Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87 b SGB V der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) Beschlüsse der Vertreterversammlung vom 9. November 2016

Am 9. November 2016 hat die Vertreterversammlung der KVT auf Empfehlung des Vorstandes folgende Konkretisierung des Beschlusses der Vertreterversammlung vom 10. September 2016 zur Änderung der Honorarverteilung mit Wirkung zum 1. Januar 2017 beschlossen:

Einfügung eines letzten Absatzes in Abs. (7) in § 9

Es wird die durchschnittliche Auszahlungsquote für jedes einzelne Fachgruppenkontingent ermittelt, indem das zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen zzgl. des ggf. notwendigen Finanzvolumens zur Sicherstellung des Mindestpunktwertes von 0,1 Eurocent gemäß Buchstabe b) dem anerkannten Leistungsbedarf für das individuelle Punktzahlvolumen gegenübergestellt wird. Gleichlautend wird insgesamt für alle Fachgruppenkontingente eine durchschnittliche Auszahlungsquote ermittelt.

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

§ 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 Auszahlungsquote 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.**~~

~~**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.**~~

Sofern im Abrechnungsquartal das Vergütungsvolumen unterschritten wird, ist die Differenz den Rückstellungen gem. § 9 Abs. (5) e) zuzuführen und bei Bedarf zur Sicherstellung der Finanzierung der in Abs. (7) a) genannten Vergütung des 65 %-igen Anteils der individuellen Punktzahl und zur Sicherstellung des gemäß Abs. (7) b) des Mindestpunktwertes von 0,1 Ct zu verwenden. Bei Überschreitung des Vergütungsvolumens erfolgt eine darüberhinausgehende Quotierung.

Weimar, 9. November 2016

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