

Änderungen des Verteilungsmaßstabes mit Wirkung zum 1. Quartal 2015

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hat in ihrer Sitzung am 11.12.2014 gemäß § 87b SGB V folgenden 3. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab ab dem 1. Oktober 2013 mit Wirkung zum 1. Januar 2015 beschlossen:

Teil 1

I.

§ 5 Satz 2 wird gestrichen. § 5 Satz 3 (alt) wird als Satz 2 wie folgt neu gefasst:

Die Verteilung der Gesamtvergütung für die innerhalb der MGV zu vergütenden Leistungen, Leistungsarten und Kostenerstattungen erfolgt nach Maßgabe der nachstehenden Regelungen dieses VM.

Erläuterung:

Satz 2 ist als VM-Regelung entbehrlich. Die bisherige Formulierung würde auch mögliche Vergütungsbegrenzungen im extrabudgetären Bereich nicht berücksichtigen. Die Änderung des Satzes 3 (alt) ist redaktionell.

II.

In § 7 Abs. 1 (b) wird der Satzteil im Anschluss an „...nach § 13 VM“ wie folgt neu gefasst: „... gesondert 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 Vergütungsvolumens“

Erläuterung:

Es bedarf einer klarstellenden Anschlussregelung bezüglich der Bildung des Vergütungsvolumens der Leistungen des § 13 VM. Die hierfür zur Verfügung gestellten Mittel sind basiswirksam.

III.

§ 8 Abs. 5 Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:

(5) Maßgeblich für die Berechnungen nach Abs. 3 und 4 sind die mit den Honorarbescheiden des Vorjahresquartals unter Berücksichtigung der Bestimmungen des EBM festgesetzten Leistungsbedarfe und Honoraransprüche einschließlich der bis zum Stichtag des § 18 Abs. 3 VM erfolgten Änderungen.

Erläuterung:

Die Einfügung „unter Berücksichtigung der Bestimmungen des EBM“ stellt klar, dass sich die Leistungsbedarfsermittlung z. B. bei Begrenzungsregelungen des EBM – wie dem Punktzahlvolumen für die GOP 03230 EBM – auf den Leistungsbedarf nach Durchführung derartiger EBM-Regelungen bezieht.

IV.

In § 13 Abs. 1 wird die Formulierung „aus dem gesondert für diese Leistungen zur Vergütung gestellten Volumen vergütet“ in die Formulierung „aus dem Vergütungsvolumen nach § 7 Abs. 1 (b) vergütet.“ geändert.

Erläuterung:

Anschlussregelung zu II.

V.

In § 16 Abs. 2 wird folgender Satzteil angefügt:

„...sowie unter Anwendung der Regelung nach Absatz 3.“

Erläuterung:

Klarstellung des Rechenganges zur Ermittlung der individuellen Leistungsbudgets.

VI.

§ 16 Abs. 4 Satz 1 wird wie folgt neu gefasst:

Maßgeblich für die Berechnungen nach Abs. 2 und 3 sind die mit den Honorarbescheiden des Vorjahresquartals unter Berücksichtigung der Bestimmungen des EBM festgesetzten Leistungsbedarfe und Honoraransprüche einschließlich der bis zum Stichtag des § 18 Abs. 3 VM erfolgten Änderungen.

Erläuterung:

1. Redaktionelle Korrektur bezüglich des Verweises auf die vorangehenden Absätze.
2. Siehe Erläuterung zu Änderung III.

VII.

In der Anlage „Arztgruppenkontingente ab dem Quartal 4/2013“ wird in Spalte zwei der Beschreibung der Arztgruppe 1 das Wort „Hausärzte:“ vorangestellt.

Erläuterung:

Redaktionelle Klarstellung bezüglich der Verwendung des Begriffes „Hausärzte“

VIII.

In der Anlage „Arztgruppenkontingente ab dem Quartal 4/2013“ werden im Teil „Fachärztlicher Versorgungsbereich“ die Arztgruppen 23 „MKG-Chirurgen“ und 24 „ermächtigte Einrichtungen“ eingefügt.

Erläuterung:

Redaktionelle Klarstellung, dass auch die genannten Gruppen ein ILB erhalten.

Die Änderungen treten zum 1. Januar 2015 in Kraft.

Teil 2

§ 20 wird wie folgt neu gefasst:

**§ 20
Bereinigung**

(1) Bereinigungen der MGV bei Beitritt von Versicherten zu einem Vertrag gem. §§ 73b, 73c und 140a ff SGB V werden dergestalt durchgeführt, dass aus ihnen weder Begünstigungen noch Benachteiligungen der am Vertrag teilnehmenden bzw. nicht teilnehmenden Ärzte resultieren. Hierzu werden die Grundbetragsvolumina des § 6 VM auf der Grundlage der unbereinigten MGV ermittelt und Bereinigungen des Honorars der am Vertrag teilnehmenden Ärzte vorgenommen. Zur Ermittlung der arztbezogenen Bereinigungssummen wird der kassenindividuelle versichertendurchschnittliche Bereinigungsbetrag um den Prozentfaktor des Vorwegabzuges nach § 8 Abs. 6 VM verringert. Er wird in den ersten vier Quartalen der Vertragsteilnahme eines Arztes mit der Zahl der je Arzt eingeschriebenen Versicherten multipliziert. Die sich daraus ergebenden Bereinigungssummen werden von dem bei der Honorarabrechnung zu Grunde gelegten individuellen Leistungsbudget des Arztes abgezogen. In den Folgequartalen wird zur Berechnung der Bereinigungssummen auf die gegenüber dem Vorjahresquartal geänderte Anzahl der je Arzt eingeschriebenen Versicherten abgestellt. Bei einer Erhöhung wird das bei der Honorarabrechnung zu Grunde gelegte individuelle Leistungsbudget des Arztes entsprechend der geänderten Anzahl vermindert, bei einer Verringerung entsprechend erhöht.

(2) Für Bereinigungen der MGV aufgrund Leistungserbringungen im Rahmen der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung gem. § 116b SGB V gilt Abs. 1 sinngemäß entsprechend mit der Maßgabe, dass bezüglich der Berechnung der arztbezogenen Bereinigungssummen auf die um den Prozentfaktor des Vorwegabzuges nach § 8 Abs. 6 VM verringerte durchschnittliche indikationsspezifische Bereinigungsmenge je Versicherten und die entsprechende indikationsspezifische Versichertenzahl des Arztes abgestellt wird. In Übertragung des Beschlusses des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 zu Vorgaben für ein Verfahren zur Bereinigung des Behandlungsbedarfs aufgrund ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung auf die arztseitige Bereinigung erfolgt die Bereinigung für die Quartale 3/2014 und 4/2014 rückwirkend in den Quartalen 3/2015 und 4/2015, wobei die Bereinigungen basiswirksam bei der Ermittlung der bei der Abrechnung der Quartale 3/2015 und 4/2015 zu Grunde gelegten individuellen Leistungsbudgets berücksichtigt werden.

Erläuterung:

1. Anpassung der Regelung zur ILB-Bereinigung an die Neuregelung des Bewertungsausschusses zur MGV-Bereinigung („Differenzbereinigung“). Dabei ist die arztbezogene Bereinigungssumme um den Prozentfaktor des Vorwegabzuges zu reduzieren.

2. Neuregelung für die nach § 116b SGB V vorgesehenen ASV-Bereinigungen. Hier bedarf es bezüglich der arztseitigen Bereinigung einer Sonderregelung für die Quartale 3/2014 und 4/2014, bei denen gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 335. Sitzung am 24. September 2014 die MGV-Bereinigung erst in den Folgejahresquartalen 2015 erfolgt.

Die Änderung tritt zum 1. Januar 2015 in Kraft.
Sie gilt ab dem Abrechnungsquartal 3/2014.

Teil 3**I.**

In § 8 Abs. 6 Satz 1 werden die Worte „in Höhe von 3 %“ gestrichen. Es wird folgender Satz 2 neu eingefügt: „Die Höhe des arztgruppenspezifischen Vorwegabzugs ergibt sich aus der Anlage.“ Der bisherige Satz 2 wird zu Satz 3.

Erläuterung:

Die Fachgruppe der Hausärzte (exklusive Kinder- und Jugendärzte) möchte Änderungen in der Versorgungssituation der Praxen schneller abgebildet wissen. Eine Verminderung des ILB und eine Erhöhung des Finanzvolumens, das für die Honorierung der über das ILB hinausgehenden Leistungsmenge zur Verfügung steht, werden diesen Effekt erzielen, da der leistungsabhängige Bestandteil der Honorierung größer wird.

Die übrigen Fachgruppen werden in den nächsten Monaten beraten, in welchen Höhen dieser Schritt der Hausärzte bei ihnen jeweils nachvollzogen werden soll. Der Verteilungsmaßstab ermöglicht damit auch ein rascheres Wachstum von unterdurchschnittlich abrechnenden Ärzten auf den Fachgruppenschnitt.

Damit zieht die KV Hamburg auch Konsequenzen aus der Überwachungspflicht über die Auswirkungen des VM.

II.

In § 8 wird folgender Abs. 9 angefügt:

(9) Innerhalb des unter Berücksichtigung des Abs. 4 gebildeten Arztgruppenkontingents der Hausärzte wird zur Finanzierung der Leistung nach GOP 03040 EBM ein Volumen auf der Basis der Anforderung im Vorjahresquartal bereitgestellt. Die Leistung wird aus diesem Volumen in Höhe des Preises der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Über- und Unterschreitungen dieses Volumens werden mit dem Vorwegabzug gemäß Abs. 6 verrechnet.

Erläuterung:

Die Fachgruppe der Hausärzte will Fallzahlschwankungen schneller und direkter abbilden. Dies gilt vor allem für Praxen, die infolge von Neubaumaßnahmen mit einer spürbaren Zahl zusätzlicher Patienten konfrontiert sind. Durch die Auszahlung der „Strukturpauschale“ in Höhe des Preises der Gebührenordnung wird dieses Ziel erreicht, da diese Pauschale fallzahlabhängig ist. Außerdem werden durch diese Maßnahme „Versorgerpraxen“ gestärkt, da die Abrechnung der „Strukturpauschale“ an entsprechende Voraussetzungen geknüpft ist (siehe Leistungsbeschreibung GOP 03040 EBM).

III.

In der Anlage „Arztgruppenkontingente ab dem Quartal 4/2013“ wird eine weitere Spalte mit dem Titel „Vorwegabzug“ eingefügt. In die Spalte werden folgende Werte eingetragen:

<i>bei der Arztgruppe 1 des Hausärztlichen Versorgungsbereichs:</i>	30 %
<i>bei allen übrigen Arztgruppen:</i>	3 %

Erläuterung:

Redaktionelle Folgeänderung zur Neufassung des § 8 Abs. 6 VM

Die Änderungen treten zum 1. Januar 2015 in Kraft.

Sie finden auf die ILB-Informationen gem. § 18 VM für das Quartal 1/2015 Anwendung.