

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87 b SGB V der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 8. Juni 2016

Die Vertreterversammlung der KVT hat in ihrer Sitzung am 8. Juni 2016 folgende Änderungen/Ergänzungen der Honorarverteilung der KVT - vorbehaltlich der Benehmensherstellung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen - beschlossen. Die Änderungen sind fett markiert.

Durch die Änderungen im Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) in § 87 b Abs. 1 Satz 3 (neu) SGB V wird § 3, § 4, § 8 sowie § 9 im HVM wie folgt geändert.

Änderung § 87 Abs. 1 Satz 3 (neu):

„Die Vergütung der Leistungen im Notfall und im Notdienst erfolgt aus einem vor der Trennung für die Versorgungsbereiche gebildeten eigenen Honorarvolumen, mit der Maßgabe, dass für diese Leistungen im Verteilungsmaßstab keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars angewandt werden dürfen.“

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes rückwirkend zum **01.01.2016 mit Wirkung bis zum 31.12.2016 folgende Änderung des HVM:**

§ 3 wird wie folgt geändert:

§ 3 Verteilung der Gesamtvergütung (MGV)

Einfügung neuer Abs. (4)

- (4) Die Vergütung der Leistungen im Notfall und im Notdienst erfolgt gem. § 87b Abs. (1) Satz 3 SGB V aus einem vor der Trennung für die Versorgungsbereiche gebildeten eigenen Honorarvolumen mit der Maßgabe, dass für diese Leistungen im HVM keine Maßnahmen zur Begrenzung oder Minderung des Honorars angewandt werden dürfen.**

Dieses Volumen wird gebildet aus:

- a) dem Vergütungsvolumen gemäß § 3 Abs. (2) Pkt. 2 in Verbindung mit § 3 Abs. (3) – Volumen ärztlicher Bereitschaftsdienst –
- b) dem Vergütungsvolumen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser außerhalb der Zeiten des organisierten Notdienstes, welches sich durch die Ermittlung durch das Vorjahresvergütungsvolumen unter Beachtung der zutreffenden Versichertenentwicklung und um die für das entsprechende Abrechnungsquartal gültigen Veränderungsrate gesteigerten MGV-Anteils (MGV für die entsprechende Behandlung bereichseigener Versicherter durch bereichseigene und bereichsfremde Vertragsärzte) für die abgerechneten Leistungen des EBMs, für Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser außerhalb der Zeiten des organisierten Notdienstes ergibt.

Das Vergütungsvolumen gemäß b) ist dem Vergütungsvolumen gemäß § 3 Abs. (2) Pkt. 4 in Verbindung mit § 3 Abs. (3) – Fachärztliches Vergütungsvolumen – zu entnehmen.

§ 3 Abs. (4) wird zu Abs. (5)

§ 3 Abs. (5) wird zu Abs. (6)

§ 3 Abs. (6) wird zu Abs. (7)

§ 4 wird wie folgt geändert:

§ 4

Vergütung und Steuerung von Leistungen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (organisierter Notdienst) **sowie von Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser**

- (1) Leistungen des organisierten Notdienstes und der Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser ~~während der Zeiten des organisierten Notdienstes~~ werden aus dem Vergütungsvolumen gemäß § 3 Abs. ~~(3)~~ **(4)** unter Berücksichtigung der für diesen Leistungsbereich im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung erfolgenden Zahlungen vergütet.
- (2) Die Abrechnung der im organisierten Notdienst angefallenen Leistungen erfolgt auf der Basis des EBM (gegenüber den Krankenkassen). Arztseitig werden die Leistungen im organisierten Notdienst als Pauschalen vergütet. Die von der KVT ermittelten Pauschalen sind in der Anlage 1 ausgewiesen.

~~Bei Über- bzw. Unterschreitung des Vergütungsvolumens gemäß Abs. (1) erfolgt ggf. eine Anpassung der Pauschalen.~~

- (3) **Die Abrechnung von** Leistungen der Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser **erfolgt auf der Basis des EBM. Während der Zeiten des organisierten Notdienstes werden gemäß Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBA) in seiner 17. Sitzung am 16. Dezember 2009 abgerechnet und vergütet. Die Leistungen werden mit dem regionalen Punktwert vergütet.**

§ 8 wird wie folgt geändert:

§ 8

Hausärztliches Vergütungsvolumen

Änderung Abs. (2)

- (2) Für Über- und Unterschüsse ~~ders~~ Vergütungsvolumina ~~ens der Grundbeträge gemäß § 4 Abs. (1)~~ (ärztlicher Bereitschaftsdienst und **Notfallbehandlung**) **sowie des Vergütungsvolumens gemäß § 5 Abs. (1) (Labor)** gelten die Regelungen gemäß § 4 Abs. (4) und § 5 Abs. (3).

§ 9 wird wie folgt geändert:

§ 9

Fachärztliches Vergütungsvolumen

Änderung Abs. (1)

- (1) Das fachärztliche Vergütungsvolumen wird gemäß § 3 Abs. (3) unter Berücksichtigung der jeweils gültigen KBV-Vorgaben, Teil B, **sowie § 3 Abs. (4)**, ermittelt.

Änderung Abs. (2)

- (2) Für Über- und Unterschüsse ~~ders~~ Vergütungsvolumina ~~ens der Grundbeträge gemäß § 4 Abs. (1)~~ (ärztlicher Bereitschaftsdienst und **Notfallbehandlung**) **sowie des Vergütungsvolumens gemäß § 5 Abs. (1) (Labor)** gelten die Regelungen gemäß § 4 Abs. (4) und § 5 Abs. (3).

Änderung Abs. (3)

- (3) Von dem gemäß Abs. (1) und Abs. (2) zur Verfügung stehenden Honorarvolumen wird entsprechend § 3 Abs. ~~(4)~~ **(5)** ein Vergütungsvolumen versorgungsbereichsspezifisch für „genetisches Labor“ gebildet und steht für die Vergütung von Leistungen der Humangenetik (GOP11220, 11320 bis 11322 und Abschnitt 11.4 EBM) zur Verfügung.

Änderung Abs. (4)

- (4) Von dem unter Berücksichtigung der Absätze (1) bis (3) zur Verfügung stehenden Honorarvolumen wird entsprechend § 3 Abs. ~~(4)~~ **(5)** ein Vergütungsvolumen für die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung gebildet und steht für deren Vergütung (Beschluss Bewertungsausschuss/311. Sitzung) zur Verfügung. Der Auszahlungspunktwert ergibt sich aus dem zur Verfügung stehenden Vergütungsvolumen dividiert durch die Leistungsanforderungen. Die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung ist mindestens mit dem regionalen Punktwert zu vergüten – das hierfür notwendige Vergütungsvolumen ist den Rückstellungen gemäß Abs. (5) e) zu entnehmen.

Darüber hinaus wird das zusätzliche Vergütungsvolumen gemäß § 3 Abs. ~~(5)~~ **(6)** zur Ermittlung des Punktwertzuschlages für die Pauschale fachärztliche Grundversorgung "PFG" herangezogen. Der Punktwertzuschlag ergibt sich aus dem zur Verfügung stehenden Vergütungsvolumen, dividiert durch die Leistungsanforderungen der Pauschalen fachärztliche Grundversorgung „PFG“.

Streichung Abs. (5) g)

- ~~(5) g) Für Leistungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser außerhalb der Zeiten des organisierten Notdienstes wird ein Vergütungsvolumen bestimmt, welches sich durch die Ermittlung des durch das Vorjahresabrechnungsquartals unter Beachtung der Versichertenentwicklung zutreffenden und um die für das entsprechende Abrechnungsquartal gültige Veränderungsrate gesteigerten MGV-Anteils (MGV für die entsprechende Behandlung bereichseigener Versicherter durch bereichseigene und bereichsfremde Vertragsärzte) für die abgerechneten Leistungen und Kostenerstattungen des EBMs, für Notfallbehandlungen durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser außerhalb der Zeiten des organisierten Notdienstes ergibt. Die Leistungen sollen mit einem 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.~~

Abs. (5) h) wir zu (5) g)