

Änderungen des Verteilungsmaßstabes zum 2. Quartal 2019

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hat in ihrer Sitzung am 23.05.2019 gemäß § 87b SGB V folgenden 18. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab ab dem 1. Oktober 2013 beschlossen:

I. TSVG: Bereinigung

1. In § 27 wird folgender Abs. 12 angefügt:

(12) ¹ Zur praxisseitigen Bereinigung aufgrund der Entbudgetierung von Leistungen gemäß § 87a Abs. 3 Satz 5 SGB V wird zunächst der Honoraranspruch für sämtliche Praxen nach den Bestimmungen dieses Verteilungsmaßstabes aus der unbereinigten MGV unter Einbeziehung der zu entbudgetierenden Leistungen ermittelt. ² Sodann wird für diejenigen Praxen, die extrabudgetär gestellte Leistungen durchführen und abrechnen, für diese Leistungen eine zusätzliche Entbudgetierungsvergütung ermittelt. ³ Diese Vergütung errechnet sich aus dem Preis der regionalen Euro-Gebührenordnung abzüglich einer Bereinigung unter Berücksichtigung der Ergebnisse der nach § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V vorgesehenen kassenseitigen Bereinigung und der arztindividuellen Vergütungsquote. ⁴ Die Entbudgetierungsvergütungen werden geleistet, sobald die rechtlichen und tatsächlichen Grundlagen für ihre Ermittlung geklärt sind.

Erläuterungen

Das *Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)* regelt in § 87 Abs. 3 Satz 5 SGB V vier Sachverhalte, in denen zukünftig für MGV-Leistungen eine extrabudgetäre Vergütung nach den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung bezahlt wird. Zwei dieser Sachverhalte (Vermittlungen durch die Terminservicestelle, Vermittlung durch den Hausarzt an einen Facharzt, vgl. § 87 Abs. 3 Satz 5 Ziff. 3 und 4 SGB V) gelten bereits mit Inkrafttreten des Gesetzes. Für diese Leistungen hat nach der gesetzlichen Regelung kassenseitig begrenzt auf ein Jahr eine MGV-Bereinigung unter Anwendung der regionalen arztgruppenspezifischen Auszahlungsquote des Vorjahresquartals zu erfolgen. Diese MGV-Bereinigung ist praxisseitig im Rahmen der Honorarverteilung gegenzufinanzieren. Hierzu wird in den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung gem. § 87b Abs. 4 Satz 2 SGB V Teil F Ziffer 10 eine „neutrale“ Bereinigung vorgeschrieben, durch die ausschließlich diejenigen Praxen betroffen sind, die die extrabudgetär gestellten Leistungen durchführen und abrechnen. Die vorliegende Regelung stellt diese neutrale Bereinigung dadurch sicher, dass alle Praxen zumindest den Honoraranspruch nach den Bestimmungen des VM erhalten, den sie ohne eine extrabudgetäre Vergütung gehabt hätten. Praxen, die extrabudgetär gestellte Leistungen erbringen, erhalten darüber hinaus für diese Leistungen eine zusätzliche Vergütung im Umfang der Differenz zwischen einer Vergütung mit vollen Preisen und einer Bereinigung, die entsprechend der kassenseitigen MGV-Bereinigung unter Berücksichtigung der arztindividuellen Quotierung ermittelt wird. Für die Berechnung der kassenseitigen MGV-Bereinigung sind noch Regelungen auf Bundesebene erforderlich, die im Zeitpunkt der Beschlussfassung dieser VM-

Änderung noch nicht bekannt sind. Dementsprechend sind auch die Details der praxisseitigen Bereinigung noch abzustimmen.

II. TSVG: Strukturfonds

1. In § 6 wird folgender Absatz 3 angefügt:

(3) ¹ Zur Bildung der Mittel des Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V werden von den Grundbeträgen des Abs. 1 Satz 2 jeweils Anteile in dem durch Beschluss der Vertreterversammlung festgesetzten prozentualen Umfang abgezogen und mit der geschätzten Versicherungszahl des Abs. 2 multipliziert.

2. In § 27 wird folgender Abs. 13 angefügt:

(13) Im Quartal 2/2019 werden die Mittel für den zum 01.06.2019 eingerichteten Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V entsprechend der Aufteilungsregelung in § 6 Abs. 3 VM im Verhältnis des Umfangs der für das Quartal 2/2019 ermittelten Grundbeträge den Honorarausgleichsfonds des § 9 Abs. 1 Satz 2 VM entnommen.

Erläuterungen

Mit dem TSVG wird in § 105 Abs. 1a SGB V ein Strukturfonds verpflichtend eingeführt. Für diesen sind mindestens 0,1 Prozent und höchstens 0,2 Prozent der vereinbarten MGV zur Verfügung zu stellen. Die Krankenkassen haben zusätzlich einen Betrag in gleicher Höhe zu entrichten. Die Höhe des Strukturfonds und die Grundlagen der Mittelverwendung werden durch die Vertreterversammlung beschlossen. Die Bildung des Strukturfonds ist KV-seitig aus der MGV insgesamt zu finanzieren. Hierzu ist im Verteilungsmaßstab die Entnahme der Mittel aus der MGV zu regeln. Da die KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung gem. § 87b Abs. 4 Satz 2 SGB V als Ausgangsbasis der Honorarverteilung eine Systematik von Grundbetragsvolumina vorgeben, sind die für den Strukturfonds benötigten Mittel gleichmäßig den Grundbetragsvolumina zu entnehmen.

III. Redaktionelles

§ 6 Abs. 1 Sätze 2 und 3 werden als Satz 2 wie folgt neu gefasst:

² Hierzu werden „Grundbeträge je Versicherten“ ermittelt, differenziert als „Grundbetrag Labor“, „Grundbetrag Bereitschaftsdienst und Notfall“, für den hausärztlichen Vergütungsbereich ein „hausärztlicher Grundbetrag“ und für den fachärztlichen Vergütungsbereich ein „fachärztlicher Grundbetrag“, ein „Grundbetrag genetisches Labor“ und ein „Grundbetrag PFG“ (für die Vergütung der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung).

Erläuterungen

Die bisherige Formulierung in Abs. 1 Satz 3 war missverständlich. Entsprechend den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung gem. § 87b Abs. 4 Satz 2 SGB V wurden die Grundbeträge „genetisches Labor“ und „PFG“ zwar aus fachärztlichen Finanzmitteln gebildet, sind aber neben dem eigentlichen fachärztlichen Grundbetrag als gesonderte Grundbeträge zu verstehen.

IV. Inkrafttreten / Hinweise

Die Änderungen treten mit Veröffentlichung in Kraft.

Abschnitt I gilt mit Wirkung für das Quartal 2/2019. Der Beschluss erfolgt vorbehaltlich eines anderweitigen Regelungsbedarfs aufgrund noch ausstehender vertraglicher Vereinbarungen mit den Krankenkassen.

Abschnitt II Ziff. 1 gilt mit Wirkung für die ILB-Berechnungen des Quartals 3/2019. Ziff. 2 gilt mit Wirkung für das Quartal 2/2019.

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