I. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen hat in ihrer Sitzung am 12.06.2013 folgende Änderungen/Ergänzungen der Honorarverteilung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen, vorbehaltlich der Benehmensherstellung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen, beschlossen. Änderungen und Ergänzungen sind durch Streichungen bzw. Fettdruck hervorgehoben; ausgenommen sind die Überschriften der Paragraphen.

Eine Lesefassung des geänderten Honorarverteilungsmaßstabes finden Sie auf der Internetseite der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen unter www.kvt.de.

Änderungen/Ergänzungen zum 1. Juli 2013

1. Die Fachgruppenkontingente in § 8 Abs. 2 lfd. Nr. 1 Hausärzte mit Genehmigung für fachärztliche Leistungen (ehemals k.o.-Leistungen) und lfd. Nr. 2 Hausärzte ohne Genehmigung für fachärztliche Leistungen (ohne k.o.-Leistungen) werden ab 01. Juli 2013 zu einem gemeinsamen Fachgruppenkontingent Hausärzte zusammengelegt.

§ 8 Aufteilung des Honorarvolumens für den hausärztlichen Versorgungsbereich

(2) Für folgende Fachgruppen werden Fachgruppenkontingente im hausärztlichen Versorgungsbereich gebildet:

lfd. Nr.	Fachgruppe
~~1~~	~~Hausärzte mit Genehmigung für fachärztliche Leistungen (ehemals KO-Leistungen)~~
~~2~~ **1**	Hausärzte ~~ohne Genehmigung für fachärztliche Leistungen (ohne KO-Leistungen)~~
~~3~~ **2**	Kinderärzte

2. In § 9 Abs. 2 werden die Fachgruppentöpfe lfd. Nr. 19 Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie, die lfd. Nr. 20 Fachärzte für Neurologie und lfd. Nr. 23 Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie, Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapeutisch tätige Ärzte zu einem gemeinsamen Fachgruppenkontingent mit der lfd. Nr. 19 mit Wirkung ab 1. Juli 2013 zusammengelegt.

§ 9 Aufteilung des Honorarvolumens für den fachärztlichen Versorgungsbereich

(2) Für folgende Fachgruppen werden Fachgruppenkontingente im fachärztlichen Versorgungsbereich gebildet:

lfd. Nr.	Fachgruppe
1	Fachärzte für Anästhesiologie und Intensivtherapie
2	Fachärzte für Augenheilkunde
3	Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie, für Neurochirurgie
4	Fachärzte für Frauenheilkunde
5	Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde,
6	Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten
7	Fachärzte für Humangenetik
8	Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören
9	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP's 13300 – 13311)

10	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP 13350)
11	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP's 13400 – 13431)
12	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP's 13500 – 13502)
13	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP's 13550 – 13561)
14	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte (Genehmigung zur Abrechnung der GOP's 13650 – 13670 *1)
15	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP's 13700 – 13701)
16	Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie (Genehmigung zur Abrechnung der GOP's 13600 – 13621)
17	Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
18	Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
19	Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Neurologie und Psychiatrie **und Fachärzte für Neurologie und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie, Fachärzte Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapeutisch tätige Ärzte, mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie (GOP's 35200 – 35225)**
~~20~~	~~Fachärzte für Neurologie~~
~~21~~ **20**	Fachärzte für Nuklearmedizin
~~22~~ **21**	Fachärzte für Orthopädie
~~23~~	~~Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychiatrie, Fachärzte Psychotherapeutische Medizin und Psychotherapeutisch tätige Ärzte, mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie (GOP's 35200 – 35225)~~
~~24~~ **22**	Fachärzte für Diagnostische Radiologie und Fachärzte für Radiologie
~~25~~ **23**	Fachärzte für Strahlentherapie
~~26~~ **24**	Fachärzte für Urologie
~~27~~ **25**	Ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß Präambel 30.7 Nr. 6 EBM
~~28~~ **26**	Fachärzte für physikalische und rehabilitative Medizin
~~29~~ **27**	Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie
~~30~~ **28**	Fachärzte für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, Transfusionsmedizin, ermächtigte Fachwissenschaftler der Medizin

~~*) *85 % der Anforderungen der GOP 30901 werden mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung außerhalb der Regelungen gemäß Abs. (3) vergütet.*~~

Für das Fachgruppenkontingent 14 – Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie und Lungenärzte (Genehmigung zur Abrechnung der GOP's 13650 – 13670) erfolgt eine Klarstellung der gesonderten Vergütung für die GOP 30901 (Polysomnographie) außerhalb dieses Fachgruppenkontingents.

Der angeforderte Leistungsbedarf der Gebührenordnungsposition 30901 wird mit 85 Prozent mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung außerhalb der Regelung gemäß Abs. 3 vergütet.

Änderungen zum frühestmöglichen Zeitpunkt

4. Die Berücksichtigung einer Fallzahlentwicklung auf das individuelle Punktzahlvolumen in § 8 Abs. 4 bzw. § 9 Abs. 4 wird zum frühestmöglichen Zeitpunkt gestrichen.

§ 8 Aufteilung des Honorarvolumens für den hausärztlichen Versorgungsbereich

~~(4) Zur Berücksichtigung einer Fallzahlentwicklung auf das individuelle Punktzahlvolumen wird zunächst je Fachgruppe eine prozentuale Entwicklung der Arztfallzahlen ermittelt:~~

$$\cancel{Fz_{FGDurchschn.} = \frac{Fz_{FGaktuell}}{Fz_{FGVJQ}} - 1}$$

~~Sofern ein Rückgang der Arztfallzahl im aktuellen Quartal gegenüber dem Vorjahresquartal festgestellt wird, wird der prozentuale Anteil wie folgt ermittelt:~~

$$\cancel{Fz_{Arzt} = \frac{Fz_{Arztaktuell}}{Fz_{ArztVJQ}} - 1}$$

~~Ist der prozentuale Anteil je Arzt niedriger als der der Fachgruppe, wird das individuelle Punktzahlvolumen entsprechend der Differenz der Prozentpunkte abgesenkt.~~

$$\cancel{Fz_{Arzt} - Fz_{FGDurchschn.} = Anpassung_{der\ individuellenPZ}}$$

~~Bei einer Steigerung der Arztfallzahl über den Durchschnitt der jeweiligen Fachgruppe ($Fz_{FGDurchschn.}$) kann der Arzt gemäß § 12 einen Antrag auf Anpassung des individuellen Punktzahlvolumens stellen.~~

§ 9 Aufteilung des Honorarvolumens für den fachärztlichen Versorgungsbereich

~~(4) Zur Berücksichtigung einer Fallzahlentwicklung auf das individuelle Punktzahlvolumen wird zunächst je Fachgruppe eine prozentuale Entwicklung der Arztfallzahlen ermittelt:~~

$$\cancel{Fz_{FGDurchschn.} = \frac{Fz_{FGaktuell}}{Fz_{FGVJQ}} - 1}$$

~~Sofern ein Rückgang der Arztfallzahl im aktuellen Quartal gegenüber dem Vorjahresquartal festgestellt wird, wird der prozentuale Anteil wie folgt ermittelt:~~

$$\cancel{Fz_{Arzt} = \frac{Fz_{Arztaktuell}}{Fz_{ArztVJQ}} - 1}$$

~~Ist der prozentuale Anteil je Arzt niedriger als der der Fachgruppe, wird das individuelle Punktzahlvolumen entsprechend der Differenz der Prozentpunkte abgesenkt.~~

$$\cancel{Fz_{Arzt} - Fz_{FGDurchschn.} = Anpassung_{der\ individuellenPZ}}$$

~~Bei einer Steigerung der Arztfallzahl über den Durchschnitt der jeweiligen Fachgruppe ($Fz_{FGDurchschn.}$) kann der Arzt gemäß § 12 einen Antrag auf Anpassung des individuellen Punktzahlvolumens stellen.~~

II. Auf der Grundlage der Präambel Abs. 2 des HVM der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen hat der Vorstand zu dem Beschluss der Vertreterversammlung vom 12.06.2013 bezüglich der Berücksichtigung einer Fallzahlentwicklung auf das individuelle Punktzahlvolumen in § 8 Abs. 4 bzw. § 9 Abs. 4 HVM folgende Konkretisierung beschlossen:

Der Vorstand hat beschlossen, auf der Grundlage der Beschluss-Nr. V 11/13/2013 der Vertreterversammlung vom 12.06.2013, die Regelung des § 8 Abs. 4 bzw. § 9 Abs. 4 HVM bereits ab dem 1. Quartal 2013 nicht mehr anzuwenden.

Ausgefertigt am: 12. Juni 2013
gez.: (Dienstsiegel)

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

Bundeseinheitlich anzuwendende Abstaffelungsquote „Q“ gemäß Nr. 1.1.6, Teil E, der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen gemäß § 5 des zum 01.07.2013 gültigen Honorarverteilungsmaßstabes*)

Bekanntgabe der bundeseinheitlichen Abstaffelungsquote „Q“:

Für das 2. Halbjahr 2013 beträgt die Abstaffelungsquote „Q“ 91,81 Prozent.

In dem mit Wirkung zum 01.07.2012 gültigen Honorarverteilungsmaßstab (HVM) wurde die Vorgabe der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen umgesetzt.

Die Gebührenordnungspositionen der Abschnitte 32.2 und 32.3 mit Ausnahme der Gebührenordnungspositionen 32025 bis 32027, 32035 bis 32039, 32097, 32150 sowie 32880 bis 32882 werden mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung multipliziert und mit der bundeseinheitlichen Abstaffelungsquote „Q“ gemäß Teil E der Vorgaben der KBV zur Vergütung laboratoriumsmedizinischer Leistungen vergütet.

*) *Dabei ist zu beachten, dass derzeit Anpassungen des Teils E der KBV-Vorgaben mit Inkrafttreten zum 01.10.2013 beraten werden, die zu einer neuen Abstaffelungsquote für das 4. Quartal 2013 führen könnten. Nach Beschlussfassung durch die KBV werden wir Sie gesondert informieren.*