

Änderungen des Verteilungsmaßstabes zum 3. Quartal 2018

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hat in ihrer Sitzung am 28.06.2018 gemäß § 87b SGB V im Benehmen mit den Krankenkassen folgenden 15. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab ab dem 1. Oktober 2013 beschlossen:

I. Fördervolumen kinderärztliche Grundversorgung

1. In § 7 Abs. 1 VM wird folgender Buchst. (d) angefügt:

- (d) unter Abzug des gem. der Honorarvereinbarung 2018 für die kinderärztliche Grundversorgung zur Verfügung gestellten und unter entsprechender Anwendung der Regelungen zur Fortschreibung des hausärztlichen Grundbetrages in den Vorgaben der KBV gem. § 87b Abs. 4 SGB V Teil B angepassten Fördervolumens, das im Nachgang zur Ermittlung der Arztgruppenkontingente nach § 8 Abs. 3 und 4 VM dem Arztgruppenkontingent der Kinderärzte zugeführt wird.

2. In § 27 VM wird folgender Absatz 8 angefügt:

- (8) ¹ Ab dem Quartal 3/2018 werden bei Erreichen der Förderziele des Abschnitts 3.3.2 der Honorarvereinbarung 2018 Fördermittel für die kinderärztliche Grundversorgung über den Honorarausgleichsfonds in das Vergütungsvolumen des § 7 Abs. 1 (d) VM gebucht und entsprechend den Regelungen der Honorarvereinbarung für die Vergütung kinderärztlicher Leistungen quartalsgleich verwendet. ² Unabhängig von den vorstehenden Regelungen zur Finanzierung geförderter kinderärztlicher Leistungen erfolgt die artzseitige Vergütung nach den Bestimmungen des Verteilungsmaßstabes.

Erläuterungen

Mit der Honorarvereinbarung 2018 wird von den Krankenkassen ein Fördervolumen zur Sicherstellung der kinderärztlichen Grundversorgung in Höhe von 500.000 € zur Verfügung gestellt, das in gleichen Anteilen auf die Quartale 3/2018 bis 2/2019 verteilt wird. Bei Erreichen der Förderziele der Honorarvereinbarung werden Fördermittel entsprechend den Regelungen der Vereinbarung überführt. Sie erhöhen dadurch basiswirksam das Arztgruppenkontingent der Kinderärzte.

II. Labordiagnostik zur Antibiotikatherapie

In § 27 VM wird folgender Absatz 9 angefügt:

- (9) ¹ Zur Finanzierung des erwarteten Mehrbedarfs bei den GOP 32151, 32720 bis 32727, 32750, 32759 bis 32763, 32772 und 32773 EBM im Zusammenhang mit der Labordiagnostik bei Antibiotikatherapie wird auf Empfehlung des erweiterten Bewertungsausschusses in seiner 54. Sitzung am 14.03.2018 in der Honorarvereinbarung 2018 (*) für den Zeitraum der Quartale 3/2018 bis 2/2019 eine basiswirksame Erhöhung der MGV zur Verfügung gestellt. ² Diese wird in den Quartalen 3/2018 bis 2/2019 auf die angeführten

GOP abrechnenden Ärzte anteilig entsprechend dem Leistungsbedarf für diese Leistungen im Abrechnungsquartal gesondert außerhalb der Vergütung nach § 10 Abs. 2 VM, § 10c VM und § 10d VM verteilt.³ In den Quartalen 3/2019 bis 2/2020 erfolgen die Berechnungen der betroffenen Kontingente und praxisindividuellen Leistungsbudgets unter Einbeziehung des Leistungsbedarfs und der Auszahlungsbeträge nach Satz 2 in den Vorjahresquartalen.

** Die diesbezügliche Regelung der Honorarvereinbarung ist noch nicht erfolgt.*

Erläuterungen

Der erweiterte Bewertungsausschuss hat in seiner 54. Sitzung am 14.03.2018 mit Wirkung zum 01.07.2018 Änderungen des EBM im Zusammenhang mit der Labordiagnostik bei Antibiotikatherapie beschlossen. Es wurden u. a. neue Laborleistungen in das Kapitel 32.3 EBM aufgenommen. Bezüglich der Vergütung empfiehlt der erweiterte Bewertungsausschuss eine extrabudgetäre Vergütung bei den GOP 32459, 32774 und 32775 EBM und wegen des erwarteten Mehrbedarfs bei den in der Regelung aufgeführten Laborleistungen eine basiswirksame MGV-Erhöhung. Auf die KVH entfallen insoweit je Quartal 318.124 Punkte. Mit der vorliegenden VM-Regelung soll die Vergütungssumme in den Quartalen 3/2018 bis 2/2019 auf die die Leistungen abrechnenden Ärzte anteilig entsprechend dem Leistungsbedarf und gesondert außerhalb der jeweiligen Verteilungsregelung für „Muster 10-Leistungen“, „Eigenlabor Hausärzte“ und „Eigenlabor Fachärzte“ verteilt werden. Die Mittel sind dann basiswirksam für die Verteilung in den Folgejahren.

III. Sonstiges

1. In § 8 Abs. 6 Satz 2 VM, § 10 Abs. 2 Satz 7 VM, § 10d Abs. 2 Satz 3 VM und § 22 Abs. 3 VM wird jeweils das Wort „Unterschreitungen“ durch die Worte „Nicht ausgezahlte Beträge“ ersetzt und nach dem Wort „Leistungsbudgets“ der Klammerzusatz „(mit Ausnahme nicht ausgezahlter Beträge der arztgruppendurchschnittlichen Leistungsbudgets nach § 17 VM in den ersten vier Quartalen nach erstmaliger Praxisaufnahme bzw. der Differenzsummen zwischen individuellen Leistungsbudgets und höheren arztgruppendurchschnittlichen Leistungsbudgets im Zeitraum vom 5. bis zum 12. Quartal nach erstmaliger Praxisaufnahme)“ eingefügt.
2. In § 9 Abs. 1 Satz 3 VM wird folgender Buchst. (c) angefügt:
 - (c) Bereitstellung der arztgruppendurchschnittlichen Leistungsbudgets nach § 17 VM in den ersten vier Quartalen nach erstmaliger Praxisaufnahme bzw. der Differenzsummen zwischen individuellen Leistungsbudgets und höheren arztgruppendurchschnittlichen Leistungsbudgets im Zeitraum vom 5. bis zum 12. Quartal nach erstmaliger Praxisaufnahme

Erläuterungen

Es handelt sich um redaktionelle Klarstellungen des Finanzflusses bei nicht verbrauchten (praxis-)individuellen Leistungsbudgets und bei der Zuweisung arztgruppendurchschnittlicher Leistungsbudgets.

Inkrafttreten:

Die Regelungen treten zum 01.07.2018 in Kraft.

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