

Honorarverteilungsmaßstab

Änderungen

mit Wirkungen zum 1. April 2016

der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

- nachfolgend KV Berlin genannt -

im Benehmen mit

**der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,
handelnd als Landesverband Berlin gemäß § 207 Abs. 4 SGB V,**

den Ersatzkassen,

BARMER GEK

Techniker Krankenkasse (TK)

DAK-Gesundheit

KKH - Kaufmännische Krankenkasse

HEK - Hanseatische Krankenkasse

hkk

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
gemäß § 212 Abs. 5 Satz 7 SGB V
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg,**

dem BKK Landesverband Mitte

Siebstraße 4

30171 Hannover,

der BIG direkt gesund

handelnd als IKK-Landesverband Berlin,

der Knappschaft - Regionaldirektion Berlin

sowie

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG) als landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

für die Verteilung der an die KV Berlin gezahlten Gesamtvergütungen gemäß §87b SGB V

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.04.2016) wird mit Wirkung zum 1. April 2016 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 13. Oktober 2016 wie folgt geändert:

Anlage 7 Nr. 1 bis 3 HVM wird wie folgt neu gefasst:

„ANLAGE 7: Bereinigung des zu erwartenden Honorars

Die KV Berlin bereinigt das zu erwartende Honorar gemäß § 87b Abs. 4 SGB V:

1. Allgemeine Grundsätze:

- (1) Maßgeblich für die Bereinigung des zu erwartenden Honorars sind die Bereinigungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (2) Die Bereinigung des zu erwartenden Honorars erfolgt für die gleichen Quartale und in Verbindung mit Abs. 10 in der Höhe, in denen die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bereinigt wird.
- (3) Für die Ermittlung der Höhe der Bereinigung des zu erwartenden Honorars sind ausschließlich die kollektivvertraglichen Honorarregelungen nach den §§ 83, 85 und 87a SGB V der Partner der Gesamtverträge heranzuziehen.
- (4) Nimmt ein Versicherter einer Krankenkasse mit Wohnsitz im Bezirk der KV Berlin (Wohnort-KV) an einem Selektivvertrag in einem anderen KV-Bereich (Vertrags-KV) teil, wird die MGV-Bereinigung in der Wohnort-KV vorgenommen.
- (5) Der Grundsatz der kassenartenübergreifenden Festlegung der Regelleistungsvolumina und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina wird beibehalten.
- (6) Die Bereinigung erfolgt ausschließlich für Leistungen, die den Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung entsprechen.
- (7) Die Bereinigung des zu erwartenden Honorars erfolgt grundsätzlich bei den Ärzten, die den im aktuellen Quartal neu am Selektivvertrag teilnehmenden Versicherten (Neueinschreiber) im Vorjahresquartal versorgt haben. Hierfür werden die mit den Krankenkassen abgestimmten vertrags-, versicherten- und arztbezogenen Bereinigungsdaten (Krankenkassenbereinigungsdaten) herangezogen.
- (8) Die Bereinigung der Regelleistungsvolumina und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina betrifft nur diejenigen Ärzte, Arztgruppen, Leistungen, Kostenerstattungen und Fälle, die der Mengensteuerung über Regelleistungsvolumina und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina unterliegen.
- (9) nicht besetzt
- (10) Auswirkungen der MGV-Bereinigungen auf die Höhe der Vergütungsvolumina gemäß § 3 Nrn. 1, 2, 5 und 6 HVM sowie der Vorwegabzüge gemäß § 5 Abs. 2 Nr. 2 und 5, § 6 Abs. 2 Nr. 2 bis 5 und 8 HVM sowie der besonderen Verteilungsvolumina gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 HVM werden entsprechend ihrer Anteile am Bereinigungsbetrag berücksichtigt.

2. Bereinigung des zu erwartenden Honorars bei MGV-Bereinigung aufgrund von Selektivverträgen:

- (1) Der MGV-Bereinigungsbetrag je Selektivvertrag für die Neueinschreiber mit einem bereinigten Behandlungsbedarf aus dem Vorjahresquartal wird auf die von der Bereinigung betroffenen Vergütungsvolumina gemäß § 3 Nrn. 1, 2, 5 und 6 HVM, § 5 Abs. 2 Nr. 2 und 5 HVM, § 6 Abs. 2 Nr. 2 bis 5 und 8 HVM und § 7 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 HVM entsprechend dem Anteil am bereinigten Behandlungsbedarf aus dem Vorjahresquartal nach den Krankenkassenbereinigungsdaten verteilt und die betroffenen Vergütungsvolumina gemäß § 3 Nrn. 1, 2, 5 und 6; § 5 Abs. 2 Nr. 2 und 5; § 6 Abs. 2 Nr. 2 bis 5 und 8; § 7 Abs. 1 Nr. 3 HVM entsprechend verringert.
- (2) Der nach Absatz 1 auf die Teilvergütungsvolumina gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1 und 2 HVM entfallende Restbereinigungsbetrag je bereinigungsrelevanter Arztgruppe wird je Selektivvertrag gemäß den Krankenkassenbereinigungsdaten anhand der Arztfälle des Vorjahresquartals für die Neueinschreiber auf die Ärzte der am Selektivvertrag teilnehmenden

Arztgruppen aufgeteilt. Der sich danach je Arzt ergebende Bereinigungsbetrag wird vom RLV/QZV-Honorarvolumen des Arztes abgezogen.

- (3) Rückbereinigungsbeträge für Rückkehrer (im Vorjahresquartal in den Selektivvertrag eingeschriebene Versicherte, die im Abrechnungsquartal nicht mehr teilnehmen) und Restbereinigungsbeträge werden entsprechend der Anteile der Bereinigung nach Absatz 1 und 2 bei der Ermittlung der grundbetragsspezifischen Vergütungsvolumen nach § 3 Nr. 1 bis 6 HVM für den Übertrag ins nächstmögliche Quartal berücksichtigt.
- (4) Der auf die Teilvergütungsvolumina gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1 und 2 HVM entfallenden Bereinigungsbeträge je Selektivvertrag, Krankenkasse und Arztgruppe aus Selektivverträgen mit situativer Einschreibung bzw. aufgrund von MGV-Bereinigungen zur Versorgung von bestimmten Versicherten außerhalb des Kollektivvertrages werden gemäß den Krankenkassenbereinigungsdaten auf die je Vertrag gemeldeten Selektivvertragsversicherten aufgeteilt. Der sich danach je Selektivvertrag ergebende Bereinigungsbetrag je Selektivvertragsversicherten wird entsprechend der je Arzt gemeldeten Selektivvertragsversicherten vom unbereinigten RLV-QZV-Volumen des jeweiligen Arztes abgezogen.

3. Bereinigung des zu erwartenden Honorars bei MGV-Bereinigung aufgrund der ASV nach § 116b SGB V:

Die Bereinigung aufgrund der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V erfolgt grundsätzlich entsprechend Nr. 2. Der auf die Teilvergütungsvolumina gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1 und 2 HVM entfallende Restbereinigungsbetrag aufgrund der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V wird gemäß der arztgruppenspezifischen Anteile für die jeweiligen ASV-Indikationen im nächstmöglichen Quartal von den arztgruppenspezifischen RLV-Verteilungsvolumen nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 abgezogen.“

Berlin, 13.10.2016
Kassenärztliche Vereinigung Berlin



Dr. Margret Stennes
Vorsitzende der Vertreterversammlung