

# 1. Nachtrag

zur

## Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2018

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen  
vertreten durch die 1. Vorsitzende des Vorstandes  
Frau Dr. med. Annette Rommel  
(im Folgenden „KVT“ genannt“)

und

den Landesverbänden der Krankenkassen

- AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.  
vertreten durch den Vorstand, hier vertreten durch  
Herrn Wolfgang Karger,
- BKK Landesverband Mitte,  
Eintrachtweg 19, 30173 Hannover,
- IKK classic,
- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG),  
als Landwirtschaftliche Krankenkasse,
- KNAPPSCHAFT, - Regionaldirektion Frankfurt/Main -

und

den Ersatzkassen

- Techniker Krankenkasse (TK)
- BARMER
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- Handelskrankenkasse (hkk)
- HEK – Hanseatische Krankenkasse

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:  
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

Mit dem 1. Nachtrag zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2018 setzen die Vereinbarungspartner u. a. die Beschlüsse des Bewertungsausschusses (BA) um, welche nach Abschluss dieser Vereinbarung wie folgt festgesetzt wurden.

Der BA hat in seiner 423. Sitzung am 28. Juni 2018, in seiner 426. Sitzung am 18. September 2018 sowie in seiner 429. Sitzung im schriftlichen Verfahren nachfolgende Beschlüsse gefasst:

- Mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 wurde die Aufnahme einer neuen Leistung nach der Gebührenordnungsposition (GOP) 19317 (Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening) in den Abschnitt 19.3 des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) beschlossen.
- Mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 wurde die Aufnahme einer neuen Leistung nach den GOP 30210 bis 30218 (hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom) in den Abschnitt 30.2.2 des EBM beschlossen.
- Mit Wirkung zum 1. Oktober 2018 wurde die Aufnahme einer neuen Leistung nach den GOP 34298 und 40301 (Messung der myokardialen fraktionellen Flussreserve bei koronarer Herzkrankheit – FFR-Messung) in die Abschnitte 34.2.9 und 40.6 des EBM beschlossen.
- Mit Wirkung zum 1. Januar 2018 wurde die Aufnahme einer neuen Leistung nach der GOP 01650 (Einrichtungsbefragung gemäß der Richtlinie zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Qualitätssicherung (Qesü-RL), Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e) in den Abschnitt 1.6 des EBM beschlossen.

In Umsetzung dessen schließen die Vereinbarungspartner folgenden 1. Nachtrag zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2018:

- I. In Teil 3 § 2 Abs. 2 Buchstabe b) wird mit Wirkung zum 01.10.2018 nach dem sechsten Anstrich und vor den Worten „sowie bereinigt“ folgender neuer Anstrich eingefügt:
  - um 48.706 Punkte je Quartal für den Bezirk der KVT aufgrund der Einführung der GOP 19317 in den EBM für Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening und den damit innerhalb der MGV erwarteten Mehrbedarf gemäß Beschluss des BA in seiner 423. Sitzung (ab dem 4. Quartal 2018)
- II. Gemäß Punkt I. wird die Anlage 1 (Berechnung des kassenspezifischen Aufsatzwertes sowie der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung je Quartal 2018) neu gefasst (siehe Anlage).
- III. Die Anlage 2 (Leistungen des EBM außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung) wird im Abs. 1 wie folgt geändert bzw. ergänzt:

56	Hyperbare Sauerstofftherapie bei diabetischem Fußsyndrom	GOP 30210, 30212, 30216 und 30218 (ab 01.10.2018)
57	FFR-Messung	GOP 34298 und 40301 (ab 01.10.2018)
58	Einrichtungsbefragung gemäß der Qesü-RL, Verfahren 2, Anlage II Buchstabe e)	GOP 01650 (ab 01.01.2018)

IV. In Teil 1 wird mit Wirkung zum 01.10.2018 ein neuer § 4 eingefügt:

#### **§ 4 Schriftform**

Änderungen und Ergänzungen dieser Vereinbarung und der Anlagen bedürfen der Schriftform und sind einvernehmlich zwischen den Vereinbarungspartnern bzw. bei kassenarten-individuellen regionalen Sondervereinbarungen gemäß der Anlagen 3a bis 3f nur zwischen dem jeweiligen Landesverband der Krankenkassen bzw. den Ersatzkassen und der KVT abzustimmen. Dies gilt auch für den etwaigen Verzicht auf das Erfordernis der Schriftform selbst. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht. E-Mail sowie die elektronische Form nach §§ 126a bzw. 127 Abs. 3 BGB wahren die Schriftform nicht.

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, den 04.12.2018

gez. Dr. med. Annette Rommel  
1. Vorsitzende des Vorstandes der  
Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte  
Regionalvertretung Thüringen und Sachsen

gez. IKK classic

gez. Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten  
und Gartenbau (SVLFG), als  
Landwirtschaftliche Krankenkasse

gez. KNAPPSCHAFT  
- Regionaldirektion Frankfurt/Main -

gez. Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),  
Der Leiter der vdek-Landesvertretung Thüringen

## Anlage 1 Berechnung des kassenspezifischen Aufsatzwertes sowie der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung je Quartal 2018

Quartal:

Krankenkasse:

VKNR:

Summe GKV	Summe VKNR
-----------	------------

### Berechnung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs (BB) im Vorjahresquartal

[1]	basiswirksam vereinbarter und um die Selektiverträge bereinigter BB			
[2]	Anpassung BB aufgrund Einführung WOP EK			
[3]	Ausgangsgröße für weitere Ermittlung der kassenspez. Anteile	$[3] = [1]+[2]$		
[4]	weiterentwickelter Betrag aus der Höherbewertung der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie			
[5]	Überführung der GOP 30800 in die MGV gem. EBA-Beschluss in seiner 45. Sitzung		ab 2/18	
[6]	Erhöhung um Mehrbedarf aufgrund Leistungsausweitung der Leistungen zur Hörgeräteversorgung gem. BA-Beschluss in seiner 411. Sitzung			
[7]	Eindeckelung der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen gem. BA-Beschluss in seiner 402. Sitzung			
[8]	Erhöhung um Volumen zum Einsatz von Diagnostika zur schnellen u. qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie gem. EBA-Beschluss in seiner 54. Sitzung		ab 3/18	
[9]	Erhöhung um Mehrbedarf für Mutter-/ Vater-Kind-Kuren gem. BA-Beschluss in seiner 417. Sitzung		ab 4/18	
[10]	Erhöhung aufgrund der Einführung der GOP 19317 in den EBM im Rahmen Mammographie-Screening gem. BA-Beschluss in seiner 423. Sitzung		ab 4/18	
[11]	Bereinigung der GOP 32530 EBM im Zusammenhang mit der Aufnahme von GOP zur HLA-Antikörperdiagnostik gem. BA-Beschluss in seiner 402. Sitzung			
[12]	Bereinigung der Leistungen für die psychotherapeutischen Gespräche gem. BA-Beschluss in seiner 407. Sitzung		bis 1/18	
[13]	Bereinigung der Leistungen für die palliativmedizinische Versorgung gem. BA-Beschluss in seiner 408. Sitzung		bis 3/18	
[14]	Bereinigung der Leistungen zur Verordnung von Rehabilitation gem. BA-Beschluss in seiner 416. Sitzung		ab 2/18	
[15]	Differenzbereinigungsgröße ASV			
[16]	Bereinigungsvolumen aufgrund Bereinungsverzicht			
[17]	<b>angepasster BB</b>	$[17] = [3]+[4]+[5]+[6]+[7]+[8]+[9]+[10]-[11]-[12]-[13]-[14]-[15]-[16]$		

### Berechnung des kassenspezifischen Anteils am vereinbarten, bereinigten BB im Vorjahresquartal

[18]	abgerechneter LB in Abgrenzung der MGV des Abrechnungsquartals (incl. Korrekturen, aber ohne Berücksichtigung geschlossener KK)			
[19]	<b>kassenspezifischer prozentualer Anteil</b>	$[19] = [18]/\text{GKV}[18]$		

1. Nachtrag vom 04.12.2018 zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2018

Quartal:

Krankenkasse:

VKNR:

Summe GKV	Summe VKNR
-----------	------------

**Berechnung des kassenspezifischen Aufsatzwertes des bereinigten BB im Abrechnungsquartal**

[20]	aufgeteilter BB	[20] = GKV[17]*[19]		
[21]	ermitteltes und vorliegendes vorauss. Bereinigungsvolumen aufgrund des Bereinungsverzichts			
[22]	kassenspezifische Versichertenzahlen im Vorjahresquartal			
[23]	kassenspezifische Versichertenzahlen im Abrechnungsquartal			
[23a]	davon entfallene Versichertenzahlen im Abrechnungsquartal je fusionierende Krankenkasse			
[24]	weiterentwickelter Betrag aus der Höherbewertung der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie			
[25]	<b>kassenspezifischer Aufsatzwert des bereinigten BB</b>	[25] = ([20]+[21])/[22]*[23]-[24]		

**Verwendung des kassenspezifischen Aufsatzwertes des bereinigten BB im Abrechnungsquartal**

[26]	<b>kassenspezifischer Aufsatzwert des bereinigten BB</b>	[26] = [25]		
[27]	zuzügl. Veränderungsrate der Morbiditätsstruktur in Thüringen nach § 87a Abs. 4 SGB V (0,6322 %)	[27] = [26]*0,006322		
[28]	aktualisierte vertragsübergreifende Gesamtbereinigungsmenge multipliziert mit der Differenz der Versichertenzahl vom Abrechnungs- zum Vorjahresquartal			
[29]	Differenzbereinigung Neueinschreiber und Rückkehrer für die gültigen Selektiverträge			
[30]	<b>weiterentwickelter kassenspezifischer Aufsatzwert des bereinigten BB</b>	[30] = [26]+[27]+[28]-[29]		
[31]	<b>kassenspezifische MGV berechnet mit PW 10,6543 Cent</b>	[31] = [30]*0,106543		

# 1. Nachtrag vom 04.12.2018 zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2018

## Legende:

[1]	basiswirksam vereinbarter und um die Selektivverträge bereinigter BB	BB_von KV (entspr. Satzart „KASSRG87aMGV_SUM“); bei Verwendung von Korrekturwerten erfolgt im Vorfeld Abstimmung mit LV der KK
[2]	Anpassung BB aufgrund Einführung WOP EK	für die einmalige basiswirksame Anpassung des BB in 2018 in Zusammenhang mit der Umstellung der Umsetzung des WOP bei den EK erfolgt die Anwendung der prozentualen Anpassung in Höhe von – 0,07% bei der Aufsatzwertbestimmung
[4]	weiterentwickelter Betrag aus der Höherbewertung der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[5]	Überführung der GOP 30800 in die MGV gem. EBA-Beschluss in seiner 45. Sitzung	da für die GOP 30800 aus der Soziotherapie-Richtlinie keine weitere Entscheidung des BA für eine extrabudgetäre Vergütung bis zum 31.03.2018 erfolgte, wird der LB_von KV für diese GOP ab dem 2. Quartal 2018 aus der Satzart „ARZTRG87aKA_IK“ in die MGV zurückgeführt (die kv-spez. Abstaffelungsquote wird auf eins gesetzt)
[6]	Erhöhung um Mehrbedarf aufgrund Leistungsausweitung der Leistungen zur Hörgeräteversorgung gem. BA-Beschluss in seiner 411. Sitzung	LB_von KV (Multiplikation des jeweiligen Differenzbetrages der alten und neuen Bewertung der GOP 09372 bis 09374 und 20372 bis 20374 EBM mit der Häufigkeit der entspr. GOP des jeweiligen VJQ aus Satzart „ARZTRG87aKA_IK“ sowie der kv-spez. Abstaffelungsquote)
[7]	Eindeckelung der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen gem. BA-Beschluss in seiner 402. Sitzung	für die Überführung der Leistungen der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach den GOP 03060 bis 03065 EBM wird je Quartal 2018 der BB unter Verwendung des regionalen Punktwertes 2018 um 809.461 € erhöht
[8]	Erhöhung um Volumen zum Einsatz von Diagnostika zur schnellen u. qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie gem. EBA-Beschluss in seiner 54. Sitzung	für den Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie wird für den Mehrbedarf nach den GOP 32151, 32720 bis 32727, 32750, 32759 bis 32763, 32772 und 32773 EBM ab dem 3. Quartal 2018 der BB um 380.315 Punkte erhöht
[9]	Erhöhung um Mehrbedarf für Mutter-/ Vater-Kind-Kuren gem. BA-Beschluss in seiner 417. Sitzung	zur Finanzierung des Mehrbedarfs für Mutter-/ Vater-Kind-Kuren wird durch die Aufnahme der GOP 01624 ab dem 4. Quartal 2018 der BB um 126.107 Punkte erhöht
[10]	Erhöhung aufgrund der Einführung der GOP 19317 in den EBM im Rahmen Mammographie-Screening gem. BA-Beschluss in seiner 423. Sitzung	zur Finanzierung des Mehrbedarfs für Grading und immunhistochemische Bestimmung des Rezeptorstatus im Mammographie-Screening wird durch die Aufnahme der GOP 19317 ab dem 4. Quartal 2018 der BB um 48.706 Punkte erhöht
[11]	Bereinigung der GOP 32530 EBM im Zusammenhang mit der Aufnahme von GOP zur HLA-Antikörperdiagnostik gem. BA-Beschluss in seiner 402. Sitzung	LB_von KV (Summierung der GOP 32530 EBM aus Satzart „ARZTRG87aKA_IK“)
[12]	Bereinigung der Leistungen für die psychotherapeutischen Gespräche gem. BA-Beschluss in seiner 407. Sitzung	LB_von KV für das 1. Quartal 2018 (Summierung der GOP 22220 und 23220 aus Satzart „ARZTRG87aKA_IK“)
[13]	Bereinigung der Leistungen für die palliativmedizinische Versorgung gem. BA-Beschluss in seiner 408. Sitzung	LB_von KV bis zum 3. Quartal 2018 (Summierung der GOP der Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 EBM aus Satzart „ARZTRG87aKA_IK“)
[14]	Bereinigung der Leistungen zur Verordnung von Rehabilitation gem. BA-Beschluss in seiner 416. Sitzung	LB_von KV ab dem 2. Quartal 2018 (Summierung der GOP 01611 EBM aus Satzart „ARZTRG87aKA_IK“)
[15]	Differenzbereinigungsmenge ASV	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[16]	Bereinigungsvolumen aufgrund Bereinigungsverzicht	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[18]	abgerechneter LB in Abgrenzung der MGV des Abrechnungsquartals (incl. Korrekturen, aber ohne Berücksichtigung geschlossener KK)	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[21]	ermitteltes und vorliegendes voraus. Bereinigungsvolumen aufgrund des Bereinigungsverzichts	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[22]	kassenspezifische Versichertenzahlen im Vorjahresquartal	Vers_von KV (entspr. Satzart „KASSRG87aMGV_IK“); bei Verwendung von Korrekturwerten erfolgt im Vorfeld Abstimmung mit LV der KK
[23]	kassenspezifische Versichertenzahlen im Abrechnungsquartal	Versicherte, Wohnausländer und Betreute aus Satzart „ANZVER87a“
[23a]	davon entfallene Versichertenzahlen im Abrechnungsquartal je fusionierende Krankenkasse	der Ausweis erfolgt nur bei einer Fusion, die nicht vollumfänglich vollzogen wurde; Anzahl der Versicherten, Wohnausländer und Betreute aus Satzart ANZVER 87a
[24]	weiterentwickelter Betrag aus der Höherbewertung der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[28]	aktualisierte vertragsübergreifende Gesamtbereinigungsmenge multipliziert mit der Differenz der Versichertenzahl vom Abrechnungs- zum Vorjahresquartal	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[29]	Differenzbereinigung Neuschreiber und Rückkehrer für die gültigen Selektivverträge	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[31]	kassenspezifische MGV berechnet mit PW 10,6543 Cent	Hinweis: Wenn eine Fusion nicht voll umfänglich vollzogen wurde, dann bei der Berechnung der kassenspezifischen MGV den aufgeteilten BB (ist identisch für alle Fusionskassen) teilen durch die Summe der Versicherten aller Fusionskassen des entsprechenden Abrechnungsquartals und multiplizieren mit den Versicherten der jeweiligen Fusionskasse des entsprechenden Abrechnungsquartals unter Berücksichtigung weiterer Sachverhalte gem. den gültigen Beschlüssen. Anschließend sind die weiteren Berechnungsschritte analog der Vorgabe durchzuführen.

- gelb gekennzeichnete Flächen werden nicht mit Werten hinterlegt

- der BB wird mit vier Stellen hinter dem Komma errechnet und mit einer Stelle hinter dem Komma kaufmännisch gerundet ausgegeben