

## Amtliche Bekanntmachung

### Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87 b SGB V der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) Beschluss der Vertreterversammlung vom 8. November 2017

Am 8. November 2017 hat die Vertreterversammlung der KV Thüringen folgende Änderungen der Honorarverteilung – vorbehaltlich der Benehmensherstellung mit den Landesverbänden der Krankenkassen und dem Verband der Ersatzkassen - rückwirkend zum 1. Oktober 2017 bzw. mit Wirkung zum 1. Januar 2018 beschlossen:

#### I. Änderung des § 8 (3) e) rückwirkend zum 1. Oktober 2017:

##### § 8

##### Hausärztliches Vergütungsvolumen

...

- (3) Von diesem verbleibenden Honorarvolumen werden unter Berücksichtigung der Abs. (1) und (2) folgende Vorwegabzüge vorgenommen:

...

- e) Zur Finanzierung der hausärztlichen geriatrischen Versorgung, der ~~palliativmedizinischen~~ sowie sozialpädiatrischen Versorgung gemäß EBM Abschnitte 3.2.4, ~~3.2.5~~, 4.2.4 ~~und 4.2.5~~ wird ein Vergütungsvolumen zur Verfügung gestellt. Dieses Vergütungsvolumen für diese Leistungen ergibt sich auf der Basis der von den Krankenkassen für diese Leistungen zur Verfügung gestellten anteiligen zusätzlichen Honorarvolumen auf der Basis der Beschlüsse des Bewertungsausschusses (288./295. Sitzung des Bewertungsausschusses). Die Leistungen sollen mit dem regionalen Punktwert vergütet werden. Sofern im Abrechnungsquartal das Vergütungsvolumen unterschritten wird, ist die Differenz dem hausärztlichen Vergütungsvolumen zuzuführen.

...

#### II. Änderung des § 8 (3) mit Wirkung zum 1. Januar 2018:

##### § 8

##### Hausärztliches Vergütungsvolumen

...

- (3) Von diesem verbleibenden Honorarvolumen werden unter Berücksichtigung der Abs. (1) und (2) folgende Vorwegabzüge vorgenommen:

...

- (3) h) (neu) **Zur Finanzierung der Leistungen der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach den GOPen 03060 bis 03065 EBM wird ein Vergütungsvolumen zur Verfügung gestellt. Dieses Vergütungsvolumen ergibt sich auf der Basis der Vorgaben des Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 402. Sitzung am 19. September 2017 Teil A, Abschnitt II. Für die Überführung der Leistungen der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach den GOPen 03060 bis 03065 EBM in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird für jedes der vier Abrechnungsquartale des Jahres 2018 der Behandlungsbedarf für den KV-Bezirk Thüringen erhöht. Die Erhöhung entspricht (unter Berücksichtigung des Orientierungspunktwertes) einem Betrag in Höhe von 809.461 Euro je Quartal. Dieser Betrag stellt das Vergütungsvolumen für die Vergütung der Leistungen der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen dar und wird unter Beachtung der Versichertenentwicklung zzgl. der aktuellen Veränderungsrate ab dem I. Quartal 2019 zukünftig weiterentwickelt.**

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

Der bisherige Abs. (3) h) wird zu Abs. (3) i) und Abs. (3) i) wird zu Abs. (3) j).

...

III. Änderungen des HVM im § 9 - Fachärztliches Vergütungsvolumen - mit Wirkung zum 1. Januar 2018:

1. Streichung Punkt c) in § 9 Abs. (5):

...

~~e) 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.~~

Die Punkte d), e), f), und g) werden zu den Punkten c), d), e) und f).

2. In § 9 Abs. (6) - Einführung eines neuen Fachgruppenkontingentes lfd. Nr. 28 - Fachärzte für Pathologie:

| lfd. Nr. | Fachgruppe               |
|----------|--------------------------|
| 28       | Fachärzte für Pathologie |

Folgeänderungen:

3. In § 9 Abs. (3) wird der 3. Absatz wie folgt geändert:

Sollte das zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen für die GOP 11230, 11233 bis 11236 sowie 32860 bis 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 **d**) 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.

4. In § 9 Abs. (4) wird der 1. Absatz wie folgt geändert:

Von dem unter Berücksichtigung der Absätze (1) bis (3) zur Verfügung stehenden Honorarvolumen wird entsprechend § 3 Abs. (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 **d**) zu entnehmen.

5. In § 9 Abs. (5) f) neu wird der letzte Absatz wie folgt geändert:

Sofern im Abrechnungsquartal das Vergütungsvolumen unterschritten wird, ist die Differenz den Rückstellungen gem. § 9 Abs. (5) e **d**) 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.

6. In § 9 Abs. (7) wird im vorletzten Absatz der letzte Satz wie folgt geändert:

Bei der Ermittlung des Auszahlungspunktwertes gemäß Buchstabe b) ist sicherzustellen, dass mindestens ein Punktwert von 0,1 Ct. zur Auszahlung gelangt. Im Weiteren ist sicherzustellen, dass gemäß Buchstabe a) bis zu 65 % der individuellen Punktzahl des Vergleichs quartals (Vorjahresquartal) mit dem regionalen Punktwert vergütet wird. Die ggf. hierfür notwendigen Finanzmittel sind aus den Rückstellungen gemäß Abs. (5) e d) zur Verfügung zu stellen.

Ausgefertigt am 8. November 2017

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