

Vertrag zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und den Verbänden der Ersatzkassen über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen ab 1. Januar 1992

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung, K. d. ö. R., Köln, einerseits und der Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg, sowie der AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg, andererseits schließen in Weiterentwicklung ihres Honorarvertrages vom 21. 3. 1990, den sie nach Vorliegen der Abrechnungsergebnisse des IV. Quartals 1991 abschließend analysieren und bewerten werden, für den Zeitraum vom 1. 1. 1992 bis 31. 12. 1992 folgenden Anschlußvertrag:

1.1*) Die Bewertung der bisher mit einem Punktwert von DM 0,1125 berechneten Leistungen bleibt unverändert.

1.2*) Mit Wirkung ab 1. 1. 1992 wird für den Besuch nach Nr. 25 E-GO ein Zuschlag von DM 5,00 vereinbart, der bis zu der nach 1.6 dieser Vereinbarung vorgesehenen Neubewertung von Leistungen im EBM gilt.

1.3*) Mit Wirkung ab 1. 1. 1992 werden diejenigen Leistungen der Ersatzkassen-Gebührenordnung (E-GO), die bis dahin mit einem Punktwert von DM 0,1065 berechnet worden sind, mit einem Punktwert von DM 0,1120 vergütet. Ausgenommen von der Erhöhung bleiben die unter Nr. 1.5 aufgeführten Leistungen.

1.4*) Diejenigen Leistungen, die mit einem Punktwert von DM 0,1110 berechnet worden sind, werden ab 1. 1. 1992 mit einem Punktwert von DM 0,1125 vergütet.

1.5*) Für die Honorierung der Leistungen nach den nachfolgend aufgeführten E-GO-Positionen wird ab dem I. Quartal 1992 ein Anteil von 6,3% des Gesamthonorars (einschl. der Leistungen des Kapitels O – Laboratoriumsuntersuchungen) aufgewendet. Dabei gelten als Mindestpunktwerte:

für das I. Quartal 1992

– DM 0,1065 für alle nachfolgend aufgeführten Leistungen

ab dem II. Quartal 1992

– DM 0,1065 für die Leistungen nach den Nrn. 5400 bis 5422, 5430, 5433, 5436 bis 5497

– DM 0,0960 für die Leistungen nach den Nrn. 380, 381, 382, 383, 384,

385, 386, 387, 388, 390, 391, 392, 393, 394, 610, 615, 616, 617, 618, 691, 692, 695, 715 und 5300

– DM 0,0935 für die Leistungen nach den Nrn. 5425, 5426, 5427, 5500, 5501, 5505, 5506, 5510, 5511 und 5512

– DM 0,0885 für die Leistungen nach den Nrn. 5200, 5201, 5202, 5203, 5204, 5205 und 5435

1.6 Die unter 1.5 aufgeführte Regelung verliert ihre Gültigkeit, wenn durch Beschluß des Bewertungsausschusses eine Neubewertung dieser Leistungen im EBM in Kraft tritt.

Die Vertragspartner werden für den Fall einer Punktzahlminderung im EBM – wenn diese unter Zugrundelegung eines Punktwertes von DM 0,1065 zu einer Erhöhung der Vergütung der unter 1.5 aufgeführten Leistungen führt – für diese Leistungen zeitgleich mit dem Inkrafttreten derartiger EBM-Beschlüsse eine frequenzabhängige Abstufung der Vergütungen in der E-GO vereinbaren. Die Regelung nach Punkt 5. dieser Vereinbarung sowie Entscheidungen des Bewertungsausschusses zu anderen Leistungen bleiben hiervon grundsätzlich unberührt.

2. Die Rundung der DM-Beträge erfolgt nach kaufmännischen Grundsätzen auf volle DM 0,05. Der aus Rundungsdifferenzen sich ergebende Gesamtbetrag ist auszugleichen.

3. Die Leistungen des Kapitels O E-GO (Laboratoriumsuntersuchungen) werden weiterhin nach einer Pauschale je Mitglied in der allgemeinen

*) Für die Arbeiter-Ersatzkassen – ausgenommen Schwäbisch-Gmünder Ersatzkasse (GEK) – gelten weiterhin 88% der Vergütung für ärztliche Leistungen (§ 14 Abs. 1 EKV).

Krankenversicherung und in der Krankenversicherung der Rentner der Angestellten-Krankenkassen einerseits sowie der Arbeiter-Ersatzkassen andererseits vergütet. Die Höhe der Pauschale je Mitglied bleibt gegenüber dem Vergleichsquartal des Vorjahres unverändert.

4. Die Vertragspartner vereinbaren, daß sich die Ausgaben je Mitglied für die vertragsärztliche Behandlung für den gesamten Vertragszeitraum an der Entwicklung der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied der allgemeinen Krankenversicherung im Durchschnitt der Angestellten-Krankenkassen bzw. im Durchschnitt der Arbeiter-Ersatzkassen ausrichten sollen. Stellt sich bei der Überprüfung dieses Zieles heraus, daß der prozentuale Zuwachs der Honoraranforderung je Mitglied den prozentualen Zuwachs der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied unterschreitet, werden sich die Vertragspartner über strukturelle Honorarverbesserungen verständigen. Stellt sich bei der Überprüfung dieses Zieles heraus, daß der prozentuale Zuwachs der Honoraranforderung je Mitglied den prozentualen Zuwachs der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied überschreitet, ist die Überschreitung bei der Vereinbarung über die Weiterentwicklung dieses Honorarvertrages durch Änderungen der Honorarstruktur auszugleichen, es sei denn, die Überschreitung ist durch vertragliche oder gesetzliche Leistungsausweitungen, gemeinsam anerkannte medizinische Indikationserweiterungen oder gemeinsam anerkannte medizinische Innovationen oder Einsparungen in anderen Leistungsbereichen, die auf die ärztliche Behandlungs- oder Verordnungsweise zurückzuführen sind, gerechtfertigt. Die Grundlagen für die Beurteilung dieser Kriterien werden unter den Vertragspartnern abgestimmt.

5. Die Vertragspartner werden zum 1. 7. 1992 gemeinsam Vergütungsregelungen in der E-GO treffen, die für bestimmte Leistungsbereiche arztgruppenspezifisch die Höhe der Honorierung von der individuellen Leistungsfrequenz abhängig machen, um das nach Nr. 4 gewünschte Honorarergebnis zu sichern.

6. Die Vertragspartner werden fortlaufend die Quartalsabrechnungsergebnisse daraufhin überprüfen, ob das angestrebte Ziel erreicht wird. Läßt diese Überprüfung eine Gefährdung des angestrebten Zieles erkennen, so werden sich die Vertragspartner auch innerhalb des Vertragszeit-

raumes über Änderungen der Honorarstruktur verständigen.

Köln/Siegburg, den 19. Februar 1992

Kassenärztliche Bundesvereinigung,
K. d. ö. R.

Verband der
Angestellten-Krankenkassen e. V.

AEV – Arbeiter-Ersatzkassen-
Verband e. V.

(Durch den vorstehend abgedruckten Honorarvertrag mit den Ersatzkassen wird die im Deutschen Ärzteblatt, Heft 1/2 vom 6. Januar 1992 veröffentlichte Ankündigung eines neuen Honorarvertrages gegenstandslos. – Der Vertrag gilt nur für den Bereich der alten Länder der Bundesrepublik Deutschland).

Protokollnotiz

zu Nr. 5 des Vertrages zwischen der KBV und dem VdAK/AEV über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen ab 1. Januar 1992

Bei der Ausgestaltung der Regelungen nach Nr. 5 des Vertrages sollen folgende Grundsätze Anwendung finden:

1. Für jede Arztgruppe wird eine Auswahl von Leistungen festgelegt, für die quartalsweise der durchschnittliche Fallwert ermittelt wird.

2. Nach Vorliegen der Abrechnung des jeweiligen Quartals wird geprüft, ob das Ziel nach Nr. 4 des Vertrages erreicht worden ist. Stellt sich heraus, daß der prozentuale Zuwachs der Honoraranforderungen je Mitglied den prozentualen Zuwachs der beitragspflichtigen Einnahmen je Mitglied überschreitet, so ist zu prüfen, ob diese Überschreitung durch vertragliche oder gesetzliche Leistungsausweitungen, gemeinsam anerkannte medizinische Indikationserweiterungen oder gemeinsam anerkannte medizinische Innovationen oder Einsparungen in anderen Leistungsbereichen, die auf die ärztliche Behandlungs- oder Ordnungsweise zurückzuführen sind, erklärt werden kann. Soweit eine Überschreitung durch die genannten Faktoren nicht gemeinsam anerkannt wird, legen die Vertragspartner für das betreffende Abrechnungsquartal einen Überschreibungsbetrag fest, der in einem jeweils festzulegenden Quartal arztindividuell verrechnet wird. □

Lehrgänge zur Einführung in die kassenärztliche Tätigkeit April und Mai 1992

Bei jedem Einführungslehrgang ist die Teilnehmerzahl begrenzt. Es empfiehlt sich daher, die schriftliche Anmeldung rechtzeitig vorzunehmen. Eine Bescheinigung über die Teilnahme an dem Lehrgang erhält am Ende des Lehrganges der Arzt, der bei Beginn des Lehrganges anwesend ist, den Lehrgang nicht zwischenzeitlich und/oder vorzeitig verläßt und die Gebühr überwiesen beziehungsweise eingezahlt hat. Bedenken Sie bitte, daß nicht jede Kassenärztliche Vereinigung am Veranstaltungsort ausreichend Parkplätze zur Verfügung stellen kann.

KV Hamburg, 20. Mai

Hamburg, Ärztehaus, Humboldtstr. 56, W-2000 Hamburg 76. Beginn 9.00 Uhr – Ende gegen 17.00 Uhr. Schriftliche Anmeldungen unter Angabe von Vor- und Zunamen, Geburtsdatum und genauer Anschrift an die KV Hamburg – Abt. Arztregister – (obige Anschrift), Tel: 0 40/2 28 02-0. Teilnahmegebühr von 20,- DM ist nach schriftlicher Bestätigung auf das Konto der KV Hamburg, Nr. 0 001 335 006 (BLZ 200 906 02) bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank Hamburg mit dem Vermerk „Gebühr für Einführungslehrgang“ zu überweisen. Außerdem sollten auf dem Überweisungsabschnitt zusätzlich Vor- und Zuname in Blockschrift eingesetzt werden.

KV Nordrhein, 23. Mai

Aachen, Eurogress Aachen, Aachen-Saal, Monheimsallee 52, W-5100 Aachen. Beginn 9.00 Uhr. Nur schriftliche Anmeldungen bis zum 15. 5. 1992 an die KV Nordrhein, Bezirksstelle Aachen, Habsburgerallee 13, W-5100 Aachen. Teilnahmegebühr von 30,- DM ist auf das Konto der KV Nordrhein, Bezirksstelle Aachen, Nr. 0 001 417 886 (BLZ 390 606 30) bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank, Filiale Aachen, zu überweisen.

KV Südwürttemberg, 25. April

Tübingen, Hörsaal 22 der Universität Tübingen (Kupferbau), W-7400 Tübingen. Anmeldungen bis zum 12. 4. 1992 unter Angabe von Vor- und Zunamen, Geburtsdatum und genauer Anschrift an die KV Südwürttemberg, Wächterstr. 76, W-7400 Tübingen, Tel: 0 70 71/2 08-1 80. Teilnahmegebühr von 35,- DM (inkl. Stehimbiß) ist auf das Konto der KV Südwürttemberg, Nr. 47 001 (BLZ 641 500 20) bei der Kreissparkasse Tübingen, mit dem Vermerk „Einführungslehrgang“ im voraus zu überweisen.

KV Mecklenburg-Vorpommern, 29. April

Schwerin, Schweriner Fortbildungs-, Informations- und Kongreßzentrum, Magdeburger Str. 20, O-2751 Schwerin-Großer Dreesch. Schriftliche Anmeldungen unter Angabe von Vor- und Zunamen, Geburtsdatum und genauer Anschrift an die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern, Gadebuscher Str. 153, O-2762 Schwerin-Lankow, Tel: 03 84/46 40 10 oder 46 40 44, App. 28. Die Teilnahmegebühr beträgt 30,- DM.

KV Thüringen, 16. Mai

Weimar, Hochschule für Architektur und Bauwesen, Hörsaal A, Marienstr. 13–15, O-5300 Weimar. Beginn 9.00 Uhr – Ende gegen 16.00 Uhr. Schriftliche Anmeldungen bis zum 1. 5. 1992 unter Angabe von Vor- und Zunamen, Geburtsdatum und genauer Anschrift an die KV Thüringen – Landesgeschäftsstelle –, Bauhausstr. 11, O-5300 Weimar, Tel: 0 36 21/33 84. Teilnahmegebühr von 30,- DM wird am Tage des Lehrganges bar erhoben.

► Aufgrund begrenzter Platzkapazitäten wird gebeten, nur nach Erhalt der schriftlichen Anmeldebestätigung anzureisen.

KV Sachsen, 9. Mai

Dresden, Medizinische Fachschule am Bezirkskrankenhaus Dresden-Neustadt, Bautzener Str. 116/51-09, O-8060 Dresden. Beginn 9.30 Uhr – Ende 16.30 Uhr. Schriftliche Anmeldung unter Angabe von Vor- und Zunamen, Geburtsdatum und genauer Anschrift an die KV Sachsen, Landesgeschäftsstelle, Naumannstr. 3, Haus A, O-8053 Dresden, Tel: 03 51/45 68-2 23. Teilnahmegebühr von 30,- DM wird am Tage des Lehrganges bar erhoben.

● Die Termine für März wurden in Heft 8/1992 veröffentlicht. □