



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/Va

Datum
29.01.2004

R u n d s c h r e i b e n N r. 1 / 0 4

Honorarabrechnung III. Quartal 2003

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie die Abrechnung des III. Quartals 2003. Die Punktwerte Ihrer Fachgruppe für die entsprechenden Leistungen sind Ihrer Honorarabrechnung zu entnehmen. Die nachfolgenden Punktwerte gelten für alle Fachgruppen:

Kasse / Leistungsbereich	3. Quartal 2003
AOK Mecklenburg-Vorpommern	
Ambulantes Operieren nach Indikationskatalog (AOP III)	5,0 Ct.
Ambulantes Operieren GOP 82ff. (AOP II)	4,7 Ct.
Ambulantes Operieren GOP 80-81 (AOP I)	4,4 Ct.
Prävention	4,1 Ct.
Übrige psychotherapeutische Leistungen	3,4 Ct.
IKK Mecklenburg-Vorpommern	
Ambulantes Operieren	5,2 Ct.
Prävention	4,3 Ct.
Übrige psychotherapeutische Leistungen	3,1 Ct.
BKKn in Mecklenburg-Vorpommern	
Ambulantes Operieren	4,0 Ct.
Prävention	4,3 Ct.
alle psychotherapeutischen Leistungen	4,3 Ct.
Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern	
Ambulantes Operieren GOP 82ff. (AOP II)	3,5 Ct.
Ambulantes Operieren GOP 80-81 (AOP I)	4,5 Ct.
Prävention	4,1 Ct.
alle psychotherapeutische Leistungen	3,7 Ct.
Organisierter vertragsärztlicher Notdienst Primärkassen	4,6 Ct.
Organisierter vertragsärztlicher Notdienst Ersatzkassen	5,1 Ct.
Genehmigungspflichtige Psychotherapie Primärkassen (BKK s.o.)	3,7 Ct.

Mit dem Wegfall der Praxis- und Zusatzbudgets zum 30.06.2003 wurden von der Bundesebene zugleich Kriterien zur Verteilung der Gesamtvergütung mit Wirkung ab 1. Juli bis 31. Dezember 2003 beschlossen. Danach dürfen die Leistungsmengen einer Arztgruppe des 3. und 4. Quartals 2003 die des jeweiligen Vorjahresquartals um nicht mehr als 5 % überschreiten. Gleichzeitig wurde durch die Vertreterversammlung der KVMV ein neuer Honorarverteilungsmaßstab beschlossen, der neben der Beibehaltung der Fachgruppentöpfe eine arztgruppenspezifische Gliederung der Leistungen nach Grund- und Zusatzmodulen vorsieht. Der Vorstand, die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung MV und die in die Konzeptionsphase des Honorarverteilungsmaßstabes eingebundenen Berufsverbände hatten sich mit deutlicher Mehrheit entschlossen, für eine Übergangszeit bis zur Einführung eines neuen EBM, Verwerfungen durch den Wegfall der Praxisbudgets zu vermeiden und mengensteuernde Regelungen aufzunehmen, die den Vorgaben des Erweiterten Bewertungsausschusses genüge tun (RS 6/03). Mit der Abrechnung des 3. Quartals 2003 wurde dieser HVM erstmalig angewendet. Festzustellen ist, dass sich das Abrechnungsverhalten grundsätzlich nicht verändert hat. Die durch den Bewertungsausschuß vorgenommenen Begrenzungen auf 105% des Vorjahresquartals je Arztgruppe mussten lediglich bei zwei Arztgruppen (Chirurgen, hausärztliche Internisten) durchgeführt werden. Bei allen anderen Arztgruppen konnten die über die Grund- und Zusatzmodule hinaus abgerechneten Leistungen entweder vollständig und bei drei weiteren Arztgruppen (HNO-Ärzten, Augenärzten, Urologen) teilweise vergütet werden. Aufgrund der Beibehaltung der Fachgruppentöpfe wurde eine Verschiebung von Honorarbestandteilen zwischen den Fachgruppen ausgeschlossen. Weitere Analyse innerhalb der einzelnen Arztgruppen werden zur Zeit erstellt.

Am 15., 16. und 23. Januar 2004 tagte jeweils das Landesschiedsamt zur Thematik des Rahmengesamtvertrages 1992 - wir berichteten bereits mehrfach darüber. Hintergrund war die Anpassung der Gesamtvergütung des Jahres 1992 auf ein Niveau, dass dem der alten Bundesländer entspricht. Letztmalig hatte das Bundessozialgericht am 5. Februar 2003 darüber befunden und festgelegt, dass das Landesschiedsamt die notwendigen Festlegungen treffen muss. Das Landesschiedsamt hat für die beteiligten Krankenkassen (AOK, BKK, VdAK/AEV) insgesamt eine einmalige Nachzahlung in Höhe von 6,35 Mio. DM beschlossen, die nicht für die folgenden Jahre sockelwirksam ist. Damit folgte das Landesschiedsamt den Anträgen der KVMV, die eine sockelwirksame Anpassung auf ein mit den alten Bundesländern vergleichbares Vergütungsniveau vorsahen, nicht. Die Entscheidung ist aus unserer Sicht ein Teilerfolg, da die grundsätzlich notwendige Anpassung anerkannt aber in der Höhe unzureichend berücksichtigt wurde. Sie orientiert sich nicht an dem Versorgungsbedarf der Versicherten und auch nicht an den im Vergleich zu den alten Bundesländern deutlich geringen Ausgaben der Krankenkassen für den ambulanten Bereich. Der Vorstand der KVMV wird nach Vorliegen der schriftlichen Schiedsamtsentscheidung über weitere Maßnahmen beraten.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. med. Wolfgang Eckert