

**Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87 b SGB V
der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT)
Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 10. September 2016**

Die Vertreterversammlung der KVT hat in ihrer Sitzung am 10. September 2016 folgende Änderungen/Ergänzungen der Honorarverteilung der KVT beschlossen:

1. Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes folgende Änderung des HVM in § 10 **mit Wirkung zum 1. Oktober 2016**.

§ 10

Regelungen für Kooperationsformen

- (1) Das individuelle Punktzahlvolumen wird für Kooperationsformen gemäß Abs. (2) und Abs. (3) angepasst. **Hierbei gilt die aktuelle Zusammensetzung der Kooperationsform im Abrechnungsquartal.**
- (2) Zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Kooperationsformen wird das individuelle Punktzahlvolumen der Ärzte von fach- und schwerpunktgleichen Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten (ohne Ärzte gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V) der gleichen Arztgruppe um 10 % erhöht.
- (3) Zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Kooperationsformen von fach- und schwerpunktübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten (ohne Ärzte gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V), in denen mehrere Ärzte gleicher Arztgruppen tätig sind, wird deren individuelles Punktzahlvolumen um 10 % erhöht.
- (4) Die Finanzierung des Aufschlages erfolgt aus den jeweiligen Vorwegabzügen der haus- bzw. fachärztlichen Vergütungsvolumina gemäß §§ 8 und 9.
- (5) Die Absätze (1) bis (4) finden keine Anwendung für zugelassene Ärzte gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 4 SGB V.

2. Die Vertreterversammlung bestätigt den Beschluss des Vorstandes, wonach infolge der rückwirkenden Änderungen der KBV-Vorgaben gemäß § 87b Abs. 4 SGB V Teil B und E **mit Wirkung zum 1. Juli 2016** gemäß § 2 Abs. 2 des HVM folgende Änderungen notwendig sind:

§ 5

Vergütung und Steuerung laboratoriumsmedizinischer Leistungen

§ 5 Abs. (1) dritter Spiegelstrich wird wie folgt geändert:

- der Kostenerstattung des Kap. 32 (ohne GOPen 32860 bis ~~32864~~ **32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946**) EBM

§ 9

Fachärztliches Vergütungsvolumen

§ 9 Abs. (3) Satz 1 wird wie folgt geändert:

Von dem gemäß Abs. (1) und Abs. (2) zur Verfügung stehenden Honorarvolumen wird entsprechend § 3 Abs. (4) ein Vergütungsvolumen versorgungsbereichsspezifisch für „Genetisches Labor“ gebildet und steht für die Vergütung von Leistungen der Humangenetik (GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie ~~32860 bis 32864~~ **32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946**, Abschnitt 11.4 und Abschnitt 19.4 EBM) zur Verfügung.

§ 9 Abs. (3) Satz 2 wird wie folgt geändert:

Aus dem Vergütungsvolumen werden die Leistungen der Humangenetik nach GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie 32860 bis ~~32864~~ **32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946**, Abschnitt 11.4 und Abschnitt 19.4 EBM mit dem regionalen Punktwert vergütet. Sollte die Höhe des Vergütungsvolumens nicht ausreichen, erfolgt eine Quotierung. Die Quotierung des regionalen Punktwertes darf die Höhe der durchschnittlichen niedrigsten Auszahlungsquote einer Fachgruppe innerhalb der fachärztlichen Fachgruppenkontingente nicht unterschreiten.

§ 9 Abs. (3) Satz 5 wird wie folgt geändert:

Sollte das zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen für die GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie 32860 bis ~~32864~~ **32865, 32902 bis 32908, 32931, 32932, 32937 bis 32946**, Abschnitt 11.4 und Abschnitt 19.4 EBM nicht ausreichen, ist das hierfür notwendige Vergütungsvolumen aus den Rückstellungen gemäß Abs. (5) e) zu entnehmen. Die Höhe des aus den Rückstellungen zuzuführenden Vergütungsvolumens ist auf den Betrag begrenzt, der eine Vergütung der Leistungen in Höhe der durchschnittlich niedrigsten Auszahlungsquote einer Fachgruppe innerhalb des fachärztlichen Fachgruppenkontingentes garantiert.

3. Die Vertreterversammlung beschließt nachfolgende Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes **mit Wirkung zum 1. Oktober 2016** vorbehaltlich der Benennungsherstellung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen:

§ 9 Abs. (5) g) wird wie folgt geändert:

**§ 9
Fachärztliches Vergütungsvolumen**

...

- g) 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. Die Leistungen werden mit der durchschnittlichen Quote für die Fachgruppenkontingente gemäß Abs. (7) vergütet. Die ggf. verbleibenden Volumen werden dem Volumen gemäß § 9 Abs. 5 e insbesondere zur Stützung gemäß § 9 Abs. (7) (Pkt. a) regionaler Punktwert und Pkt. b) 0,1 Cent) zugeführt.~~

...

Eisenach, 10. September 2016

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