

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) wird zu (5) g)

Änderung des HVM in § 5 und § 9 mit Wirkung zum 01.07.2016 infolge der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses zu humangenetischen Leistungen

Infolge der Beschlussfassung des Bewertungsausschusses bzgl. der humangenetischen Vergütung ergaben sich Änderungen der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung in Teil B und Teil E. Diese Anpassungen führen zu Änderungen im Honorarverteilungsmaßstab. Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes folgende Änderungen des HVM in § 5 und § 9 mit Wirkung zum 01.07.2016:

§ 5 wird wie folgt geändert:

§ 5
Vergütung und Steuerung labormedizinischer Leistungen

Änderung § 5 Abs. (1) dritter Spiegelstrich

- der Kostenerstattung des Kap. 32 **(ohne GOPen 32860 bis 32864)** EBM

§ 9 wird wie folgt geändert:

§ 9
Fachärztliches Vergütungsvolumen

Änderung § 9 Abs. (3)

- (3) 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 ~~11220 11230, 11233 bis 11236 sowie 11320 bis 11322~~ **sowie 32860 bis 32864**, und Abschnitt 11.4 und Abschnitt 19.4 EBM) zur Verfügung.

Aus dem Vergütungsvolumen werden die Leistungen der Humangenetik nach GOP 11230, 11233 bis 11236 ~~sowie 11320 bis 11322 sowie 32860 bis 32864~~ und 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.

Sollte das zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen für die GOP 11230, 11233 bis 11236 ~~sowie 11320 bis 11322 sowie 32860 bis 32864~~ und 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.

Sofern im Abrechnungsquartal das Vergütungsvolumen unterschritten wird, ist die Differenz dem fachärztlichen Vergütungsvolumen zuzuführen.

Im Weiteren wird in der Anlage 3 des HVM (Vorgaben der KBV gemäß § 87b Abs. 4 SGB V) der bisherige Teil B durch die aktuelle Fassung mit Wirkung zum 1. Oktober 2015 ersetzt.

Änderung § 9 Abs. (5) c) erster Absatz

- c) Vergütung von pathologischen Leistungen des Kapitels 19 EBM **(mit Ausnahme des Abschnittes 19.4 EBM)** sowie Leistungen im Rahmen der Empfängnisregelung, sofern sie zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen überwiesen werden: Für die Vergütung der pathologischen Leistungen des Kapitels 19 EBM **(mit Ausnahme des Abschnittes 19.4 EBM)** wird ein Vergütungsvolumen auf der Basis des jeweiligen Vorjahresquartals unter Beachtung der Versichertenentwicklung zzgl. der aktuellen Veränderungsrate zur Verfügung gestellt. Die Leistungen sollen mit dem regionalen Punktwert vergütet werden.

Einführung eines elektronischen Honorarbescheides (eHon)

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes die Einführung des eHon durch folgende Ergänzung des Honorarverteilungsmaßstabes mit Wirkung zum 01. Juli 2016:

Einführung eines neuen § 17:

§ 17 Honorarbescheid

- (1) **Über die Endabrechnung eines Abrechnungsquartals erhält der Arzt bzw. der Krankenhausträger oder die ärztlich geleitete Einrichtung (im Folgenden Leistungserbringer genannt) einen Honorarbescheid. Dieser kann in papiergebundener Form oder digitalisiert (eHon) versandt werden.**
- (2) **Voraussetzung für die Übersendung/den Erhalt des eHon ist neben einem KV-SafeNet-Zugang eine wirksame Berechtigung/Vollmachterteilung zur Einsichtnahme und Abholung persönlicher Onlinedokumente bzw. des eHon. Jede Praxis (auch Einzelpraxen) muss einen Berechtigten/Bevollmächtigten zur Abholung bestimmen. Leistungserbringer können eine natürliche Person mit dem Formular "Berechtigung" selbst berechtigen. In allen anderen Fällen erfolgt eine Bevollmächtigung mit dem Formular "Vollmachterteilung". Die Bevollmächtigung wird quartalsweise erteilt. Unterquartaltige Bevollmächtigtenwechsel sind nicht möglich. Eine Onlineabholung des eHon ohne Bevollmächtigung ist nicht möglich. Die Benachrichtigung über den abholbereiten eHon erfolgt ausschließlich per E-Mail an den Berechtigten/Bevollmächtigten. Der KV Thüringen muss eine gültige E-Mail-Adresse bekanntgegeben werden. Änderungen oder Wechsel dieser E-Mail-Adresse müssen der KV Thüringen unverzüglich mitgeteilt werden.**
- (3) **In dem Honorarbescheid/eHon ist der Arzt bzw. der Krankenhausträger oder die ärztlich geleitete Einrichtung darauf hinzuweisen, dass die Honoraranforderungen nach Maßgabe der Gebührenordnung unter Anwendung des Honorarverteilungsmaßstabes errechnet und erforderlichenfalls entsprechend berichtigt wurden. Gegen die Richtigkeit der Honorarabrechnung sowie gegen evtl.**

Honorarkorrekturen aufgrund der Bestimmungen des Honorarverteilungsmaßstabes kann der Arzt bzw. der Krankenhausträger oder die ärztlich geleitete Einrichtung binnen eines Monats nach Bekanntgabe schriftlich oder zur Niederschrift bei der KV Thüringen Widerspruch erheben.

Soweit dem Widerspruch nicht abgeholfen werden kann, entscheidet der Vorstand der KV Thüringen.

- (4) Der eHon gilt am dritten Tag nach Versendung der zugehörigen Informationsmail der KV Thüringen, welche die Bereitstellung des Bescheides im Dokumentencenter in KVTOP anzeigt, als bekanntgegeben.
- (5) Der KV Thüringen bleibt eine nachträgliche Berichtigung der Honorarabrechnung innerhalb von vier Jahren nach Bekanntgabe des Honorarbescheides/eHon vorbehalten (z. B. aufgrund von Anträgen der Krankenkassen auf Berichtigung der Gesamtvergütung, Prüfanträgen gem. § 106a SGB V [ab 01.01.2017 § 106d SGB V]). Um den Ablauf der vierjährigen Ausschlussfrist zu verhindern, hat eine hinreichend deutliche Information an die betroffenen Ärzte, ärztlich geleiteten Einrichtungen und Krankenhäuser über den jeweiligen Grund der Verjährungshemmung zu erfolgen.
- (6) Der Honorarbescheid/eHon kann aufgrund der Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabes unter Vorbehalt gestellt und/oder mit Nebenbestimmungen versehen werden.
- (7) Bei Beendigung der vertragsärztlichen Tätigkeit ist festzustellen, ob bei der KV Thüringen, bei den Prüfungseinrichtungen und/oder Sozialgerichten noch Verfahren anhängig sind, aus denen sich Rückforderungen der KV Thüringen oder Erstattungsansprüche der Krankenkassen ergeben können. Ist dies der Fall, so kann die Auszahlung weiterer Honorare in Höhe der geltend gemachten Gegenforderungen bis zum rechtskräftigen Abschluss der anhängigen Verfahren von einer Sicherheitsleistung abhängig gemacht werden.
- (8) Im Übrigen gelten die gesetzlichen Vorschriften.

Der bisherige § 17 - Inkrafttreten - wird § 18 (neu) - Inkrafttreten.

Ausgefertigt am: 8. Juni 2016

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