

Information gemäß § 87b Abs. 3 SGB V über die Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabes der KV Sachsen im Jahr 2017

Eine wesentliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung ist die Verteilung der mit den gesetzlichen Krankenkassen vereinbarten Gesamtvergütungen an ihre Mitglieder und andere an der ambulanten Versorgung Mitwirkende. Die Verteilung der Mittel richtet sich nach dem Honorarverteilungsmaßstab (HVM), einer von der Vertreterversammlung beschlossenen Vorschrift mit Satzungsqualität. Die Vertreterversammlung wird von allen Mitgliedern der KV Sachsen gewählt, so dass die Honorarverteilung ein Kernelement der ärztlichen Selbstverwaltung darstellt.

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind gemäß § 87b Abs. 3 SGB V verpflichtet, einmal im Jahr die Grundsätze und Versorgungsziele ihres HVM zu veröffentlichen. Mit der nachfolgenden Veröffentlichung kommt die KV Sachsen dieser Verpflichtung für das Berichtsjahr 2017 nach. Die Veröffentlichung bezieht sich auf den am 10. Mai 2017 beschlossenen HVM.

Verteilung von 2 Mrd. Euro Gesamtvergütung

Im Jahr 2017 werden ca. 2 Mrd. Euro an ca. 8.000 Ärzte und Psychotherapeuten in eigener Niederlassung oder Anstellung und andere Teilnehmer an der vertragsärztlichen Versorgung ausgezahlt. Dabei werden von den Krankenkassen ca. 0,61 Mrd. Euro nach Anforderung (sogenannte außerbudgetäre Leistungen) und ca. 1,39 Mrd. Euro als Einmalsumme mit befreiender Wirkung gezahlt, die für alle im Freistaat Sachsen erbrachten ambulanten Leistungen eines Jahres ausreichen müssen (sogenannte budgetierte Gesamtvergütung).

Gemäß den Vorgaben des Gesetzgebers und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) wird die budgetierte Gesamtvergütung in vier Teile aufgeteilt:

- Laborleistungen,
- Leistungen im Bereitschaftsdienst und im Notfall,
- Leistungen des hausärztlichen und
- Leistungen des fachärztlichen Versorgungsbereiches.

Einzig die Mittel für den Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V werden außerhalb dieser Bereiche bereitgestellt; weitere Ausnahmen sind nicht zulässig. Mit den Mitteln aus dem Strukturfonds werden – mit gleich hohen Mitteln der Krankenkassen – insbesondere Studienplätze, Patenschaftspraxen von Studenten in der Allgemeinmedizin, Eigenpraxen, Niederlassungen und Investitionen gefördert. Außerdem wird das Betreiben von Praxisnetzen gefördert.

Diese Honorarverteilung ist von der KBV zertifiziert, d. h., die KBV hat die Honorarverteilung der KV Sachsen auf Übereinstimmung mit ihren Vorgaben geprüft und deren Einhaltung bestätigt.

Gestützte Leistungsvergütungen ohne Abstufung und mit Mindestvergütung

Auf Grund gesetzlicher Regelung müssen Leistungen des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes und sonstige Notfalleistungen ohne Abstufung vergütet werden. Nach Auffassung der KV Sachsen sollen weitere Leistungen gestärkt werden, insbesondere diejenigen, die der Grundversorgung dienen. Daher werden folgende Leistungen aufgrund von Entscheidungen der Vertreterversammlung ohne Abstufung vergütet:

- Hausbesuche: Gebührenordnungsziffern (GOP) 01410, 01413 und 01415 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM);
- die hausärztliche Vorhaltepauschale (GOP 03040 und 04040 EBM);

Außerdem wird folgende Leistung mit einer Mindestvergütung honoriert:

- die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) zu mindestens 90 %.

Im Sinne eines Kostenersatzes werden auch die Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM ohne Abstufung vergütet.

Zusätzliche Förderung

Auf Basis von HVM-Vorschriften oder gesamtvertraglichen Vereinbarungen werden u. a. folgende Leistungen zusätzlich gefördert:

- die hausärztliche Vorhaltepauschale und die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG);
- Schmerztherapie mit einer Stützung auf mindestens 92,5 %;
- Kinderneupatienten bei Kinder- und Hausärzten auf Grund der in Sachsen zunehmenden Schwierigkeiten bei der flächendeckenden Versorgung durch Kinderärzte;
- ~~Koordinierende und kooperative Tätigkeit von Vertragsärzten mit stationären Pflegeeinrichtungen zur Verbesserung der Versorgung von Patienten in Pflegeheimen;*~~
- Nachtdialysen zur Verbesserung der Versorgung berufstätiger Dialysepatienten;
- in Anlage 10 HVM werden weitere Leistungen – mittels zusätzlicher von den Krankenkassen zur Verfügung gestellter Mittel – durch Zuschläge gefördert, z. B. die hausärztlichen Leistungen der Sozialpädiatrie, der Geriatrie und der Palliativmedizin sowie u. a. die fachärztlichen Leistungen der Hörgeräteversorgung von Kindern, der Spezifischen Immuntherapie oder der Kinderpneumologie.

Honorierung nach Regelleistungsvolumina und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina

Auf Grund der weiterhin bestehenden Budgetierung der Gesamtvergütungen erfolgt die Vergütung der ärztlichen Leistungen in der Regel auf Basis von Regelleistungsvolumina (RLV). Dabei wird jeder einzelnen Praxis ein Anteil an der Gesamtvergütung zugewiesen. Ergänzend hierzu werden qualifikationsgebundene Zusatzvolumina (QZV) angewandt, d. h., für bestimmte Leistungen einer Vergleichsgruppe stehen festgesetzte Finanzmittel zur Verfügung. Je nach Leistungshäufigkeit ergeben sich vergleichsgruppenspezifische Fallwerte für die betroffene Leistung. Solange das Volumen eingehalten wird, erfolgt eine Vergütung nach der Sächsischen Gebührenordnung. Über das Volumen hinaus erbrachte Leistungen können ledig-

lich quotiert vergütet werden. Die Quotierung wird verstärkt auf Grund der von den oben genannten unquotiert vergüteten Leistungen in Anspruch genommenen Honorarmitteln.

Sonderregelungen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung

Im Übrigen wird auf drei separate Regelungen hingewiesen, die der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung dienen:

Der HVM der KV Sachsen sieht die Vergütung einer Strukturpauschale für geleistete Bereitschaftsdienststunden im allgemeinen organisierten Bereitschaftsdienst in Höhe von 10 Euro vor. Mit dieser Regelung soll die Funktionsfähigkeit des Bereitschaftsdienstes und insoweit die ambulante Versorgung der Versicherten außerhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten gewährleistet werden. Zusätzlich zu dieser Förderung wird zur Versorgung von Patienten zu sprechstundfreien Zeiten gemeinsam mit den Krankenkassen in Niesky eine Bereitschaftspraxis eingerichtet und finanziert.

Der HVM der KV Sachsen enthält außerdem eine Regelung zur Vergütung eines Zuschlages für die Behandlung von Neupatienten im Facharztbereich. Die KV Sachsen ist überzeugt, dass auf Grund des sich abzeichnenden Ärztemangels und der dadurch eintretenden Aus- und Überlastung der Arztpraxen die Bereitschaft der Ärzte tendenziell absinkt, neue Patienten anzunehmen. Daher wird die Aufnahme von Neupatienten von der KV Sachsen – unter finanzieller Beteiligung durch die Krankenkassen – durch einen Zuschlag gefördert, welcher aus den Budgets der einzelnen Arztgruppen des fachärztlichen Versorgungsbereichs stammt. Die Regelung hat durch die Verpflichtung der Kassenärztlichen Vereinigungen, Terminvermittlungstellen für Facharzttermine zu betreiben, an Bedeutung gewonnen.

Des Weiteren wurde gesamtvertraglich ab dem 1. Juli 2017 ein Erreichbarkeitsmodell vereinbart. Ziel des Modells ist die Förderung der besseren Erreichbarkeit von Praxen in Sachsen. Die Versicherten/Patienten in Sachsen sollen die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten als Eingang in die ärztliche und psychotherapeutische Versorgung stärker wahrnehmen und akzeptieren.

Dresden, den 13. Dezember 2017

Der Vorstand

** Auf Grund der Aufnahme dieser Leistungen in den EBM galt diese Förderung nur bis zum 30. Juni 2016.*