



# 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  
9. November 2001

## R u n d s c h r e i b e n N r. 14 / 0 1

### Honorarabrechnung II. Quartal 2001

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie die Abrechnung des II. Quartals 2001.

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

Kasse / Leistungsbereich	2. Quartal 2001
<b>AOK Mecklenburg-Vorpommern</b>	
Ambulantes Operieren	10,6 Pf.
Prävention	8,0 Pf.
Übrige psychotherapeutische Leistungen	6,2 Pf.
<b>IKK Mecklenburg-Vorpommern</b>	
Ambulantes Operieren	12,8 Pf.
Prävention	8,0 Pf.
Übrige psychotherapeutische Leistungen	3,2 Pf.
<b>BKKn in Mecklenburg-Vorpommern</b>	
Ambulantes Operieren	7,8 Pf.
Prävention	8,4 Pf.
Übrige psychotherapeutische Leistungen	7,0 Pf.
<b>Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern</b>	
Ambulantes Operieren	7,9 Pf.
Prävention	8,0 Pf.
Übrige psychotherapeutische Leistungen	7,0 Pf.
<b>Organisierter vertragsärztlicher Notdienst</b>	
Primärkassen	6,5 Pf.
Ersatzkassen	8,0 Pf.
<b>Genehmigungspflichtige Psychotherapie alle Kassen</b>	<b>7,0 Pf.</b>

Am 17. Oktober 2001 fand im Hause der KVMV eine Verhandlung des Landesschiedsamtes zur Festlegung der Gesamtvergütung der AOK Mecklenburg-Vorpommern statt. Das Landesschiedsamt beschloß die budgetierte Gesamtvergütung des Jahres 2001 um insgesamt 1,991% je Mitglied der AOK Mecklenburg-Vorpommern anzupassen. Diese Anpassung setzt sich zusammen aus 0,9% für die Tarifierhöhung bei den Arzthelferinnen, 0,15% für die gestiegenen Energiekosten und 0,941% für die veränderte Altersstruktur der AOK MV. Das Landesschiedsamt legte weiter fest:

- die Vergütung der Anfragen der Krankenkassen (GONR 71-73,77 und 79) außerhalb des Budgets mit einem festen Punktwert in Höhe von 7,0 Pf.,
- die Vergütung der genehmigungspflichtigen Psychotherapie mit einem unteren Interventionspunktwert in Höhe von 6,6 Pf.,
- die Vergütung der Photodynamischen Therapie des Augenhintergrundes (PDT) mit einem Punktwert in Höhe von 6,6 Pf.,
- die Vergütung der Prävention mit einem Punktwert in Höhe von 8,0 Pf. und
- die Erstattung der Sachkosten für den Harnstofftest (GONR 7152)

außerhalb der budgetierten Gesamtvergütung durch die AOK. Damit folgte das Landesschiedsamt in vielen Punkten den Forderungen der KVMV, beschränkte jedoch die Höhe mit Hinblick auf die Finanzsituation der AOK.

Zwischenzeitlich hat auch das von der Bundesregierung geplante Gesetz zur Einführung des Wohnortprinzips den Vermittlungsausschuß passiert. In der ursprünglichen Fassung hätte sich danach eine deutliche Verbesserung der Vergütung für Versicherte die in Mecklenburg-Vorpommern wohnen, aber ihre Beiträge an Krankenkassen außerhalb unseres Bundeslandes leisten, ergeben. Nach Ablehnung durch den Bundesrat wurde ein Vermittlungsverfahren zwischen den Parteien durchgeführt. Als Ergebnis liegt jetzt vor, daß die Vergütung je Mitglied dieser Krankenkassen auf das Niveau der neuen Bundesländer angehoben werden. Weiterhin sieht dieses Gesetz vor, daß in den Jahren 2002 bis 2004 die Gesamtvergütungen in den neuen Ländern um bis zu 3% oberhalb der Entwicklung der Beiträge betragen darf, wenn die damit verbundenen Mehrausgaben durch Einsparungen bei den Krankenkassen gedeckt sind und die Beitragsstabilität nicht gefährdet wird. Damit bleibt dieses Gesetz insgesamt weit hinter seinem ursprünglichen Ziel, der Angleichung der Vergütungen in den neuen und alten Bundesländern, zurück. Positiv ist, daß die finanzielle Aushöhlung der ambulanten Versorgung durch die „virtuellen“ Betriebskrankenkassen gestoppt wird und diese Kassen verpflichtet werden, wenigstens den Durchschnittsbetrag zur solidarischen Finanzierung in der ambulanten Versorgung zu leisten.

Darauf aufbauend müssen wir konsequent weiter an die Politik herantreten um Fehlentwicklungen und Ungerechtigkeiten im Gesundheitssystem entgegenzuwirken.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Wolfgang Eckert