgenommen hat. Danach bestand kein Bedarf mehr für eine Sonderregelung für Zeiträume einer Entbudgetierung von MGV-Leistungen ohne Bereinigung. Für die Bereinigungszeiträume gilt nunmehr wie ursprünglich vorgesehen durchgängig § 27 Abs. 12 (alt) entspr. Abs. 6 (neu).*

VI. Inkrafttreten / Hinweise

Die Änderungen treten zum 01.04.2020 mit Wirkung für die Kontingent-/ILB-/PLB-Berechnungen für das Quartal 2/2020 in Kraft.

Die Erläuterungen sind Informationen zum VM nach § 87b Abs. 3 Satz 3 SGB V.
