



Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg - Vorpommern

Körperschaft des öffentlichen Rechts
- Der Erste Vorsitzende -

KV Mecklenburg - Vorpommern | Postfach 16 01 45 | 19091 SCHWERIN

Ihr Ansprechpartner:

An alle niedergelassenen und
ermächtigten Ärztinnen und Ärzte,
psychologische Psychotherapeuten
sowie Einrichtungen
in Mecklenburg-Vorpommern

Neumühler Strasse 22
19057 SCHWERIN
Telefon: (0385) 74 31 - 0
Durchwahl: (0385) 74 31 -

Telefax: (0385) 74 31 - 222

Ihre Zeichen
--

Ihre Nachricht vom
--

Unsere Zeichen
dr.eck-za

Datum
05.02.2001

R u n d s c h r e i b e n N r. 1 / 01

Honorarabrechnung III. Quartal 2000

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie die Abrechnung des III. Quartals 2000. Die Zusammenfassung aller Abrechnungsbestandteile finden Sie in der Übersicht „Honorarabrechnung“.

Mit dieser Abrechnung werden auch die bisher noch nicht enthaltenen Festlegungen des Landesschiedsamtes für das Jahr 2000 berücksichtigt. So wird jetzt auch für die Leistungen der Prävention an Versicherten der AOK ein fester Punktwert von 8,0 Pf. (bisher 7,0 Pf.) gezahlt. Über die Nachvergütung der Leistungen der Prävention im 1. und 2. Quartal des Jahres 2000 wird der Vorstand in Kürze einen Entschluß fassen. Die entsprechenden Festlegungen des Landesschiedsamtes werden von der AOK und IKK zur Zeit beklagt. Auch hier werden wir unsere Position vor dem Sozialgericht durchsetzen müssen.

Die Punktwerte Ihrer Fachgruppe für die entsprechenden Leistungen sind Ihrer Honorarabrechnung zu entnehmen. Die nachfolgenden Punktwerte gelten für alle Fachgruppen:

Kasse / Leistungsbereich	3. Quartal 2000
AOK Mecklenburg-Vorpommern	
Ambulantes Operieren	11,8 Pf.
Prävention	8,0 Pf.
IKK Mecklenburg-Vorpommern	
Ambulantes Operieren	8,2 Pf.
Prävention	8,0 Pf.
BKKn in Mecklenburg-Vorpommern	
Ambulantes Operieren	10,8 Pf.
Prävention	8,0 Pf.
Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern	
Ambulantes Operieren	7,1 Pf.

Prävention	8,0 Pf.
Organisierter vertragsärztlicher Notdienst	
Primärkassen	6,5 Pf.
Ersatzkassen	8,0 Pf.

Am 12. Dezember 2000 haben sich die Ersatzkassen des Landes MV und die Kassenärztliche Vereinigung MV auf Eckpunkte zur Vergütung der vertragsärztlichen Leistungen im Jahr 2000 geeinigt. Vorbehaltlich einer noch zu treffenden vertraglichen Regelung konnte neben der Weitergabe der bundesweiten Steigerung der Grundlohnsumme

(1,43 %) ein Durchbruch bei der Fortführung des West – Ost – Transfers durch die Ersatzkassen, sowie deutliche Fortschritte bei der Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen getroffen werden, so daß das für den 27. Dezember 2000 terminierte Landesschiedsamt nicht tätig werden mußte. Vorgesehen ist eine Aufstockung des Teilbudgets für psychotherapeutischen Leistungen für das Jahr 2000 um 2,5 Mio. DM durch die Ersatzkassen. Aufgrund dieser erfreulichen Wende im Bereich der Ersatzkassen, der immerhin ca. 70 % des gesamten Volumens aller Krankenkassen im Bereich der Psychotherapie umfaßt, ist es möglich den Punktwert für die genehmigungspflichtigen Leistungen der bisher bei 6,6 Pf. lag auf 7,0 Pf. anzuheben.

Für das 3. Quartal 2000 kommen entsprechend des gültigen Beschlusses des Bewertungsausschusses auf Bundesebene und des Honorarverteilungsmaßstabes nachfolgende Punktwerte zur Auszahlung:

Krankenkasse	Übrige Leistungen der psychologischen Psychotherapeuten	EBM-Nr. 871-884
AOK	6,7 Pf.	7,0 Pf.
IKK	3,6 Pf.	7,0 Pf.
BKK	6,1 Pf.	7,0 Pf.
Ersatzkassen	7,0 Pf.	7,0 Pf.

Mit der Übernahme des Bundesministerium für Gesundheit durch die SPD und der Ernennung der neuen Ministerin Ulla Schmidt ist es erstmals seit Monaten wieder zu ernsthaften Gesprächen zwischen Vertretern der Ärzteschaft und der Regierung gekommen. Wichtige Themen wie die Ablösung des Arzneimittel- und Honorarbudgets wurden diskutiert. Während sich bei den Arzneimitteln eine Rückkehr zu den budgetablösenden individuellen Richtgrößen abzeichnet, gehen die Vorstellungen beim Honorar in Richtung Regelleistungsvolumina. Ein für unser Bundesland wichtiger politischer Ansatz ist eine Veränderung der Zahlung der vertragsärztlichen Vergütung für Versicherte von bundesweit organisierten Krankenkassen. Vorgesehen ist eine Zahlungsverpflichtung dieser Krankenkassen die sich nach dem Wohnort des Versicherten richtet, und nicht wie in der Vergangenheit nach dem Sitz der Krankenkassen. Die unserem Bundesland für die ambulante Versorgung dadurch entzogenen Mittel betragen nach einer vorsichtigen Schätzung etwa 33 Mio. DM pro Jahr. Insbesondere durch die hohe Attraktivität einiger Betriebskrankenkassen mit niedrigen Beitragssätzen wird sich dieses Problem in den nächsten Jahren verschärfen. Wir werden deshalb unsere Möglichkeiten nutzen, auf diesen Prozeß Einfluß zu nehmen.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Wolfgang Eckert