

**Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87 b SGB V
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT)
Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 4. November 2015**

Die Vertreterversammlung der KVT hat in ihrer Sitzung am 4. November 2015 folgende Änderungen/Ergänzungen der Honorarverteilung der KVT – vorbehaltlich der Benehmensherstellung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen – beschlossen.

1. Finanzierung von haus- und fachärztlichen Leistungen aus dem jeweiligen Vergütungsvolumen

Ergänzung in § 3 - Verteilung der Gesamtvergütung um einen Abs. (6) gemäß § 87b Abs. 1 SGB V:

(6) Die KV Thüringen stellt sicher, dass die von fachärztlich tätigen Ärzten erbrachten hausärztlichen Leistungen nicht den hausärztlichen Teil der Gesamtvergütungen und die von hausärztlich tätigen Ärzten erbrachten fachärztlichen Leistungen nicht den fachärztlichen Teil der Gesamtvergütungen mindern.

Die Regelung nach Abs. (6) tritt am 23. Juli 2015 in Kraft.

2. Finanzierung von Krankenhausleistungen im Falle von nicht fristgerechter Terminvermittlung bei Vertragsärzten gemäß § 120 Abs. 3a SGB V

Änderung in § 9 - Fachärztliches Vergütungsvolumen Abs. (5) h) gemäß § 120 Abs. 3a SGB V:

h) Vergütung von Leistungen ermächtigter Ärzte, von Krankenhäusern und von nicht in Abs. (6) aufgeführten Fachgebieten. **Unter die Vergütung von Leistungen der Krankenhäuser fällt auch die Vergütung von Krankenhausleistungen nach § 120 Abs. 3a SGB V. Ein Vergütungsanspruch besteht, wenn kein Termin für einen Versicherten im entsprechenden Fristrahmen des § 75 Abs. 1a SGB V gefunden und die Behandlung und Folgebehandlung im Krankenhaus auf Vermittlung der Terminservicestelle ersatzweise vorgenommen wurde.** Für die Vergütung dieser Leistungen wird ein Vergütungsvolumen auf der Basis des jeweiligen Vorjahresquartals unter Beachtung der Versichertenentwicklung zzgl. der aktuellen Veränderungsrate zur Verfügung gestellt. Hierbei ist die Entwicklung der Anzahl der ermächtigten Ärzte, Krankenhäuser und Ärzten von Fachgruppen, die nicht in Abs. (6) aufgeführt sind, mittels eines Anpassungsfaktors zu berücksichtigen. Dieser ergibt sich aus der Division der abrechnenden ermächtigten Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, des Vorquartals und der durchschnittlichen Anzahl der abrechnenden Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, im entsprechenden Vorjahresquartal. Die Leistungen sollen mit dem regionalen Punktwert vergütet werden.

Sofern im Abrechnungsquartal das Vergütungsvolumen unterschritten wird, ist die Differenz dem fachärztlichen Vergütungsvolumen zuzuführen. Bei Überschreitung des Vergütungsvolumens erfolgt eine entsprechende Quotierung der Vergütung der Leistungen.

Die Änderung im § 9 Abs. (5) h) tritt am 23. Januar 2016 in Kraft.

3. Artikel 14 - Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte gemäß § 32 Ärzte-ZV in Verbindung mit § 75a SGB V

Ergänzung des § 11 - Regelung bei Neuaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit/Übernahme einer Praxis (Artikel 14 - Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte § 32 Ärzte-ZV):

§ 11

Regelungen bei Neuaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit/Übernahme einer Praxis/**Beschäftigung eines Assistenten im Rahmen der Weiterbildung nach § 75a SGB V**

...

(5) In den Fällen der Beschäftigung eines Assistenten im Rahmen der Weiterbildung nach § 75a SGB V kann der weiterbildende Arzt einen Antrag auf Erweiterung seines individuellen Punktzahlvolumens beim Vorstand stellen. Der Vorstand kann im Einzelfall auf Antrag des weiterbildenden Arztes eine entsprechende Erhöhung des individuellen Punktzahlvolumens genehmigen. Die Erhöhung des individuellen Punktzahlvolumens soll dem von der Praxis zu zahlenden Anhebungsbetrag nach § 75a Abs. 1 Satz 4 SGB V Rechnung tragen.

Die Regelung im § 11 Abs. (5) tritt mit Inkrafttreten der Bundesvereinbarung gemäß § 75a Abs. 4 SGB V in Kraft.

4. Wegfall der §§ 73a und 73c SGB V/Aufnahme des § 140a SGB V im Rahmen des GKV-VSG

Änderung im § 1 - Geltungsbereich Abs. (3) bzw. § 16 Abs. (1) - Bereinigung des individuellen Punktzahlvolumens und der Fachgruppenkontingente bei Selektivverträgen und bei Teilnahme an der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung:

**- Streichung der §§ 73a SGB V und 73c SGB V im § 1 Abs. (3) und § 16 Abs. (1) des HVM
- Aufnahme des § 140a SGB V in den § 1 Abs. 3 und § 16 Abs. (1) des HVM**

5. Redaktionelle Anpassung der Anlage 1 zum HVM (die Anpassungen sind fett markiert)

**Anlage 1
zum Honorarverteilungsmaßstab der KVT**

§ 4 Abs. (2) - Vergütung und Steuerung von Leistungen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (organisierter Notdienst)

1. Vergütung allgemeiner und fachärztlicher Notdienst (Anwesenheitspflicht in den Notdienstzentralen)

Die Bereitschaftspauschalen pro Stunde:

Pauschale Tag	40,00 €	von 7.00 Uhr bis 24.00 Uhr
Pauschale Nacht	30,00 €	von 0.00 Uhr bis 7.00 Uhr

Arzt-Patienten-Kontakte:

Sitzdienst	12,50 €	
Fahrdienst Tag	30,00 €	von 7.00 Uhr bis 24.00 Uhr
Fahrdienst Nacht	45,00 €	von 0.00 Uhr bis 7.00 Uhr

2. Vergütung fachärztlicher Notdienst (Rufbereitschaft)

Tagespauschale	20,00 €
Eigene Patienten	25,00 €
Fremde Patienten	45,00 €

Ausgefertigt am: 4. November 2015

gezeichnet: (Dienstsiegel)
Dr. med. Andreas Jordan
Vorsitzender der Vertreterversammlung
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen