

Umsetzung der Entscheidung des Landesschiedsamtes auf die Honorarabrechnungen für die Quartale 1/2013 bis 3/2013

Zur Umsetzung der Entscheidung des Landesschiedsamtes für die vertragsärztliche Versorgung in Hamburg zur Honorarvereinbarung 2013 vom 15.08.2013 hat die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg in ihrer Sitzung am 25. September 2013 gemäß § 87b SGB V folgendes Vorgehen beschlossen:

1. Die Honorarabrechnungen für die Quartale 2/2013 bis 3/2013 werden wie die bereits erfolgte Honorarabrechnung für das Quartal 1/2013 nach den Bestimmungen des VM in der geltenden Fassung durchgeführt.
2. Die Zuschläge auf den Orientierungswert werden durch Nachvergütungen berücksichtigt, die durch Anwendung der angehobenen Preise nach der Euro-Gebührenordnung auf den Vergütungsanspruch nach Ziff. 1 berechnet werden.
3. Die Ausdeckelung der Leistungsbereiche
 - a. antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM bei allen Ärzten und Leistungen der GOP 35150 EBM bei den in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen
 - b. Leistungen der Haus- und Heimbefuche nach GOP 01410, 01413, 01415 EBM
 - c. von Fachärzten für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie und Internistische Onkologie erbrachte Hämato-/onkologischen Zusatzpauschalen (GIOP 13500 bis 13502 EBM), Transfusionsleistungen (GOP 02110, 02111) sowie ausschließlich die hiermit im Zusammenhang erbrachten tagesklinischen Betreuungsleistungen (GOP 01510, 01511, 01512 EBM), von Fachärzten für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, die über eine Genehmigung zur Teilnahme an der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen) verfügen, erbrachten Zusatzpauschalen Onkologie (GOP 08345 EBM), Transfusionsleistungen (GOP 02110, GOP 02111 EBM) sowie ausschließlich die hiermit im Zusammenhang erbrachten tagesklinischen Betreuungsleistungen (GOP 01510, 01511, 01512 EBM), von Fachärzten für Urologie, die über eine Genehmigung zur Teilnahme an der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten (Anlage 7 zu den Bundesmantelverträgen) verfügen, erbrachten Zusatzpauschalen Onkologie (GOP 26315 EBM), Transfusionsleistungen (GOP 02110, GOP 02111 EBM) sowie ausschließlich die hiermit im Zusammenhang erbrachten tagesklinischen Betreuungsleistungen (GOP 01510, 01511, 01512 EBM)wird praxisindividuell durch Vergütung der angeführten Leistungen zu den angehobenen Preisen der Euro-Gebührenordnung unter Verrechnung mit den erfolgten Bereinigungen berücksichtigt.
4. Sollten die Krankenkassen gegen die Entscheidung des Landesschiedsamtes Klage erheben, werden die Nachvergütungen unter den Vorbehalt der Rückforderung gestellt.