



# Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg - Vorpommern

Körperschaft des öffentlichen Rechts

- Der Vorstand -

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

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

Ihr Ansprechpartner:

--  
--

Neumühler Strasse 22  
**19057 SCHWERIN**  
Telefon: (0385) 7431 - 0  
Durchwahl: (0385) 7431- 0  
Telefax: (0385) 7431 - 222

eMail: info@kvmv.de

Ihre Zeichen

--

Ihre Nachricht vom

--

Unsere Zeichen

dr.eck-ra

Datum

5. Mai 2006

## R u n d s c h r e i b e n N r . 1 1 / 2 0 0 6

### Honorarabrechnung IV. Quartal 2005

Sehr geehrte Damen und Herren,

anbei erhalten Sie die Abrechnung des IV. Quartals 2005. Die Punktwerte Ihrer Fachgruppe für die entsprechenden Leistungen sind Ihrer Honorarabrechnung zu entnehmen. Die mit den Krankenkassen gesondert vereinbarten Punktwerte bzw. die sich aus den vereinbarten Teilbudgets ergebenden rechnerischen Punktwerte, die für alle Fachgruppen gelten, entnehmen Sie bitte der folgenden Tabelle:

Kasse / Leistungsbereich	4. Quartal 2005
Prävention <b>alle Krankenkassen</b>	4,3 Ct.
Organisierter vertragsärztlicher Notdienst <b>alle Krankenkassen</b>	5,1 Ct.
Genehmigungspflichtige Psychotherapie <b>AOK, Ersatzkassen</b>	4,6 Ct.
Genehmigungspflichtige Psychotherapie <b>IKK, BKK</b>	4,8 Ct.
<b>AOK Mecklenburg-Vorpommern</b>	
Ambulantes Operieren	3,1 Ct.
Übrige psychotherapeutische Leistungen	3,9 Ct.
<b>IKK Mecklenburg-Vorpommern</b>	
Ambulantes Operieren	2,9 Ct.
Übrige psychotherapeutische Leistungen	4,4 Ct.
<b>BKKn in Mecklenburg-Vorpommern</b>	
Ambulantes Operieren nach EBM Kapitel 31.2 und 31.5	4,4 Ct.
Übrige psychotherapeutische Leistungen	3,8 Ct.
<b>Ersatzkassen in Mecklenburg-Vorpommern</b>	
Ambulantes Operieren nach EBM Kapitel 31.2 und 31.5	4,3 Ct.
Übrige psychotherapeutische Leistungen	2,8 Ct.

Mit der Abrechnung des IV. Quartals 2005 wird erstmals der mit den Krankenkassen für dieses Quartal vereinbarte Honorarverteilungsmaßstab (HVM) umgesetzt, der für einen Kernbereich im Regelleistungsvolumen einen Punktwert in Höhe von 4,0 Ct. garantiert. Damit wird der viel kritisierte und vom Sozialministerium beanstandete Mindestpunktwert für das Regelleistungsvolumen in Höhe von 1,5 Ct., der im 2. und 3. Quartal 2005 galt, abgelöst.

Ausführlich hatten wir die Honorarverteilung ab 4. Quartal 2005 bereits mit der Veröffentlichung im Rundschreiben Nr. 22/05 vom 9. September 2005 erläutert. Im folgenden möchte ich Ihnen deshalb nur eine kurze Darstellung der Grundsätze geben: Der Kernbereich wird durch Multiplikation der fachgruppenspezifischen Kernfallzahl (Anlage zu § 4 Ziffer 1 des HVM) mit den entsprechenden Grund- und Zusatzmodulen der Praxis (§ 4 des HVM) ermittelt. Der verbleibende Teil des Regelleistungsvolumens, der Degressionsbereich, wird mit einem floatenden Punktwert vergütet. Dieser wird ermittelt nach Abzug der Vergütung des Kernbereiches und unter Berücksichtigung der Vergütung der Mehrleistungen. Mehrleistungen sind die Leistungen, die das Regelleistungsvolumen überschreiten. Die Ermittlung der Punktwerte hat dabei so zu erfolgen, dass eine Relation von 2:1 zwischen den Degressions- und Mehrleistungen sichergestellt wird. Wenn für Ihre Fachgruppe nach § 4 Ziffer 1.1 des HVM Regelleistungsvolumen existieren, finden Sie die entsprechenden Berechnungen für Ihre Praxis in der Anlage „Berechnung der Regel- und Mehrleistungen“, die Ihrer Honorarabrechnung beigelegt ist.

Die Vergütung der übrigen Leistungen außerhalb der Regelleistungsvolumen sowie die Höhe der Fachgruppentöpfe werden unverändert fortgeführt.

Am 27. März 2006 fand auf Antrag der KVMV ein Schiedsamt zur Festsetzung der Gesamtvergütung des Jahres 2005 der Ersatzkassen statt. Vorangegangen waren ergebnislose Verhandlungen mit den Ersatzkassen zur Vergütung des Ambulanten Operierens, zur Psychotherapie, zu dem zwischenzeitlich auch vom Bundesministerium für Gesundheit anerkannten „Hartz-IV-Effekt“ und zu weiteren Leistungen der Gesamtvergütung 2005. Das Landesschiedsamt setzte für die Vergütung der Leistungen des Ambulanten Operierens nach den Kapiteln 31.2 und 31.5 (Anästhesien) einen Interventionspunktwert in Höhe von 4,3 Ct. fest. Auch bei der Berücksichtigung des „Hartz-IV-Effektes“ folgte das Landesschiedsamt im wesentlichen dem Antrag der KVMV und setzte eine Anpassung der Gesamtvergütung in Höhe von zusätzlichen 1 % fest. Weiter wurden eine Reihe von Punktwerten für Einzelleistungen außerhalb der budgetierten

Gesamtvergütung erhöht; zu nennen wäre hier insbesondere die Prävention, die von 4,1 Ct. auf 4,3 Ct. angehoben wurde.

Bei der Festsetzung der Stützung des Punktwertes für die genehmigungspflichtige Psychotherapie in Höhe von 4,6 Ct. wollte das Landesschiedsamt dem Antrag der Ersatzkassen folgen, der eine vollständige Stützung aus dem Teilbudget für die Psychotherapie zu Lasten des Punktwertes für die übrige Psychotherapie vorsah. Nach kontroverser Diskussion konnte erreicht werden, dass die Stützung im Jahr 2005 jeweils hälftig durch die Ersatzkassen außerbudgetär und aus dem Teilbudget Psychotherapie getragen wird. Die Festsetzungen dieses Landesschiedsamtes sind bereits in der Abrechnung des 4. Quartals 2005 berücksichtigt worden.

Mit der Abrechnung des 4. Quartals 2005 erhalten Sie - wie bereits mit Rundschreiben Nr. 2/2006 vom 2. Februar 2006 angekündigt - die Nachzahlung bzw. Korrektur der Vergütung des Ambulanten Operierens. Diese umfasst die Leistungen des Kapitels 31.2 und 31.5 EBM bei den Betriebskrankenkassen im 2. Quartal 2005 mit einem Interventionspunktwert in Höhe von 4,17 Ct. Bei den Ersatzkassen sind ebenfalls die Leistungen des Kapitels 31.2 und 31.5 EBM im 2. und 3. Quartal 2005 betroffen, für die ein Interventionspunktwert in Höhe von 4,3 Ct. festgesetzt wurde. Diese sich aus diesen vertraglich vereinbarten Nachzahlungen bzw. Korrekturen gegenüber den bisherigen Stützungen ergebenden Verrechnungen sind ebenfalls Gegenstand dieser Abrechnung und unter der Position ‚Stützung AOP‘ ausgewiesen.

Für die IKK und AOK verbleibt es bei den durch den Vorstand und die Vertreterversammlung beschlossenen Stützungen, die zwischenzeitlich mit den entsprechenden Landesverbänden vereinbart werden konnten.

Für Ihre wiederum zahlreiche Unterstützung am 24. März 2006 in Berlin möchte ich mich ausdrücklich bedanken. Das AVWG ist trotzdem mit der Kanzlermehrheit im Bundestag verabschiedet worden und trat zum 1. Mai. 2006 in Kraft. Mit Beginn des Jahres 2007 wird es damit in der vertragsärztlichen Versorgung Anwendung finden. Der Vorstand wird die verbleibende Zeit bis 1. Januar 2007 nutzen, um Sie umfänglich über die Risiken in Ihrem Verordnungsverhalten zu informieren und Ihnen damit eine Hilfestellung zur Abwehr von möglichen Regressen zu geben. Vor dem Hintergrund, dass Mecklenburg-Vorpommern bei Arzneimitteln nach wie vor die höchsten Ausgaben je Versicherten und auch die höchsten Steigerungsraten im Vergleich zum Vorjahr hat, kommt es auch auf Ihr persönliches Engagement an, diese schwierige und bedrohliche Situation zu entschärfen.

Am 19. Mai 2006 haben die Berufsverbände der niedergelassenen und angestellten Ärzte zu einer weiteren deutschlandweiten Protestaktion in Berlin aufgerufen. Zeigen wir der Politik, dass wir uns keineswegs aus der Diskussion um die beabsichtigte Reform des Gesundheitswesens heraushalten werden.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Eckert', written in a cursive style.

Dr. med. Wolfgang Eckert  
1. Vorsitzender