

Änderung des Verteilungsmaßstabes

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg hat in ihrer Sitzung am 08.11.2023 gemäß § 87b SGB V folgenden 7. Nachtrag zum Verteilungsmaßstab ab dem 1. Januar 2021 beschlossen:

Umsetzung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses

1. In § 11 Abs. 1 wird eingefügt:

- „(g) Grundbetrag „Kinder- und Jugendärzte“
- (h) Grundbetrag „Förderung Kinder- und Jugendärzte““

2. Hinter § 12 wird folgendes eingefügt:

„§ 12 a Vergütungsvolumen Kinder- und Jugendmedizin

Für die Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin gemäß § 87b Abs. 1 Satz 3 zweiter Halbsatz SGB V wird aus dem Volumen des Grundbetrags Kinder- und Jugendärzte ein Vergütungsvolumen ermittelt unter Berücksichtigung der zu erwartenden Zahlungen im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 75 Abs. 7 und 7a SGB V.

§ 12 b Vergütungsvolumen Grundbetrag „Förderung Kinder- und Jugendärzte“

Aus den Beträgen für Zuschläge zur Förderung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung (Grundbetrag „Förderung Kinder- und Jugendärzte“) wird ein Vergütungsvolumen ermittelt.“

3. Hinter § 18 wird folgendes eingefügt:

„§ 18a Vergütung der Leistungen des Grundbetrags Kinder- und Jugendärzte

(1) Die Leistungen des Kapitel 4 EBM für unter 18-Jährige von Kinderärzten werden aus dem nach den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung gem. § 87b Abs. 4 SGB V gebildeten Grundbetragsvolumen „Kinder- und Jugendärzte“ unter Hinzufügung der zu erwartenden Zahlungen im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 75 Abs. 7 und 7a SGB V vergütet.

(2) ¹ Die Vergütung erfolgt zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung. ² Aus der Vergütung resultierende Unter- oder Überschüsse des Grundbetragsvolumens werden nach den Bestimmungen der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung gem. § 87b Abs. 4 SGB V Teil B Ziff. 8 i. V. m den Beschlüssen des Bewertungsausschusses ausgeglichen. ³ Im Falle von Überschüssen werden die vorhandenen Finanzmittel an die Leistungen aus dem Kapitel 4 mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM ggf. einschließlich Suffixes abrechnenden Ärzte (für Kinder- und Jugendmedizin) ausgezahlt.

§ 18 b

Vergütungen aus dem Grundbetrag „Förderung Kinder- und Jugendärzte“

Die vorhandenen Finanzmittel im Vergütungsvolumen des Grundbetrags „Förderung Kinder- und Jugendärzte“ werden an die aus dem Kapitel 4 mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix abrechnenden Ärzte der Kinder- und Jugendmedizin mit der Pseudo-GOP 94900 ausgezahlt.“

4. In § 25 wird folgender Abs. 11 eingefügt:

(11) ¹ Für die Quartale 2/2023 bis 1/2024 werden die kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungsbedarfsanteile des Vorjahresquartals gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses (652. Sitzung) bei der Berechnung des Arztgruppenkontingents gemäß § 13 Abs. 6 S. 3 mit einbezogen. ² Die Bereinigung der kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen geht gemäß § 87a Abs. 3 Satz 26 SGB V nicht zu Lasten anderer Arztgruppen.

5. In der **Anlage – Übersicht zur Honorarverteilung**

wird in der Tabelle

„Vergütung von Leistungen in den besonderen Grundbetragsvolumina – Abschnitt 3 VM“ folgende Zeile eingefügt:

Kinder- und Jugendärzte	100 %
-------------------------	-------

Erläuterungen

Zu 1. -3.: Der Gesetzgeber hat sich zum Ziel gesetzt, die Ausübung der ärztlichen Tätigkeit in der ambulanten Kinderheilkunde in finanzieller Hinsicht dauerhaft attraktiv zu gestalten, um auch in Zukunft eine bedarfsgerechte und gleichmäßige Versorgung für Kinder und Jugendliche zu gewährleisten. Hierzu wurde der § 87a durch Artikel 1 des Gesetzes zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Stiftung Unabhängige Patientenberatung Deutschland - und zur Änderung weiterer Gesetze - angepasst (11.05.2023 BGBl. 2023 I Nr. 123). Die hiernach privilegierten Leistungen sind mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung zu vergüten. Der Gesetzgeber hat sich dafür entschieden, dass diese Leistungen jedoch nicht extrabudgetär, also außerhalb der MGV vergütet werden, sondern dass diese Leistungen innerhalb der MGV bleiben, die Kassen aber einer Nachschusspflicht unterliegen, soweit dieser Anteil nicht ausreicht, um eine Vergütung nach regionaler Euro-Gebührenordnung zu gewährleisten. Zur Bestimmung des MGV Anteils hat der Gesetzgeber in § 87a Abs. 3b Satz 4 SGB V das 2. Quartal 2022 benannt und weitere Vorgaben für das Verfahren zur Festsetzung des Anteils an den Bewertungsausschuss delegiert (Beschluss des Bewertungsausschusses (653. Sitzung) zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3b SGB V zur auf

die Leistungen der Kinder- und Jugendmedizin gemäß § 87b Absatz 1 Satz 3 zweiter Halbsatz SGB V entfallenden morbiditätsbedingten Gesamtvergütung ab 01. April 2023). →

3. Erstmalige Festsetzung der auf die Kinder- und Jugendmedizin entfallenden MGV auf Basis des ausgezahlten Honorarvolumens im 2. Quartal 2022

Auf Basis des 2. Quartals 2022 wird für alle in Nr. 1 genannten Quartale sowie als Ausgangswert für das 1. Quartal 2024 das nach dem Verteilungsmaßstab ausgezahlte Honorarvolumen für gemäß Nr. 2 definierte Leistungen für die im jeweiligen KV-Bezirk wohnhaften Versicherten sowie – insofern diese innerhalb der MGV vergütet werden – für die Wohnausländer mit Kassensitz im jeweiligen KV-Bezirk bestimmt. Dazu wird die Satzart ARZTRG87aKA_IK für das 2. Quartal 2022 mit dem Korrekturstand 15. Juni 2023 herangezogen. Etwaige Zuschläge gemäß Nr. 4 sind nicht einzubeziehen.

Siehe Nr. 3

Dies gilt für die Quartale 2/2023 bis 4/2023. Die Vorgaben der KBV zur Honorarverteilung setzen die gesetzlichen Vorgaben und die Beschlüsse des Bewertungsausschusses für die Verteilung der MGV entsprechend um. Zur Aufteilung der MGV werden sog. Grundbeträge gebildet. Neben den bereits bestehenden Grundbeträgen (hausärztlicher und fachärztlicher Grundbetrag, Grundbetrag Labor, Bereitschaftsdienst und Notfall, genetisches Labor und PFG) werden nunmehr die Grundbeträge „Kinder- und Jugendärzte“ sowie „Förderung Kinder- und Jugendärzte“ verbindlich eingeführt. Die vorgenannten Regelungen setzen diese Vorgaben im VM konsequent um. Dies gilt selbst für den Grundbetrag „Förderung Kinder- und Jugendärzte“, der keine zu verteilenden Honorarmittel in Hamburg enthalten wird, da in der Vergangenheit (insbesondere Quartal 2/2022 als Bezugsquartal) keine Förderbeträge mit den Kassen vereinbart waren oder gezahlt wurden. Die Berechnung der neuen Grundbeträge ergibt sich, wie die Berechnung der bereits bestehenden, abschließend aus den KBV Vorgaben. Hierzu werden die privilegierten Leistungen aus den bisherigen Grundbeträgen in die neuen Grundbeträge überführt und in Zukunft gesondert weiterentwickelt. Der Unterschied zu den anderen Grundbeträgen ist insbesondere, dass die Krankenkassen einer Nachschusspflicht unterliegen und Überschüsse des Grundbetragsvolumens bzw. Honorarvolumens nicht innerärztlich ausgeglichen werden müssen. Überschüsse des Grundbetragsvolumens bzw. Honorarvolumens Kinder- und Jugendärzte verbleiben dort und sind über Zuschüsse an die privilegierten Leistungen erbringenden Ärzte auszahlbar. Die Autonomie bei der Honorarverteilung der Selbstverwaltung ist für den hier geregelten Sachverhalt stark eingeschränkt und wird durch die Beschlüsse des Bewertungsausschusses sowie die KBV Vorgaben zur Honorarverteilung verpflichtend vorgegeben und diese sind entsprechend im VM umzusetzen.

Zu 4. Der Gesetzgeber hat für bestimmte Leistungen der Kinder- und Jugendpsychiater eine Entbudgetierung vorgesehen. In § 87a Abs. 3 SGB V ist ausdrücklich geregelt, dass die Bereinigung der MGV nicht zu Lasten anderer Arztgruppen gehen darf. Daher werden die sich aus dem Beschluss des BA (652. Sitzung) ergebenden Beträge/Punktzahlvolumen der bereinigten Leistungen zunächst dem fachärztlichen Grundbetragsvolumen vor Aufteilung in die Arztgruppen- und Leistungskontingente wieder zugeführt und nach Berechnung der Kontingente bei dem Arztgruppenkontingent der Kinder- und Jugendpsychiater in Abzug gebracht. Diese Art der Bereinigungszuordnung stellt einen gesetzlich geregelten Sonderfall dar. Die Regelung im § 13 Abs. 6 S. 3 VM würde dazu führen, dass bei der Berechnung des Arztgruppenkontingents, welches auf die im jeweiligen Quartal berechnungsfähigen Leistungen aufsetzt, die auf die bereinigten Leistungen entfallenden Beträge erneut abgezogen werden müssten. Da dies zu einer doppelten Belastung der Kinder- und Jugendpsychiater führen würde, muss für die Bereinigungsquartale 2/23 bis 1/24 eine Übergangsregelung für die Berechnung des Arztgruppenkontingents der Kinder- und Jugendpsychiater aufgenommen werden, die den Abzug der bereinigten Leistungen aufgrund des Beschlusses des BA (652. Sitzung) unberücksichtigt lässt.

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 01.04.2023 in Kraft.

Korrektur eines redaktionellen Fehlers

§ 25 Abs. 6 Satz 2 wird neu gefasst:

„²Hierzu wird nach den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung nach § 87 b Abs. 4 SGB V in der Fassung des Änderungsbeschlusses vom 15.12.2020 ein gesondertes Honorarkontingent außerhalb der Systematik dieses VM zur Verfügung gestellt.“

Erläuterungen

*Korrektur eines redaktionellen Fehlers. Der Buchstabe des § 87 muss richtigerweise **b** lauten und das Datum des Änderungsbeschlusses ist der **15.12.2020**.*

Die Erläuterungen sind Informationen zum VM nach § 87b Abs. 3 Satz 3 SGB V.
