



Amtliche Bekanntmachung – Nr. 30-2020

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87 b SGB V der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) Beschluss der Vertreterversammlung vom 11. November 2020

Am 11. November 2020 hat die Vertreterversammlung der KV Thüringen folgende Änderungen der Honorarverteilung – vorbehaltlich der Benehmensherstellung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen – beschlossen (durchgestrichen bzw. fett dargestellt):

1. Aufnahme eines § 15 b in den HVM - begrenzt für das 2. Quartal 2021

§ 15 b - coronabedingte Ausgleichszahlung

- (1) **Zur Vermeidung einer Gefährdung der Fortführung der Arztpraxis infolge einer durch die Corona-Pandemie gesunkenen Gesamthonorars gegenüber dem Vorjahresquartal kann für das 2. Quartal 2021 eine Ausgleichszahlung erfolgen.**
- (2) **Die Prüfung eines Anspruchs auf Ausgleichszahlung erfolgt auf Antrag des Arztes bzw. der Arztpraxis, welcher innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Honorarbescheides zu stellen ist. Die Voraussetzungen für eine Ausgleichszahlung richten sich nach den nachfolgenden Absätzen.**
- (3) **Verringert sich das Gesamthonorar der Arztpraxis unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrages im Abrechnungsquartal um mehr als 15 % gegenüber dem Vorjahresquartal, kann die KVT eine Ausgleichszahlung leisten, sofern die Minderung eine Folge der Corona-Pandemie ist.**
- (4) **Eine Minderung des Gesamthonorars gegenüber dem Vorjahresquartal infolge der Corona-Pandemie liegt insbesondere nicht vor, wenn die Rückgänge**
 - **auf urlaubsbedingte Abwesenheiten,**
 - **auf Krankheit mit Ausnahme einer bestätigten COVID-19-Erkrankung oder**
 - **auf selbst verantwortete Praxisschließungen (z. B. wegen fehlender Schutzausrüstung)****zurückzuführen sind.**
- (5) **Die Verringerung des Gesamthonorars infolge der Corona-Pandemie wird als gefährdend für die Fortführung der Arztpraxis angesehen, wenn sich das Gesamthonorar der Arztpraxis im Abrechnungsquartal um mehr als 15 % gegenüber dem Vorjahresquartal verringert hat.**
- (6) **Zur sachgerechten Durchführung des quartalsweisen Vergleichs der Gesamthonorare gemäß Absatz (1) erfolgt eine Bereinigung um Effekte der Veränderungen in der Honorarsystematik zwischen 2020 und 2021. Im Rahmen des Vergleichs zwischen dem Abrechnungsquartal und dem entsprechenden Vorjahresquartal werden Zahlungen im Rahmen des Ausgleichs von überproportionalen Honorarverlusten gemäß § 15 und § 15 a (in der Fassung für die Quartale I bis IV/2020) sowie Honorarstützungen jeweils berücksichtigt. Kosten gemäß Kapitel 32 und 40 EBM sowie Wegepauschalen gemäß Anlage 3 des Honorarvertrages bleiben bei der Durchführung des Honorarvergleichs unberücksichtigt.**
- (7) **Nach positiver Entscheidung durch den Vorstand erhält der Antragsteller eine Ausgleichszahlung in angemessener Höhe. Hierbei wird die Differenz bis zu 85 % des MGV-Honorars des Vorjahresquartals ausgeglichen.**
- (8) **Für Arztpraxen in den ersten zwölf Quartalen nach Aufnahme der Praxistätigkeit erfolgt grundsätzlich eine Ausgleichszahlung bis zu 85 % des fallzahlbereinigten durchschnittlichen MGV-Honorars des Vorjahresquartals der betreffenden Fachgruppe.**
- (9) **Die Summe aus Gesamthonorar des aktuellen Quartals und der Ausgleichszahlung nach dieser Regelung darf 85 % des Gesamthonorars des Vorjahresquartals nicht überschreiten.**
- (10) **Über die Anträge auf Ausgleichszahlung entscheidet der Vorstand.**

2. Änderung § 15 - Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten mit Wirkung zum 1. Januar 2021

§ 15

Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten

- (1) Zur Vermeidung von überproportionalen Honorarverlusten kann eine Ausgleichszahlung erfolgen, sofern die Honorarminderung durch Änderungen im EBM ~~und/oder~~ **der Honorarsystematik HVM** begründet ist.
- (2) Die Feststellung, ob im Einzelfall ein überproportionaler Honorarverlust gemäß Abs. (3) vorliegt, erfolgt auf Antrag des Arztes, welcher innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe des Honorarbescheides zu stellen ist.
- (3) Verringert sich ~~das Gesamthonorar Honorar~~ einer Arztpraxis **unter Berücksichtigung des Versorgungsauftrages** im Abrechnungsquartal um mehr als ~~10-%~~ **15 %** gegenüber dem Vorjahresquartal **und das MGV-Honorar um mehr als 15 % gegenüber dem Vorjahresquartal**, kann die KVT auf Antrag des Arztes befristete Ausgleichszahlungen **bezogen auf das MGV-Honorar** an die Arztpraxis leisten, sofern die Honorarminderung **durch Änderungen des EBM oder der Honorarsystematik** ~~der Umstellung der Mengensteuerung auf diesen HVM und/oder EBM~~ resultiert.
- (4) Die Überprüfung der Honorare erfolgt jeweils zwischen dem Abrechnungsquartal und dem entsprechenden Vorjahresquartal. Weiter zurückliegende Zeiträume bleiben unberücksichtigt.
- (5) Für den Vergleich unberücksichtigt bleiben Gründe, die im Leistungsverhalten des Arztes durch den Wegfall oder die Minderung von Aufschlägen von Kooperationsformen, durch den Wegfall der Aussetzung von mengenbegrenzenden Maßnahmen nach § 87b Abs. 3 SGB V oder durch den Wegfall von Leistungen/Leistungsbereichen begründet sind und somit nicht unmittelbar **durch Änderungen des EBM oder der Honorarsystematik** ~~aus der Umstellung auf diesen HVM und/oder EBM~~ resultieren. Unberücksichtigt bleiben auch Kosten gemäß Kapitel 32 und 40 EBM **sowie Wegepauschalen gemäß Anlage 3 des Honorarvertrages**.

Im Rahmen des Vergleichs zwischen dem Abrechnungsquartal und dem entsprechenden Vorjahresvergleichsquartal werden Zahlungen im Rahmen des Ausgleichs von überproportionalen Honorarverlusten sowie Honorarstützungen berücksichtigt.

- (6) Über das Verfahren der Prüfung der Anträge auf Ausgleichszahlung wegen eines überproportionalen Honorarverlustes entscheidet der Vorstand.
- (7) Nach positiver Entscheidung durch den Vorstand erhält der Antragsteller grundsätzlich eine Ausgleichszahlung in angemessener Höhe, **bis maximal 85 % des MGV-Honorars des Vorjahresquartals**. Hierbei wird die Differenz bis zu 90 % des Honorars des Vorjahresquartals unter Berücksichtigung der Effekte der Veränderungen in der Honorarsystematik zwischen 2019 und 2020 ausgeglichen.

3. Änderung § 3 HVM mit Wirkung für die Quartale I/2021 bis IV/2022 - Änderung des Abs. 1, Einfügung eines neuen Satzes 2

- (1) Von der zutreffenden kassenübergreifenden MGV werden gem. § 105 Abs. 1a SGB V 0,2 % für den Strukturfonds in Abzug gebracht. **Darüber hinaus sind die durch die Beschlussfassung des Bewertungsausschusses in seiner 513. Sitzung vom 15.09.2020 zugeführten Finanzvolumen in die MGV in Abzug zu bringen und dem gem. § 3 Abs. 2 Nummer 4 (fachärztlicher Grundbetrag) in Verbindung mit § 3 Abs. 3 gebildeten fachärztlichen Vergütungsvolumen zuzuführen.**

4. Änderung § 9 HVM - Einführung eines neuen Punktes h) im Abs. 5

- h) **Vergütungen von strahlentherapeutischen Leistungen des Kapitels 25 EBM innerhalb der MGV des jeweiligen Quartals. Das Vergütungsvolumen ergibt sich aus dem Finanzvolumen gem. § 3 Abs. (1) Satz 2. Bei Überschreitung des Vergütungsvolumens erfolgt eine Quotierung.**

5. Ergänzung des § 8 HVM – hausärztliches Vergütungsvolumen – im Abs. 3 um den Punkt l) und im § 9 HVM – fachärztliches Vergütungsvolumen - im Abs. 5) um den Punkt i) mit Geltung für die Quartale IV/2020 und I/2021

Ergänzung § 8 Abs. 3 l):

- l) Im IV. Quartal 2020 und im I. Quartal 2021 werden für jeden Abstrich bei Patienten mit einem begründeten klinischen Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 (Covid-19-typische Symptomatik wie akute respiratorische Symptome oder Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn oder klinischen oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie), bei Anwendung der Hygienebestimmungen und bei Meldung an das Gesundheitsamt, zusätzlich 15,00 € vergütet. Voraussetzung ist, dass im Fall die GOP'en 88240 und 02402 EBM abgerechnet werden.

Ergänzung § 9 Abs. 5 i):

- h) Im IV. Quartal 2020 und im I. Quartal 2021 werden für jeden Abstrich bei Patienten mit einem begründeten klinischen Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 (Covid-19-typische Symptomatik wie akute respiratorische Symptome oder Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn oder klinischen oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie), bei Anwendung der Hygienebestimmungen und bei Meldung an das Gesundheitsamt, zusätzlich 15,00 € vergütet. Voraussetzung ist, dass im Fall die GOP'en 88240 und 02402 EBM abgerechnet werden.

6. Einfügung eines Punktes m) im § 8 Abs. (3) des HVM mit Wirkung ab 1. Oktober 2020

- m) Patienten, die mit SARS-CoV-2 infiziert sind und in häuslicher Umgebung betreut werden, wird in den Fällen, in denen ein Hausbesuch im Behandlungsfall stattgefunden hat, eine Pauschale in Höhe von 15,00 € je Behandlungsfall vergütet. Voraussetzung ist, dass im Behandlungsfall ein Tag mit der Kennziffer 88240 sowie mindestens ein Hausbesuch entsprechend den GOP 01410 bis 01413 EBM stattgefunden hat. Darüber hinaus ist die Angabe des ICD-Codes U07.1 G Voraussetzung.

Ausgefertigt am 11. November 2020

gez. Dr. med. Andreas Jordan
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen