



Vertreterversammlung

8. April 2016



Beschlüsse der Vertreterversammlung

- 1 | Satzungsänderungen
- 2 | Notdienst
- 3 | Richtgrößenvereinbarungen
- 4 | Honorarverteilung
- 5 | Weitere Beschlüsse



Die Vertreterversammlung (VV) der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein fasste am 8. April 2016 folgende Beschlüsse.

1

Satzungsänderungen

Beratende Fachausschüsse

I. § 10 der Satzung erhält folgende Fassung:

„1. Bei der KV Nordrhein wird ein beratender Fachausschuss für hausärztliche Versorgung errichtet. Der Ausschuss besteht aus fünf Mitgliedern der KV Nordrhein, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Mindestens ein Mitglied muss Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin und mindestens ein Mitglied muss Facharzt für Innere Medizin, der an der hausärztlichen Versorgung teilnimmt, sein. Die Mitglieder dürfen nicht Mitglieder des beratenden Fachausschusses für Psychotherapie sein. Für jedes Mitglied wird ein Stellvertreter gewählt.

2. Die Wahl der einzelnen Mitglieder im beratenden Fachausschuss erfolgt in unmittelbarer und geheimer Wahl auf Vorschlag von Mitgliedern der VV, die an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen. Für die Wahl gelten die Vorschriften über die Wahl des Vorstandes der KV Nordrhein entsprechend. Der Vorsitzende der VV kann einen Gesamtvorschlag (ohne Gegenvorschlag) zur Wahl stellen; wird der Vorschlag abgelehnt, erfolgt Einzelwahl nach Maßgabe des Satzes 1. Der Gesamtvorschlag kann nur zur Abstimmung gestellt werden, wenn er die Unterstützung von 2/3 aller zugelassenen Hausärzte in der VV findet. Falls der Gesamtvorschlag keine 2/3 Unterstützung findet, kann er zur Wahl gestellt werden, wenn mindestens drei der fünf Mitglieder von der Mehrheit aller zugelassenen Hausärzte in der VV unterstützt werden.

3. Der beratende Fachausschuss bestimmt je einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden aus den Reihen der Mitglieder. Für die Wahl gelten die Vorschriften für die Wahl des Vorsitzenden des Vorstandes und des stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes entsprechend.

4. Die Amtsperiode des beratenden Fachausschusses entspricht der Amtsperiode der VV der KV Nordrhein. Ein Ende der Mitgliedschaft in der KV Nordrhein oder ein Wechsel im Status der Mitgliedschaft bei der KV Nordrhein (Zulassung/Anstellung) führt zur Beendigung der Mitgliedschaft im jeweiligen Ausschuss; es findet eine Nachwahl statt.

5. Vor Entscheidungen oder Beschlüssen des Vorstandes oder der VV über solche die Sicherstellung der hausärztlichen Versorgung betreffenden wesentlichen Fragen, welche die Gesamtheit der an der jeweiligen Versorgung teilnehmenden Ärzte unmittelbar betreffen, ist dem Ausschuss Gelegenheit zu einer schriftlichen Stellungnahme zu geben. Dies ist insbesondere bei der auf diese Gruppe bezogenen Sonderregelungen für die Sicherstellung der bedarfsgerechten hausärztlichen Versorgung oder für die Vergütung der hausärztlichen Leistungen. Bei eilbedürftigen Angelegenheiten kann für die Abgabe der Stellungnahme eine Frist gesetzt werden. Die Stellungnahme ist in die Entscheidungen einzubeziehen.

6. Die Geschäfte des beratenden Fachausschusses führt die KV Nordrhein.





II. Nach § 10 wird folgender § 10 a in die Satzung aufgenommen:

„1. Bei der KV Nordrhein wird ein beratender Fachausschuss für fachärztliche Versorgung errichtet. Der Ausschuss besteht aus fünf Mitgliedern der KV Nordrhein, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Die Mitglieder dürfen nicht Mitglieder des beratenden Fachausschusses für Psychotherapie sein. Für jedes Mitglied wird ein Stellvertreter gewählt.

2. Die Wahl der einzelnen Mitglieder im beratenden Fachausschuss erfolgt in unmittelbarer und geheimer Wahl auf Vorschlag von Mitgliedern der VV, die an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen. Für die Wahl gelten die Vorschriften über die Wahl des Vorstandes der KV Nordrhein entsprechend. Der Vorsitzende der VV kann einen Gesamtvorschlag zur Abstimmung stellen; wird der Vorschlag abgelehnt, erfolgt Einzelwahl nach Maßgabe des Satzes 1. Der Gesamtvorschlag kann nur zur Abstimmung gestellt werden, wenn er die Unterstützung von 2/3 aller zugelassenen Fachärzte in der VV findet. Falls der Gesamtvorschlag keine 2/3 Unterstützung findet, kann er zur Wahl gestellt werden, wenn mindestens drei der fünf Mitglieder von der Mehrheit aller zugelassenen Fachärzte in der VV unterstützt werden.

3. Der beratende Fachausschuss bestimmt je einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden aus den Reihen der Mitglieder. Für die Wahl gelten die Vorschriften für die Wahl des Vorsitzenden des Vorstandes und des stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes entsprechend.

4. Die Amtsperiode des beratenden Fachausschusses entspricht der Amtsperiode der VV der KV Nordrhein. Ein Ende der Mitgliedschaft in der KV Nordrhein oder ein Wechsel im Status der Mitgliedschaft bei der KV Nordrhein (Zulassung/Anstellung) führt zur Beendigung der Mitgliedschaft im jeweiligen Ausschuss; es findet eine Nachwahl statt.

5. Vor Entscheidungen oder Beschlüssen des Vorstandes oder der VV über solche die Sicherstellung der fachärztlichen Versorgung betreffenden wesentlichen Fragen, welche die Gesamtheit der an der jeweiligen Versorgung teilnehmenden Ärzte unmittelbar betreffen, ist dem Ausschuss Gelegenheit zu einer schriftlichen Stellungnahme zu geben. Dies ist insbesondere bei der auf diese Gruppe bezogenen Sonderregelungen für die Sicherstellung der bedarfsgerechten fachärztlichen Versorgung oder für die Vergütung der fachärztlichen Leistungen. Bei eilbedürftigen Angelegenheiten kann für die Abgabe der Stellungnahme eine Frist gesetzt werden. Die Stellungnahme ist in die Entscheidungen einzubeziehen.

6. Die Geschäfte des beratenden Fachausschusses führt die KV Nordrhein.

III. In die Satzung wird folgender § 10 b aufgenommen:

„1. Bei der KV Nordrhein wird ein beratender Fachausschuss für angestellte Ärztinnen und Ärzte errichtet. Der Ausschuss besteht aus fünf Mitgliedern, die angestellte Ärztinnen und Ärzte nach § 77 Abs. 3 Satz 2 SGB V sind. Ein Mitglied muss Psychotherapeut sein. Für jedes Mitglied wird ein Stellvertreter gewählt.

2. Die Wahl der einzelnen Mitglieder im beratenden Fachausschuss erfolgt in unmittelbarer und geheimer Wahl auf Vorschlag von Mitgliedern der VV, die der Gruppe der ermächtigten Krankenhausärzte und der angestellten Ärzte angehören. Die Kandidaten sind von angestellten Ärzten oder, wenn keine angestellten Ärzte Mitglied der VV sind oder keinen Vorschlag machen, von ermächtigten Krankenhausärzten vorzuschlagen. Für die Wahl gelten die Vorschriften über die Wahl des Vorstandes der KV Nordrhein entsprechend.





3. Der beratende Fachausschuss bestimmt je einen Vorsitzenden und einen stellvertretenden Vorsitzenden aus den Reihen der Mitglieder. Für die Wahl gelten die Vorschriften für die Wahl des Vorsitzenden des Vorstandes und des stellvertretenden Vorsitzenden des Vorstandes entsprechend.

4. Die Amtsperiode des beratenden Fachausschusses entspricht der Amtsperiode der VV der KV Nordrhein. Ein Ende der Mitgliedschaft in der KV Nordrhein oder ein Wechsel im Status der Mitgliedschaft bei der KV Nordrhein (Zulassung/Anstellung) führt zur Beendigung der Mitgliedschaft im jeweiligen Ausschuss; es findet eine Nachwahl statt.

5. Vor Entscheidungen oder Beschlüssen des Vorstandes oder der VV in den die Sicherstellung der Versorgung durch angestellte Ärztinnen und Ärzte betreffenden wesentlichen Fragen, welche die Gesamtheit der an der jeweiligen Versorgung teilnehmenden Ärzte unmittelbar betreffen, ist dem Ausschuss Gelegenheit zu einer schriftlichen Stellungnahme zu geben. Dies ist insbesondere bei der auf diese Gruppe bezogenen Sonderregelungen für die Sicherstellung der bedarfsgerechten Versorgung oder für die Vergütung der Leistungen. Bei eilbedürftigen Angelegenheiten kann für die Abgabe der Stellungnahme eine Frist gesetzt werden. Die Stellungnahme ist in die Entscheidungen einzubeziehen.

6. Die Geschäfte des beratenden Fachausschusses führt die KV Nordrhein.

IV. Die Änderungen treten am 01.10.2016 in Kraft.

Antrag

Satzungsausschuss

Vorschlag psychotherapeutischer Mitglieder

Die Satzung unter III. 2 wird ergänzt: „Die Wahl des psychotherapeutischen Mitglieds im Beratenden Fachausschuss für Angestellte erfolgt auf Vorschlag der psychotherapeutischen Mitglieder der VV.“

Antrag

Barbara Lubisch

Bekanntmachungen im Internet

§ 16 der Satzung wird wie folgt gefasst: „Bekanntmachungen der KV Nordrhein an die Mitglieder erfolgen durch Veröffentlichungen im „Rheinischen Ärzteblatt“, durch Rundschreiben (gegebenenfalls durch Telefax oder E-Mail) oder sie erfolgen durch Veröffentlichung auf der Internetseite der Vereinigung (www.kvno.de).

Die Veröffentlichung erfolgt immer auf der Internetseite der KV Nordrhein unter einem klar definierten und leicht auffindbaren Punkt. Bekanntmachungen treten – soweit in der Bekanntmachung kein anderer Zeitpunkt fest-





gesetzt ist – am 8. Tage nach der Veröffentlichung in Kraft. Bekanntmachungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für ihren Zuständigkeitsbereich erfolgen nach den Satzungsbestimmungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung.“

Antrag

Dr. Lothar Rütz

Der neue § 16 der Satzung wird so umgesetzt, dass bei Internetbekanntmachungen sowohl im nächsten Rheinischen Ärzteblatt als auch in der nächsten KVNo aktuell auf die Bekanntmachung hingewiesen wird (unter Einschluss des Internetlinks).

Antrag

Prof. Dr. Bernd Bertram und Dipl.-Soz.Päd. Bernhard Moors

2

Notdienst

Stopp der Notdienstreform

Der Vorstand der KV Nordrhein wird aufgefordert, in allen Planungsbereichen bis Ende 2016 keine weiteren Änderungen in der allgemeinen ärztlichen und fachärztlichen Notdienststruktur vorzunehmen, mit Ausnahme von Änderungen, die von betroffenen Kreisstellen mehrheitlich unterstützt werden und den bisher getroffenen Beschlüssen der VV der KV Nordrhein entsprechen.

Antrag

Dres. Dirk Mecking, Harald Hofer, Oliver Funken, Rainer Kötzle, Ralph Krolewski, Andreas Marian, Guido Marx, Jens Wasserberg, Holger van der Gaag, Bernd Bankamp, Andreas Waubke, Hans Wilhelmi

Eigene nichtärztliche Assistenzkräfte hinzuziehen

Die zusätzliche Hinzuziehung eigener nichtärztlicher Assistenzkräfte erfolgt auf Kosten und Gefahr des eingeteilten Arztes und soll generell zulässig sein. Das Hausrecht des Betreibers der Notfallpraxis bleibt unberührt. Dies entspricht den Erfahrungen der verschiedenen Kreisstellen und Notdienstpraxen.

Antrag

Notdienstausschuss der VV





Dienstaufteilung unter zwei Kollegen

In Ergänzung der bisherigen Beschlusslage zur Einteilung zum Notdienst soll folgende Regelung Anwendung finden: Bei Diensten, die die Dauer von 8 Stunden überschreiten, soll dem Wunsch eines betroffenen Kollegen entsprochen werden, diese Dienste gegebenenfalls zwischen ihm und einem von ihm benannten Partner aufzuteilen. Die Betroffenen müssen in Kauf nehmen, dass sich dadurch ihre Dienstfrequenz erhöht.

Antrag

Notdienstausschuss der VV

Zuständigkeiten: Zuordnung, Dienstplaneinteilung, übrige Entscheidungen

Die Zuordnung der Ärztinnen und Ärzte für den Notdienst in den Bereichen HNO, Augenheilkunde und Kinderheilkunde zu den Notdienstpraxen erfolgt zentral über die Hauptstelle. Die Dienstplaneinteilung innerhalb der Bezirke erfolgt über die zuständige Kreisstelle. Innerhalb der Bezirke ist für sämtliche Entscheidungen den Notdienst betreffend grundsätzlich die Kreisstelle zuständig, in deren Kreisgebiet sich die Notdienstpraxis befindet.

Antrag

Notdienstausschuss der VV

3

Richtgrößenvereinbarungen

Richtgrößenvereinbarungen kündigen

Die aktuell geltenden Richtgrößenvereinbarungen müssen unverzüglich aufgekündigt und durch rechts- und gesetzeskonforme und versorgungsverträgliche Nachfolgeregelungen ersetzt werden.

1. Die derzeitigen Richtgrößenvereinbarungen müssen unverzüglich gekündigt und damit außer Kraft gesetzt werden. Den gesetzlichen Bestimmungen des § 106 Sozialgesetzbuch V zu dem Anspruch von Ärzten auf Prüfung der beantragten Praxisbesonderheiten muss uneingeschränkt in allen laufenden Verfahren vor dem Beschwerdeausschuss Geltung verschafft werden.
2. Nachfolgeregelungen sollen bereits unter Maßgabe der Rahmenrichtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen von Dezember 2015 abgeschlossen werden mit regionalen Prüfmethode, die die Patientenversorgung nicht behindern und uneingeschränkt beantragte Praxisbesonderheiten in der Prüfung berücksichtigen.

Antrag

Dres. Dirk Mecking, Oliver Funken, Rainer Kötzle, Ralph Krolewski, Guido Marx, Andreas Marian und Jens Wasserberg





Richtgrößenvereinbarung ändern

Der Vorstand wird aufgefordert, unverzüglich Verhandlungen mit den Krankenkassen aufzunehmen, um eine sofortige Änderung der derzeit geltenden Richtgrößenvereinbarung zu vereinbaren. Die Anerkennung von Praxisbesonderheiten ist sicherzustellen. Dazu sollen die zukünftigen Regelungen unter Berücksichtigung der bisherigen Diskussion weiterentwickelt und antizipiert werden. Der Vorstand soll in der VV am 3. Juni 2016 über den Stand der Verhandlungen berichten.

Antrag

Dres. Rolf Ziskoven und Frank Bergmann

4

Honorarverteilung

Änderungen am Honorarverteilungsmaßstab

Der HVM in der Fassung des Rheinischen Ärzteblattes 1/2016 (Erscheinungsdatum 21.12.2015), Seite 48 ff. wird mit Wirkung zum 01.07.2016 in den nachfolgend benannten Regelungen wie folgt modifiziert:

I. § 1 Abs. 2a) Satz 5 erhält folgende neue Fassung:
„Die Abrechnung mittels IT ist an den Einsatz einer von der KBV zertifizierten Software gebunden.“

II. § 5 Abs. 5 erhält folgende neue Fassung:

„5) Fallzahlzuwachsbegrenzung

Sofern die Summe aller RLV-Fälle einer Arztgruppe des hausärztlichen Versorgungsbereichs gemäß Anlage 1 im Vergleich zum Vorjahresquartal um mehr als 5 % zunimmt, wird abweichend von Anlage 2 Schritt 6, Abs. 1a) als RLV-Fallzahl für diejenigen Ärzte dieser Arztgruppe, deren individueller Fallzahlzuwachs ebenfalls mehr als 5 % beträgt, die um 5 % erhöhte RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals zur Berechnung des RLV zugrunde gelegt.

Bei BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten kommt die vorgenannte Regelung nur zur Anwendung, wenn die Summe aller RLV-Fälle der arztgruppengleichen Ärzte in der BAG, dem MVZ oder einer Praxis mit angestellten Ärzten den zulässigen Wert von 5 % überschreitet. In einem solchen Fall erhalten die arztgruppengleichen Ärzte in der Summe die RLV-Fallzahlen des Vorjahresquartals zuzüglich 5% zugrunde gelegt.

Für erstmalig zugelassene Ärzte im Sinne von Abs. 4 findet keine Begrenzung des Fallzahlzuwachses statt. Für solche Ärzte wird die RLV-Fallzahl des aktuellen Quartals zugrunde gelegt.

Für Ärzte einer Arztgruppe des hausärztlichen Versorgungsbereichs gemäß Anlage 1, deren RLV-Fallzahl im Vorjahresquartal unterhalb des Arztgruppendurchschnitts liegt, wird grundsätzlich die RLV-Fallzahl des aktuellen Quartals zur Berechnung des RLV zugrunde gelegt. Sofern diese jedoch die durchschnitt-





liche Fallzahl der Arztgruppe des Vorjahresquartals überschreitet und sowohl der Fallzahlzuwachs der jeweiligen Arztgruppe als auch der individuelle Fallzahlzuwachs mehr als 5 % im Vergleich zum Vorjahresquartal beträgt, wird die durchschnittliche Fallzahl der Arztgruppe des Vorjahresquartals angesetzt, mindestens jedoch die um den erlaubten Zuwachs um 5 % erhöhte RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals."

III. In § 6 wird folgender Absatz angefügt:

„3) Anpassung des RLV/QZV bei Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten nach § 75a SGB V

Bei Beschäftigung eines genehmigten Assistenten im Rahmen der Weiterbildung nach § 75a SGB V kann in Umsetzung von § 32 Abs. 3 Satz 2 Ärzte-ZV im Einzelfall auf Antrag eine Anpassung des RLV/QZV gewährt werden. Die Anpassung ist in ihrer Höhe begrenzt durch den Anhebungsbetrag nach § 75a Abs. 1 Satz 4 SGB V. Die Antragstellung ist nur bis zum Ende des Quartals, für das die Anpassung beantragt ist, zulässig."

IV. § 7 erhält folgende neue Fassung:

„§ 7

Verteilung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung

1) Vergütung von Leistungen, die dem RLV und dem QZV unterliegen

Die von der Arztpraxis abgerechnete Leistungsmenge wird mit dem regional vereinbarten Punktwert in Höhe von 10,4361 Cent bewertet und bis zur Höhe des mitgeteilten RLV sowie ggf. QZV mit diesem Punktwert vergütet.

Die das RLV und ggf. QZV einer Arztpraxis insgesamt überschreitenden Leistungen werden mit einem abgestaffelten Preis vergütet. Dieser wird quartalsweise je Versorgungsbereich aus dem Vergütungsvolumen von 2% nach Anlage 2 Schritt 2, Abs. 1a) bzw. Abs. 2a) und dem überschreitenden Leistungsbedarf je Versorgungsbereich ermittelt, jedoch begrenzt auf max. 7,5 Cent.

Die Vergütung einer versorgungsbereichsübergreifenden BAG/MVZ bzw. einer Praxis/MVZ mit versorgungsbereichsübergreifender Anstellung erfolgt aus dem versorgungsbereichsspezifischen Vergütungsvolumen, in dem der Schwerpunkt der Praxis/des MVZ gemessen am Gesamtleistungsbedarf der jeweils zuletzt abgerechneten vier aufeinander folgenden Quartale liegt.

Mit den Partnern der Gesamtverträge zusätzlich vereinbarte Vergütungsanteile werden vertragsgemäß, ggf. auch rückwirkend, verwendet.

2) Vergütung von Leistungen, die nicht dem RLV sowie dem QZV unterliegen

c) Die Vergütung der Leistungen der ambulanten Notfallversorgung erfolgt aus dem nach Teil B der Vorgaben KBV gebildeten Vergütungsvolumen des Grundbetrages „ärztlicher Bereitschaftsdienst" nach der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung.

d) Die Vergütung der laboratoriumsmedizinischen Leistungen erfolgt aus dem nach Teil E, Ziffer 2 der Vorgaben KBV gebildeten Vergütungsvolumen des Grundbetrages „Labor". Dabei werden diese Leistungen nach Teil E, Ziffer 3 der Vorgaben KBV vergütet mit der Maßgabe, dass nach Teil E, Ziffer 3.4.3 der Vorgaben KBV folgende Fallwerte angewendet werden:





Arztgruppen	Referenzfallwert
Fachärzte für Frauenheilkunde	4 €
Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin	4 €
Fachärzte für Dermatologie	4 €
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie	4 €
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie	40 €
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie	40 €
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie	21 €
Fachärzte für Urologie	4 €
Fachärzte für Nuklearmedizin	21 €

Die Referenz-Fallwerte unterliegen wie alle übrigen Laboratoriumsuntersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3, sofern diese nicht außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden und mit Ausnahme der GOP 32025, 32026, 32027, 32035, 32036, 32037, 32038, 32039, 32097 und 32150 EBM, der bundeseinheitlichen für den jeweiligen Zeitraum geltenden Abstaffelungsquote nach den Vorgaben KBV.

- c) Die Vergütung der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) erfolgt nach der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung mit der Maßgabe, dass die Vergütung aus dem nach Teil H der Vorgaben KBV gebildeten Vergütungsvolumen des Grundbetrages „PFG“ erfolgt.
- d) Die Vergütung der Leistungen der Humangenetik (genetisches Labor) erfolgt nach der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung, es sei denn, dass die mit diesem Punktwert bezahlbare Leistungsmenge das gemäß Teil G der Vorgaben KBV gebildete Vergütungsvolumen des Grundbetrages „genetisches Labor“ überschreitet. In diesem Fall wird die Leistungsmenge abweichend von der regionalen Euro-Gebührenordnung nach dem EBM, multipliziert mit dem sich rechnerisch ergebenden Punktwert vergütet. Dieser Punktwert errechnet sich durch Division des in Teil G der Vorgaben der KBV gebildeten Vergütungsvolumens durch den entsprechenden Leistungsbedarf des aktuellen Abrechnungsquartals, der der MGV unterliegt. Die Vergütung der Leistungen erfolgt jedoch nicht mit einem Punktwert oberhalb des Wertes der regionalen Euro-Gebührenordnung.
- e) Die Vergütung der in Anlage 2 benannten psychotherapeutischen Leistungen erfolgt nach der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung.
- f) Die Vergütung der in Anlage 2 Schritt 2, Abs. 1c) bis e) und Abs. 2c) bis f) aufgeführten Leistungen erfolgt nach der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung, es sei denn, dass jeweils eigenständige Kontingente gebildet sind und die mit diesem Punktwert bezahlbare Leistungsmenge diese Kontingente überschreitet. In diesem Fall wird die Leistungsmenge abweichend von der regionalen Euro-Gebührenordnung nach dem EBM, multipliziert mit dem sich rechnerisch ergebenden Punktwert vergütet. Dieser Punktwert errechnet sich durch Division der jeweils gebildeten eigenständigen Kontingente durch den entsprechenden Leistungsbedarf des aktuellen Abrechnungsquartals, der der MGV unterliegt. Die Vergütung der Leistungen erfolgt jedoch nicht mit einem Punktwert oberhalb des Wertes der regionalen Euro-Gebührenordnung, sofern nichts Abweichendes bestimmt ist.





- Die Vergütung von Leistungen, für die dem einzelnen Leistungserbringer im hausärztlichen Versorgungsbereich eine Ausnahmeregelung zur Durchführung und Abrechnung von Leistungen, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich zugeordnet sind, gewährt wurde (sog. KO – Leistungen), erfolgt aus dem im fachärztlichen Versorgungsbereich gemäß Abs. 2d), 8. Spiegelstrich gebildeten eigenständigen Kontingent.
- g) Die Vergütung von Leistungen der Fachärzte für Pathologie und der Fachärzte für Humangenetik außerhalb von Kapitel 19 EBM bzw. außerhalb von Kapitel 11 EBM und der GOP 01837 EBM erfolgt nach der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung.
 - h) Die Vergütung der gemäß Anlage 2 Schritt 3, Abs. 2a) gebildeten Vergütungsvolumina für förderungswürdige Leistungen und in sonstigen Fällen innerhalb der arztgruppenspezifischen Vergütungsvolumen erfolgt nach der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung, es sei denn, dass die mit diesem Punktwert bezahlbare Leistungsmenge nach den gemäß Anlage 2 Schritt 3, Abs. 2a) jeweils gebildeten Vergütungsvolumina überschritten wird. In diesem Fall wird die Leistungsmenge abweichend von der regionalen Euro-Gebührenordnung nach dem EBM, multipliziert mit dem sich rechnerisch ergebenden Punktwert vergütet. Dieser Punktwert errechnet sich durch Division der in Anlage 2 Schritt 3, Abs. 2a) jeweils gebildeten Vergütungsvolumina durch den entsprechenden Leistungsbedarf des aktuellen Abrechnungsquartals, der der MGV unterliegt. Die Vergütung der Leistungen erfolgt jedoch nicht mit einem Punktwert oberhalb des Wertes der regionalen Euro-Gebührenordnung in Höhe von 10,4361 Cent.
 - i) Die Vergütung von Leistungen, die im Rahmen einer Inanspruchnahme nach § 76 Abs. 1a SGB V erbracht werden, erfolgt entsprechend § 120 Abs. 3a Satz 1 SGB V nach der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung.
- 3) Über-/Unterschüsse
- Soweit in der Quartalsabrechnung Unter- oder Überschüsse in Bezug auf die gemäß Teil B, Teil E, Teil G und Teil H der Vorgaben KBV gebildeten Vergütungsvolumina der Grundbeträge „Labor“, „ärztlicher Bereitschaftsdienst“, „genetisches Labor“, „PFG“ festgestellt werden, werden diese gemäß Teil B Ziffer 7 der Vorgaben KBV angepasst bzw. die dafür notwendigen Finanzmittel bereitgestellt. Eine Finanzierung eines Unterschusses bzw. die Berücksichtigung eines Überschusses bei den Vergütungsvolumina der Grundbeträge „Labor“ und „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ erfolgt in den Vergütungsvolumina des hausärztlichen bzw. fachärztlichen Grundbetrages, beim Grundbetrag „Labor“ nach dem Anteil, der sich nach der Anwendung des Trennungsfaktors gemäß der bis zum 30. September 2013 gültigen Vorgaben KBV ergibt, beim Grundbetrag „ärztlicher Bereitschaftsdienst“ entsprechend der Anzahl der Ärzte im jeweiligen Versorgungsbereich. Eine Finanzierung eines Unterschusses bzw. die Berücksichtigung eines Überschusses bei den Vergütungsvolumina der Grundbeträge „PFG“ und „genetisches Labor“ erfolgt im Vergütungsvolumen des fachärztlichen Grundbetrages. Eine Finanzierung eines Unterschusses bzw. eine Berücksichtigung eines Überschusses der in Schritt 2 und Schritt 3 der Anlage 2 gebildeten Volumina erfolgt im jeweiligen Vergütungsvolumen des hausärztlichen bzw. des fachärztlichen Grundbetrages.“

V. § 12 erhält folgende neue Fassung:

„§ 12
Inkrafttreten

Dieser HVM tritt zum 01.07.2016 in Kraft; die Anpassung des regional vereinbarten Punktwertes auf 10,4361 Cent erfolgt zum 01.01.2016.“





VI. In der Anlage 2 erhält Schritt 1 folgende neue Fassung:

„Schritt 1 Bestimmung des Vergütungsvolumens für die haus- und fachärztliche Versorgung
Maßgebend für die quartalsweise Ermittlung und Festsetzung der RLV und QZV in den jeweiligen Versorgungsbereichen ist die Festlegung sowie Anpassung des Vergütungsvolumens für die haus- und fachärztliche Versorgung nach Teil B der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) nach § 87b Abs. 4 SGB V zur Honorarverteilung durch die Kassenärztlichen Vereinigungen in ihrer jeweils gültigen Fassung (Vorgaben KBV). Die Ermittlung der Vergütungsvolumen erfolgt dabei aus den nach Teil B der Vorgaben KBV zu bildenden Grundbeträgen. Dabei werden allgemeine Grundbeträge gebildet für

- Laboratoriumsmedizinische Leistungen (Grundbetrag „Labor“)
- den ärztlichen Bereitschaftsdienst (Grundbetrag „ärztlicher Bereitschaftsdienst“)
- den hausärztlichen Versorgungsbereich (hausärztlicher Grundbetrag)
- den fachärztlichen Versorgungsbereich (fachärztlicher Grundbetrag)

sowie zwei versorgungsbereichsspezifische Grundbeträge im fachärztlichen Versorgungsbereich für

- die Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (Grundbetrag „PFG“)
- die Leistungen der Humangenetik (Grundbetrag „genetisches Labor“).

Durch die Multiplikation mit der Zahl der Versicherten, die im aktuellen Abrechnungsquartal bei der Bestimmung des Behandlungsbedarfs verwendet wird, und weiteren Anpassungsvorgaben nach Teil B der Vorgaben KBV entstehen die jeweiligen Vergütungsvolumina.“

VII. In der Anlage 2 Schritt 2, Abs. 2b) wird folgender Spiegelpunkt angefügt:

- „▪ für die zu erwartenden Zahlungen für Leistungen, die im Rahmen einer Inanspruchnahme nach § 76 Abs. 1a SGB V erbracht werden,“

Antrag

HVM-Ausschuss

5

Weitere Beschlüsse

DMP-Dokumentation per E-Mail versenden

Dass die Verschickung der DMP-Dokumentationen – wie in anderen Kassenärztlichen Vereinigungen schon seit 2012 üblich – auch via E-Mail-Verfahren ermöglicht wird. Dadurch wird die Datenübertragung vereinfacht und der Versand per CD entfällt. Dieses Verfahren ist bereits in der KV Bayern, KV Westfalen-Lippe, KV Berlin, KV Hessen, KV Sachsen und der KV Thüringen im Einsatz und reduziert die Dokumentationsaufwand deutlich.

Antrag

Dr. Jens Wasserberg

