

Änderungen des Verteilungsmaßstabes zum 1. Quartal 2017

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hat in ihrer Sitzung am 01.12.2016 gemäß § 87b SGB V folgenden 9. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab ab dem 1. Oktober 2013 beschlossen:

1. Gesamtvertragliche Fördersummen ab 2017

a) Chronikerpauschalen für Hausärzte und Kinderärzte (GOP 03220 EBM und GOP 04220 EBM)

§ 8a Abs. 1a und 1b wird wie folgt neu gefasst.

„(1a) ¹ Innerhalb des unter Berücksichtigung des § 8 Abs. 4 gebildeten Arztgruppenkontingents der Hausärzte wird zur Finanzierung der Leistung nach GOP 03220 EBM ein Volumen auf der Basis der Anforderung im Vorjahresquartal bereitgestellt, dem die auf die GOP 03220 EBM entfallende quartalsanteilige Fördersumme gem. der Honorarvereinbarung 2017 basiswirksam hinzugefügt wird. ² Die Vergütung erfolgt zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung, sofern in dem Vergütungsvolumen hierfür ausreichende Mittel vorhanden sind. ³ Andernfalls werden die Preise nach den verfügbaren Mitteln quotiert. ⁴ Werden die Mittel nicht ausgeschöpft, stehen sie für die Vergütung der Leistung in Folgequartalen zur Verfügung.“

(1b) ¹ Innerhalb des unter Berücksichtigung des § 8 Abs. 4 gebildeten Arztgruppenkontingents der Kinderärzte wird zur Finanzierung der Leistung nach GOP 04220 EBM ein Volumen auf der Basis der Anforderung im Vorjahresquartal bereitgestellt, dem die auf die GOP 04220 EBM entfallende quartalsanteilige Fördersumme gem. der Honorarvereinbarung 2017 basiswirksam hinzugefügt wird. ² Die Vergütung erfolgt zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung, sofern in dem Vergütungsvolumen hierfür ausreichende Mittel vorhanden sind. ³ Andernfalls werden die Preise nach den verfügbaren Mitteln quotiert. ⁴ Werden die Mittel nicht ausgeschöpft, stehen sie für die Vergütung der Leistung in Folgequartalen zur Verfügung.“

b) Sozialpädiatrisch orientierte eingehende Beratung (GOP 04355 EBM)

§ 13 VM Abs. 3 wird wie folgt neu gefasst:

„(3) Die gem. der Honorarvereinbarung 2017 basiswirksam zur Verfügung gestellten quartalsanteiligen Fördersummen für die GOP 04355 EBM werden nach der Ermittlung der Vergütungsquote für die Leistungen des § 13 Abs. 1 VM auf die abgerechneten Leistungen nach GOP 04355 EBM bis zum Erreichen des Preises der regionalen Euro-Gebührenordnung für die GOP 04355 EBM verteilt. Werden die Mittel nicht ausgeschöpft, stehen sie für die Vergütung der GOP 04355 EBM in Folgequartalen zur Verfügung.“

c) Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung

In § 14 Abs. 1 VM wird wie folgt neu gefasst:

„(1) Die Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung werden aus dem nach der Vorgabe der KBV gem. § 87b Abs. 4 SGB V gebildeten Vergütungsvolumen unter Hinzufügung der zu erwartenden Zahlungen im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 75 Abs. 7 und 7a SGB V sowie der gem. der Honorarvereinbarung 2017 basiswirksam zur Verfügung gestellten quartalsanteiligen Fördersummen vergütet.“

Erläuterung:

In der Honorarvereinbarung für das Jahr 2017 werden von den Krankenkassen wie bereits in 2016 Fördersummen für die Chronikerpauschalen GOP 03220 und 04220 EBM, die sozialpädiatrische Beratung GOP 04355 EBM und die Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung zweckgebunden zur Verfügung gestellt. Die Fördersummen sind ab 2017 basiswirksam, unterliegen also der regelhaften Fortschreibung entsprechend der Fortschreibung der Grundbeträge gemäß den Vorgaben der KBV. Die Verteilung der Fördersummen erfolgt inhaltlich wie im 7. Nachtrag zum VM ab dem Quartal 3/2016 beschrieben, allerdings wurde eine Anpassung der Formulierungen erforderlich.

2. Arztgruppenkontingent der Radiologen

In § 8 Abs. 3 wird folgender Satz 2 angefügt:

„² Bei der Ermittlung des Leistungsbedarfsanteils der Arztgruppe der Radiologen werden die auf das Kapitel 34.4 EBM entfallenden Leistungen lediglich im Umfang der Summe der gemäß § 23 Abs. 2 VM begrenzten Leistungsbedarfe der einzelnen Radiologen berücksichtigt.“

Erläuterung:

In der Arztgruppe der Radiologen hat insbesondere im Bereich der Leistungen des Kapitels 34.4 EBM eine in Relation zu anderen Arztgruppen überproportionale Mengenausweitung stattgefunden. Aufgrund der Regelungssystematik zur Arztgruppenkontingentbildung in § 8 Abs. 3 und 4 führte das zu einer nicht sachgerechten Honorarentwicklung zu Lasten der anderen Arztgruppen. Dem soll zunächst übergangsweise mit einer Begrenzung des zur Kontingentbildung herangezogenen Leistungsbedarfs der Leistungen des Kapitels 34.4 EBM entsprechend der kontingentinternen Verteilungsregelung in § 23 Abs. 2 VM begegnet werden.

3.

Die Änderungen treten zum 01.01.2017 mit Wirkung für die ILB-Berechnungen zum Quartal 1/2017 in Kraft.

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