



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,
psychologischen 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
8. August 2001

R u n d s c h r e i b e n N r. 10 / 01

Honorarabrechnung I. Quartal 2001

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie die Abrechnung des I. Quartals 2001.

Mit dieser Abrechnung erhalten Sie eine Nachzahlung für die übrigen Leistungen der Psychotherapie an Versicherten der Ersatzkassen im 1. und 2. Quartal 2000. Diese Nachzahlung ergibt sich aus dem Honorarvertrag mit den Ersatzkassen für das Jahr 2000. Wir unterrichteten Sie bereits im Rundschreiben 6/01 über den Abschluß dieser Vereinbarung. Eine weitere Nachzahlung erfolgt für die Mitbehandlungsleistungen der diabetologischen Schwerpunktpraxen. Die AOK Mecklenburg-Vorpommern hatte am 18. Juli 2001 einer entsprechenden Protokollnotiz zum „Diabetes Gesundheitsmanagement“ zugestimmt, nach der für den Anlaufzeitraum, das II. und III. Quartal 2000, auch die Mitbehandlungsleistungen für die Fälle vergütet werden, wenn Diabetiker ohne Nutzung des Überweisungs- und Dokumentationsbogens an die diabetologischen Schwerpunktpraxen überwiesen wurden. Für die Zukunft wurde vereinbart, dass die alleinige Nutzung des Überweisungsscheins auch dazu führt, dass die diabetologische Schwerpunktpraxis die Konsiliar- und Mitbehandlungsleistungen abrechnen kann. Hierzu ist es notwendig, dass der Überweiser die aktuellen Befunde des Diabetikers auf dem übliche Überweisungsschein vermerkt. Der überweisende Arzt kann allerdings die Überweisungspauschale (9021A, 9022A) nur dann erhalten, wenn zusätzlich zum üblichen Überweisungsschein der Überweisungs- und Dokumentationsbogen entsprechend der Vereinbarung zum „Diabetes Gesundheitsmanagement“ benutzt wird. Für weitere Fragen hierzu steht Ihnen Frau Hahn (Tel. 0385/7431385) zur Verfügung.

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

Kasse / Leistungsbereich	1. Quartal 2001
AOK Mecklenburg-Vorpommern	
Ambulantes Operieren	10,3 Pf.
Prävention	8,0 Pf.
IKK Mecklenburg-Vorpommern	
Ambulantes Operieren	11,0 Pf.
Prävention	8,0 Pf.
BKKn in Mecklenburg-Vorpommern	
Ambulantes Operieren	8,3 Pf.
Prävention	8,4 Pf.
Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern	
Ambulantes Operieren	6,8 Pf.
Prävention	8,0 Pf.
Organisierter vertragsärztlicher Notdienst	
Primärkassen	6,5 Pf.
Ersatzkassen	8,0 Pf.

Für die psychotherapeutischen Leistungen kommen folgende Punktwerte zur Auszahlung.

Krankenkasse	Übrige Leistungen	EBM-Nr. 871-884
AOK	6,3 Pf.	7,0 Pf.
IKK	3,2 Pf.	7,0 Pf.
BKK	7,0 Pf.	7,0 Pf.
Ersatzkassen	6,3 Pf.	7,0 Pf.

Am 27. Juni 2001 wurden vor dem Sozialgericht Schwerin die Klagen der KVMV gegen die Entscheidungen des Landesschiedsamtes für das Jahr 1999 bei der AOK MV und der IKK MV verhandelt. Das Sozialgericht hob die Entscheidungen des Landesschiedsamtes zur Absenkung der Gesamtvergütung (-0,96 %) sowie zur Stützung der psychotherapeutischen Leistungen aus der budgetierten Gesamtvergütung auf. Das Landesschiedsamt wurde zur Neubescheidung, unter Berücksichtigung der Rechtsauffassung des Gerichtes, verurteilt. Beide Entscheidungen sind zur Zeit noch nicht rechtskräftig. Wir werden Sie über den weiteren Verlauf informieren.

Am 28. Juni 2001 fand im Hause der KVMV eine Sitzung des Landesschiedsamtes zur Festlegung der Gesamtvergütung der bereichseigenen Betriebskrankenkassen (BKK Hanse) für das Jahr 2000 statt. Das Landesschiedsamt erkannte grundsätzlich Versorgungsdefizite in der ambulanten vertragsärztlichen Betreuung an und bestätigte damit weitgehend die von der KVMV vorgebrachte Argumentation. Neben den sich veränderten Praxiskosten, den Tarifierhöhungen für die Arzthelferinnen, der Entwicklung bei Großgeräten, den steigenden Energiekosten und dem schrittweisen Abbau von Versorgungsdefiziten wurde auch die sich verändernde Altersstruktur berücksichtigt.

Für die psychotherapeutischen Leistungen wurde ein Punktwert von 7,0 Pf. und die Leistungen der Prävention/Substitution ein Punktwert von 8,4 Pf. festgelegt.

Nach ergebnislosen Verhandlungen mit der AOK Mecklenburg-Vorpommern wurde durch die KVMV das Scheitern der Honorarverhandlungen für das Jahr 2001 erklärt. Gleichzeitig wurde das Landesschiedsamt zur Festlegung der Gesamtvergütung angerufen. Mit allen anderen Krankenkassenverbänden laufen die Verhandlungen noch.

Im Rundschreiben 6/01 informierte ich Sie über die von der Bundesregierung geplante Einführung des Wohnortprinzips. Danach hätte sich eine Verbesserung der Vergütung für Versicherte die in Mecklenburg-Vorpommern wohnen, aber ihre Beiträge an Krankenkassen außerhalb unseres Bundeslandes leisten, ergeben. Dieses Gesetz ist im Bundesrat nicht bestätigt worden und befindet sich zur Zeit im Vermittlungsausschuß. Ziel des Vermittlungsverfahrens soll ein Stufenplan für die Angleichung der unterschiedlichen Vergütung je Mitglied in Ost und West sein. Mit einem Ergebnis ist im Laufe der letzten Septemberwoche zu rechnen.

Auch das geplante Gesetz zur Ablösung des Arzneimittelbudgets hat noch nicht alle parlamentarischen Hürden genommen. So wird dieses Gesetz zur Zeit im Gesundheitsausschuss des Bundestages und Bundesrates beraten. Insoweit steht die Ausgabenentwicklung bei Arzneimitteln im 2. Halbjahr 2001 und die Reaktion der gemeinsamen Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen zur Zeit unter besonderer Beobachtung durch die Politik. Die Kassenärztliche Vereinigung MV hat deshalb am 1. August 2001 mit den Krankenkassen eine Zielvereinbarung zur Steuerung der Arzneimittelversorgung im 2. Halbjahr 2001 unterzeichnet. Gegenstand dieser Zielvereinbarung ist eine bedarfsgerechte und zugleich wirtschaftliche Arzneimittelversorgung, die sich an den Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen orientiert. Beide Seiten gehen weiter davon aus, dass die Bundesregierung das Gesetz zur Ablösung des Arznei-, Verband- und Heilmittelbudgets realisieren wird. Den konkreten Vertragsinhalt werden wir im nächsten Journal und im Internet (www.kvmv.de) veröffentlichen.

Ich möchte Ihnen an dieser Stelle für die geleistete Arbeit danken und wünsche Ihnen einen erholsamen Sommerurlaub.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Wolfgang Eckert