

Amtliche Bekanntmachung – Nr. 27-2020

1. Nachtrag

zur

**Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit
Wirkung für das Jahr 2020**

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 2020 setzen die Vereinbarungspartner die Beschlüsse des Bewertungsausschusses (BA) um, welche nach Abschluss der Vereinbarung festgesetzt wurden. In der Anlage 5m erfolgen aufgrund der Hinweise des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) Konkretisierungen.

- Mit Wirkung zum 1. April 2020 sind durch die Neufassung der GOP 32821 und 32828 die bei Anwendung des Arzneimittels Dovato® erforderlichen HIV-Resistenztestungen abgebildet. Die Streichung der GOP 32818 und 32822 wurde beschlossen (477. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. April 2020 wurde die Aufnahme einer neuen Leistung nach der GOP 04231 (schwerpunktpädiatrisches Gespräch) in den Abschnitt 4.5.4 des EBM beschlossen (484. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. April 2020 wurde die Aufnahme einer neuen Leistung nach der GOP 32866 (Genotypisierung zur Bestimmung des CYP2C9-Metabolisierungsstatus vor der Gabe von Siponimod) in den Abschnitt 32.3.14 des EBM beschlossen (487. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. April 2020 wurde die Empfehlung des Umfangs des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 5 Satz 1 SGB V gemäß den Beschlüssen des BA in seiner 472. und 473. Sitzung konkretisiert (490. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 15. Juni 2020 wurde die Aufnahme neuer Leistungen im Zusammenhang mit einer Warnung durch die Corona-Warn-App über den Kontakt mit einer mit dem beta-Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten Person nach der GOP 02402 in den Abschnitt 2.4 des EBM, der GOP 12221 in den Abschnitt 12.2 des EBM, der GOP 32811 in den Abschnitt 32.3.12 des EBM sowie der GOP 40101 in den Abschnitt 40.3 des EBM beschlossen (500. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. Juli 2020 wurde die Aufnahme einer neuen Leistung nach der GOP 01660 (Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale) in den Abschnitt 1.6 des EBM beschlossen (481. Sitzung).
- Mit Wirkung für die Quartale 3/2020 bis 2/2021 wurde im Zusammenhang mit der Anpassung des EBM zum Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie sowohl eine basiswirksame als auch eine nicht basiswirksame Anpassung der Behandlungsbedarfe beschlossen (504. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. Juli 2020 wurde die Aufnahme von neuen Leistungen nach den GOP 04417 (Zuschlag zu den GOP 04411, 04413 und 04415) in den Abschnitt 4.4.1 des EBM und 13577 (Zuschlag zu den GOP 13571, 13573 und 13575) in den Abschnitt 13.3.5 des EBM beschlossen (506. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. Juli 2020 wurde die Aufnahme eines neuen Abschnitts 40.9 (Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämoclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren) in den EBM, die Absenkung der MGV um den erwarteten Minderbedarf für die GOP 04511, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310, 26311 und 30601 EBM ggf. einschließlich Suffices sowie die Erhöhung der MGV um den erwarteten Mehrbedarf für die GOP 40460, 40461 und 40462 EBM beschlossen (507. sowie 509. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. Juli 2020 wurde eine basiswirksame Anpassung der Behandlungsbedarfe ab dem 3. Quartal 2020 aufgrund der Übermittlung elektronischer Briefe beschlossen (480. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 wurde eine Bewertungsanpassung der GOP 13691 und 13692 EBM beschlossen. Die Finanzierung des Mehrbedarfs durch die Bewertungserhöhung erfolgt innerhalb der MGV (511. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 wurde die Aufnahme einer neuen Leistung nach der GOP 01571 in den Abschnitt 1.5 des EBM beschlossen (512. Sitzung).
- Mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 wurde die Aufnahme von neuen Leistungen nach den GOP 02314 (Zusatzpauschale für die Vakuumversiegelungstherapie von Wunden) in den

Abschnitt 2.3 des EBM und 32867 (Bestimmung des DPD-Metabolisierungsstatus) in den Abschnitt 32.3.14 des EBM sowie die Aufnahme der neuen Abschnitte 31.2.14 (Vakuumversiegelungstherapie), 36.2.14 (Vakuumversiegelungstherapie) und 40.17 (Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Sachkosten bei der Vakuumversiegelungstherapie) in den EBM beschlossen (513. Sitzung).

In Umsetzung dessen schließen die Vereinbarungspartner folgenden 1. Nachtrag zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2020:

I. In Teil 3 § 2 Abs. 2 wird Buchstabe a) mit Wirkung zum 1. Juli 2020 wie folgt geändert:

- a) Im ersten Anstrich wird das Wort „und“ durch ein Komma ersetzt.
- b) Am Ende des zweiten Anstrich wird ein Komma gesetzt.
- c) Nach dem zweiten Anstrich werden folgende Anstriche angefügt:
 - „um den erwarteten Mehrbedarf für die GOP 04417 und 13577 gemäß dem Beschluss des BA in seiner 506. Sitzung; der Erhöhungsbetrag ergibt sich aus der Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der GOP 04411, 04413, 04415, 13571, 13573 und 13575 einschließlich Suffices im jeweiligen Vorjahresquartal mit 40 Punkten (ab dem 3. Quartal 2020),
 - um den erwarteten Mehrbedarf für die GOP 40460, 40461 und 40462 gemäß dem Beschluss des BA in seiner 509. Sitzung; der Erhöhungsbetrag ergibt sich für die GOP 40460 aus der Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der GOP 08334, 13260, 13401, 13402 und 30601 einschließlich Suffices im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 7,26 Euro dividiert durch den regionalen Punktwert des Jahres 2020; der Erhöhungsbetrag für die GOP 40461 ergibt sich aus der Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der GOP 04511, 08311 (mit Ausnahme der GOP 08311T), 09315, 09317, 13400, 13662, 26310 (mit Ausnahme der GOP 26310T) und 26311 (mit Ausnahme der GOP 26311T) einschließlich Suffices im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 4,12 Euro dividiert durch den regionalen Punktwert des Jahres 2020 und der Erhöhungsbetrag für die GOP 40462 ergibt sich aus der Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der GOP 04511 und 13400 einschließlich Suffices im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 1,87 Euro dividiert durch den regionalen Punktwert des Jahres 2020 (ab dem 3. Quartal 2020)
 - um den erwarteten Mehrbedarf für die GOP 13691 und 13692 einschließlich Suffices gemäß dem Beschluss des BA in seiner 511. Sitzung; der Erhöhungsbetrag ergibt sich durch Multiplikation des jeweiligen Differenzbetrags der alten und neuen Bewertung der GOP 13691 und 13692 in Höhe von 2 Punkten mit der Häufigkeit der entsprechenden GOP im 4. Quartal 2019 (ab dem 4. Quartal 2020).“
- d) Nach dem dritten Anstrich (alt) wird folgender Anstrich eingefügt:
 - „um den erwarteten Minderbedarf für die GOP 04511, 08311, 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310, 26311 und 30601 ggf. einschließlich Suffices gemäß Beschluss des BA in seiner 509. Sitzung; der Minderbedarf ergibt sich durch Multiplikation der jeweiligen Differenz der alten und neuen Bewertung der GOP 04511, 08311 (mit Ausnahme der GOP 08311T), 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310 (mit Ausnahme der GOP 26310T), 26311 (mit Ausnahme der GOP 26311T) und 30601, jeweils einschließlich Suffices, mit der Häufigkeit der entsprechenden GOP im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 (ab dem 3. Quartal 2020).“

II. In Teil 3 § 2 Abs. 2 wird Buchstabe b) mit Wirkung zum 1. Juli 2020 wie folgt geändert:

- a) Nach dem fünften Anstrich werden folgende Anstriche eingefügt:
 - „um 1.957.000 Punkte je Quartal im Zusammenhang mit dem Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste aufgrund der Übermittlung elektronischer

Briefe gemäß dem Beschluss des BA in seiner 480. Sitzung (ab dem 3. Quartal 2020),

- um 735.974 Punkte je Quartal im Zusammenhang mit der Anpassung des EBM zum Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie gemäß dem Beschluss des BA in seiner 504. Sitzung (ab dem 3. Quartal 2020),“

III. In Teil 3 § 2 wird nach Abs. 3 mit Wirkung zum 1. Juli 2020 folgender Abs. 3a neu eingefügt:

„Zur Umsetzung der Finanzierungsempfehlungen gemäß dem Beschluss des EBA in seiner 54. Sitzung i. V. m. dem Beschluss des BA in seiner 504. Sitzung im Zusammenhang mit der Anpassung des EBM zum Einsatz von Diagnostika zur schnellen und qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie wird die gemäß § 2 ermittelte MGV nicht basiswirksam um 40.395 Euro je Quartal abgesenkt (ab dem 3. Quartal 2020). Die Aufteilung auf die Krankenkassen erfolgt nach den jeweiligen Leistungsbedarfsanteilen gemäß Nummer 2.2.2 des Beschlusses des BA in seiner 383. Sitzung, zuletzt geändert durch den Beschluss des BA in seiner 451. Sitzung, zu Vorgaben für ein Verfahren zur Ermittlung der Aufsatzwerte und der Anteile der einzelnen Krankenkassen oder in entsprechenden Folgebeschlüssen.“

IV. In Teil 3 § 3 wird Abs. 2 wie folgt ergänzt:

„Der BA hat die Empfehlung mit Beschluss der 490. Sitzung konkretisiert:

Für den Zeitraum vom 1. Februar bis 31. März 2020 dokumentiert der behandelnde Arzt in der Abrechnung anhand der Ziffer 88240, dass Leistungen aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) erforderlich sind. Die extrabudgetäre Vergütung aufgrund des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs umfasst im ersten Quartal 2020 alle Leistungen im Behandlungsfall, die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes abgerechnet werden.

Ab dem 1. April 2020 ist die Ziffer 88240 jeweils an den Tagen, an denen eine Behandlung aufgrund des klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) erforderlich wird, vom behandelnden Arzt in der Abrechnung zu dokumentieren. Der extrabudgetären Vergütung aufgrund des nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs unterliegen in einem Abrechnungsquartal die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes an den Tagen mit Dokumentation der Ziffer 88240 abgerechneten Leistungen sowie die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes abgerechneten Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen, Zusatzpauschalen für Pneumologie (GOP 04530 und 13650) und Zusatzpauschalen fachinternistische Behandlung (GOP 13250).“

V. In Teil 3 wird § 4 Abs. 2 mit Wirkung zum 1. Januar 2020 wie folgt neu gefasst:

„Die Vergütung der Pauschalen fachärztliche Grundversorgung der Anlage 2 Nr. 73 erfolgt außerhalb der MGV zur Sicherstellung und Stärkung der flächendeckenden fachärztlichen Grundversorgung der Versicherten. Die Regelung wird durch die Vereinbarungspartner nach Vorlage von acht Abrechnungsquartalen mit Wirkung zum 01.01.2023 einer grundsätzlichen Überprüfung auf ihre Wirksamkeit hin unterzogen, um zu entscheiden, ob diese fortgeführt wird. Die Vereinbarungspartner haben sich zum Ziel gesetzt, die fachärztliche Grundversorgung zu verbessern.

Um die Verbesserung der Versorgung messen zu können, prüfen und bewerten die Vereinbarungspartner insbesondere die Entwicklung der Anzahl der Pauschalen fachärztliche Grundversorgung sowie den Anteil der fachärztlich grundversorgten Behandlungsfälle.

Zur Bewertung der Zielerreichung werden auf der Grundlage des Jahres 2018 als Basiszeitraum für die Vergleichsbetrachtung folgende Zielparameter berücksichtigt:

- a) Die Anzahl der Pauschalen fachärztliche Grundversorgung soll sich von 4.623.550 auf 4.700.000 erhöhen.
- b) Der Anteil der fachärztlich grundversorgten Behandlungsfälle soll sich im Vergleich zu den fachärztlichen Behandlungsfällen von 76,1 % auf 76,4 % erhöhen.

Im Rahmen der Zielbewertung kann auch die Entwicklung innerhalb der Fachgruppen betrachtet werden.“

VI. Die Anlage 1 (Berechnung des kassenspezifischen Aufsatzwertes sowie der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung je Quartal 2020) wird mit Wirkung zum 1. Juli 2020 neu gefasst (siehe Anlage).

VII. In der Anlage 2 (Leistungen des EBM außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung) werden im Abs. 1 nachfolgende Nummern wie folgt neu gefasst:

„24 Pädiatrische Nephrologie und Dialyse Abschnitt 4.5.4 sowie die GOP 04000, 04040, und 04230, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnittes 4.5.4 abgerechnet werden
GOP 04231, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnittes 4.5.4 abgerechnet werden (ab dem 2. Quartal 2020)

26 Genotypische Untersuchung auf pharmakologisch relevante genetische Eigenschaften des HI-Virus (HIV-Testung) GOP 32821 und 32822 (GOP 32822 bis 31.03.2020)

63 Genotypische HIV-Resistenztestung bei HIV-Infizierten GOP 32818 (bis zum 31.03.2020)

76a Coronavirus (SARS-CoV-2)
Alle Leistungen im Behandlungsfall, die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes abgerechnet werden.
(ab 1. Februar bis 31. März 2020)

Die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes an den Tagen mit Dokumentation der Ziffer 88240 abgerechneten Leistungen sowie die von der Arztgruppe des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes abgerechneten Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen, Zusatzpauschalen für Pneumologie (GOP 04530 und 13650) und Zusatzpauschalen fachinternistische Behandlung (GOP 13250).
(ab dem 2. Quartal 2020)“

und die nachfolgenden Nummern wie folgt ergänzt:

„76b Leistungen im Zusammenhang mit einer Warnung durch die Corona-Warn-App GOP 02402, 12221, 32811 und 40101 (ab dem 15. Juni 2020)

78 Genotypisierung GOP 32866 (ab dem 2. Quartal 2020)

79	Zuschlag zur eArztbrief-Versandpauschale	GOP 01660 (ab dem 3. Quartal 2020)
80	Leistungsbezogene Kostenpauschalen für Hochfrequenzdiathermieschlingen, Probenentnahmezangen, Endo-/Hämoclips inkl. Endo-/Hämo-Clipapplikatoren	GOP 40460, 40461 und 40462, wenn die GOP im Zusammenhang mit der Durchführung der Leistungen nach den GOP 01741, 01742, 04514, 04515, 04520, 08311T, 13421, 13422, 13423, 13430, 26310T oder 26311T abgerechnet werden (ab dem 3. Quartal 2020)
81	Zusatzpauschale für Beobachtung und Betreuung eines Kranken bei der Gabe von Siponimod	GOP 01517 (ab dem 4. Quartal 2020)
82	Vakuumversiegelungstherapie von Wunden	GOP 02314, 40900, 40901, 40902, 40903 (ab dem 4. Quartal 2020)
83	Bestimmung des DPD-Metabolisierungsstatus	GOP 32867 (ab dem 4. Quartal 2020)“

VIII. In der Anlage 5I (Förderung von Leistungen von Augenärzten, Hautärzten, HNO-Ärzten, Nervenärzten, Fachärzten für Neurologie und Psychiatrie, Neurologen bzw. Psychiatern und Rheumatologen) wird § 3 Abs. 4 wie folgt neu gefasst:

„Die Zuschläge für die oben genannten GOP werden grundsätzlich mit dem Suffix „E“ gekennzeichnet.

Für alle in dieser Anlage aufgeführten Leistungen finden die entsprechend relevanten Buchstabenzusätze und Höchstwertregelungen gemäß der Codiertabelle der KBV Anwendung. Zur Umsetzung der Codiervorgaben erfolgt bei den Zuschlägen gemäß dieser Anlage eine abweichende Kennzeichnung mit nachfolgender Systematik:

KBV-Codiertabelle	Kennzeichnung Zuschläge gemäß Anlage 5I
-	E
V	M
S	K
H	I
R	J
W	N

Die Kennzeichnung der Leistungen mit den Buchstabenzusätzen wird von der KVT umgesetzt.“

IX. In der Anlage 5m wird § 1 wie folgt neu gefasst:

„Der Landesausschuss der Ärzte und Krankenkassen hat für 2020 Feststellungen nach § 100 Abs. 1 und 3 SGB V für nachfolgende Fachgruppen und Planungsbereiche in Thüringen getroffen.

Feststellung	Fachgruppe	Region*
Drohende Unterversorgung	Hausärzte	PB Dornburg-Camburg/Bürgel
		PB Suhl-Stadt
	Urologen	PB Nordhausen
Zusätzlicher lokaler Versorgungsbedarf	Hausärzte	GB Gräfenroda
		GB Hörselberg-Hainich
		GB Mihla
		GB Berga/Elster
		GB Bad Colberg-Heldburg
		GB Wasungen
		GB Ellrich
		GB Heringen
		GB Neustadt an der Orla
		GB Gera-Aue
		GB Ebeleben
		GB Am Ettersberg
	GB Grammetal	
	Hautärzte	MB Sondershausen
	Kinder- und Jugendärzte	MB Heiligenstadt
		MB Arnstadt
		MB Sondershausen
		MB Pößneck
		MB Weimar-Land

* Planungsbereich (PB) / Grundbereich (GB) / Mittelbereich (MB)*

Weimar, Dresden, Erfurt, Kassel, Frankfurt/Main, den 02.10.2020

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

gez. AOK PLUS

gez. BKK Landesverband Mitte
Landesvertretung Thüringen

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

Anlage 1 – Berechnung des kassenspezifischen Aufsatzwertes sowie der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung je Quartal 2020

Anlage 1 Berechnung des kassenspezifischen Aufsatzwertes sowie der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung je Quartal 2020

Stand: 21. September 2020

Quartal:

Krankenkasse:

VKNR:

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

Berechnung des basiswirksam vereinbarten, bereinigten Behandlungsbedarfs (BB) im Vorjahresquartal (2.2.1)

[1]	basiswirksam vereinbarter und um die Selektivverträge bereinigter BB		
[2]	Erhöhung aufgrund der Höherbewertung der GOP 06211 gem. Erratum zum BA-Beschluss in seiner 435. Sitzung		bis 1/20
[3]	Erhöhung aufgrund der Höherbewertung der GOP 26310 und 26313 gem. BA-Beschluss in seiner 455. Sitzung		ab 2/20
[4]	Erhöhung um den zu erwarteten Mehrbedarf für die GOP 04417 und 13577 gem. BA-Beschluss in seiner 506. Sitzung		ab 3/20
[5]	Erhöhung um den zu erwarteten Mehrbedarf für die GOP 40460, 40461 und 40462 gem. BA-Beschluss in seiner 509. Sitzung		ab 3/20
[6]	Erhöhung um den zu erwartenden Mehrbedarf für die GOP 13691 und 13692 gem. BA-Beschluss in seiner 511. Sitzung		ab 4/20
[7]	Bereinigung aufgrund Neugestaltung der Leistungen zum Zervixkarzinomscreening gem. BA-Beschluss in seiner 455. Sitzung		
[8]	Bereinigung um den zu erwarteten Minderbedarf für die GOP 04511, 08311 (außer Suffices T), 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310 (außer Suffices T), 26311 (außer Suffices T) und 30601 gem. BA-Beschluss in seiner 509. Sitzung		ab 3/20
[9]	Ausgangsgröße für weitere Ermittlung der kassenspez. Anteile	$[8] = [1]+[2]+[3]+[4]+[5]+[6]-[7]-[8]$	
[10]	Erhöhung der Leistungen für die palliativmedizinische Versorgung der Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 408. Sitzung		bis 3/20
[11]	Erhöhung aufgrund der Aufnahme der GOP 01823 und 01824 EBM und der Ausweitung der Leistungsmengen der GOP 01700, 01701 und 01840 sowie der Kostenpauschalen nach GOP 40100 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 455. Sitzung		ab 2/20
[12]	Bereinigung der Leistungen nach den GOP 01841, 11230 und 11233 bis 11236 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 448. Sitzung		
[13]	Bereinigung um die Leistungsmengen der Pauschalen fachärztliche Grundversorgung		
[14]	Bereinigung um die Leistungsmengen der Polysomnographie (GOP 30901 EBM)		
[15]	Bereinigung im Zusammenhang mit dem Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste aufgrund der Übermittlung elektronischer Briefe gem. BA-Beschluss in seiner 480. Sitzung		ab 3/20
[16]	basiswirksame Bereinigung im Zusammenhang mit der Aufnahme von GOP mit dem Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie gem. BA-Beschluss in seiner 504. Sitzung		ab 3/20
[17]	Differenzbereinigungsmenge ASV		
[18]	Bereinigungsvolumen aufgrund Bereinigungsverzicht		
[19]	festgestellter BB	$[19] = [9]+[10]+[11]-[12]-[13]-[14]-[15]-[16]-[17]+[18]$	
[20]	basiswirksame Anpassung des BB im Zusammenhang mit der Behebung des Kassenwechslereffekts gem. BA-Beschluss in seiner 451. Sitzung (-0,1198%)	$[20] = [19] \cdot -0,001198$	
[21]	angepasster BB	$[21] = [19]+[20]$	

Quartal:

Krankenkasse:

VKNR:

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

Berechnung des kassenspezifischen Anteils am vereinbarten, bereinigten BB im Vorjahresquartal (2.2.2)

[22]	abgerechneter LB in Abgrenzung der MGV des Abrechnungsquartals (incl. Korrekturen, aber ohne Berücksichtigung geschlossener KK)			
[23]	kassenspezifischer prozentualer Anteil	$[23] = [22]/\text{GKV}[22]$		

Berechnung des kassenspezifischen Aufsatzwertes des bereinigten BB im Abrechnungsquartal (2.2.3)

[24]	aufgeteilter BB	$[24] = \text{GKV}[21]*[23]$		
[25]	ermitteltes und vorliegendes vorauss. Bereinigungsvolumen aufgrund des Bereinigungsverzichts			
[26]	kassenspezifische Versichertenzahlen im Vorjahresquartal			
[27]	kassenspezifische Versichertenzahlen im Abrechnungsquartal			
[27a]	davon entfallene Versichertenzahlen im Abrechnungsquartal je fusionierende Krankenkasse			
[28]	bereinigungsrelevanter BB durch Inkrafttreten der Vergütungsregelungen des TSVG gem. BA-Beschluss in seiner 444. Sitzung			
[29]	kassenspezifischer Aufsatzwert des bereinigten BB	$[29] = \frac{([24]+[25])}{[26]*[27]-[28]}$		

Verwendung des kassenspezifischen Aufsatzwertes des bereinigten BB im Abrechnungsquartal (2.2.4)

[30]	kassenspezifischer Aufsatzwert des bereinigten BB	$[30] = [29]$		
[31]	abzügl. Anteil der förderungswürdigen Leistungen des jeweiligen Vorjahresquartals nach Teil 3 § 3 Abs. 1 der Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen für das Jahr 2019			
[32]	abzügl. Anteil der förderungswürdigen Leistungen des jeweiligen Vorjahresquartals nach Teil 3 § 3 Abs. 2 der Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen für das Jahr 2019			
[33]	zuzügl. Veränderungsrate der Morbiditätsstruktur in Thüringen nach § 87a Abs. 4 SGB V (0,2614%)	$[33] = \frac{([30]-[31]-[32])}{[30]} * 0,002614$		
[34]	aktualisierte vertragsübergreifende Gesamtbereinigungsmenge multipliziert mit der Differenz der Versichertenzahl vom Abrechnungs- zum Vorjahresquartal			
[35]	Differenzbereinigung Neueinschreiber und Rückkehrer für die gültigen Selektivverträge			
[36]	weiterentwickelter kassenspezifischer Aufsatzwert des bereinigten BB	$[36] = [30]-[31]-[32]+[33]+[34]-[35]$		

1. Nachtrag vom 02.10.2020 zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2020

Stand: 21. September 2020

Quartal:

Krankenkasse:

VKNR:

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

Berechnung der kassenspezifischen MGV unter Berücksichtigung von nicht basiswirksamen Bereinigungen

[37]	kassenspezifische MGV berechnet mit PW 10,9871 Cent	[37] = [36]*0,109871		
[38]	nicht basiswirksame Bereinigung im Zusammenhang mit der Aufnahme von GOP mit dem Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie gem. BA-Beschluss in seiner 504. Sitzung	[38] = 40.395,00 € *[23]		ab 3/20
[39]	korrigierte kassenspezifische MGV	[39] = [37]-[38]		

1. Nachtrag vom 02.10.2020 zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2020

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]	Erhöhung aufgrund der Höherbewertung der GOP 06211 gem. Erratum zum BA-Beschluss in seiner 435. Sitzung	um den zu erwarteten Mehrbedarf für die Höherbewertung der GOP 06211 incl. Suffices und Pseudoziffern auszugleichen, wird dem BB der Wert durch Multiplikation der Häufigkeit der GOP im Vorjahresquartal 1/19 mit 2 Punkten hinzugefügt
[3]	Erhöhung aufgrund der Höherbewertung der GOP 26310 und 26313 gem. BA-Beschluss in seiner 455. Sitzung	der Erhöhungsbetrag ergibt sich ab 2/20 durch Multiplikation von 306 Punkten mit der Häufigkeit der GOP 26310 incl. Suffices und durch Multiplikation von 31 Punkten mit der Häufigkeit der GOP 26313 incl. Suffices im jeweiligen Vorjahresquartal sowie der KV-spez. Abstaffelungsquote
[4]	Erhöhung um den zu erwarteten Mehrbedarf für die GOP 04417 und 13577 gem. BA-Beschluss in seiner 506. Sitzung	der Erhöhungsbetrag ergibt sich ab 3/20 durch Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der GOP 04411, 04413, 04415, 13571, 13573 und 13575 einschließlich Suffices im jeweiligen Vorjahresquartal mit 40 Punkten
[5]	Erhöhung um den zu erwarteten Mehrbedarf für die GOP 40460, 40461 und 40462 gem. BA-Beschluss in seiner 509. Sitzung	der Erhöhungsbetrag ergibt sich ab 3/20 für die - GOP 40460 durch Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der GOP 08334, 13260, 13401, 13402 und 30601 einschließlich Suffices im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 7,26 € dividiert durch den reg. PW des Jahres 2020 für 3/20 und 4/20 - GOP 40461 durch Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der GOP 04511, 08311 (außer Suffices T), 09315, 09317, 13400, 13662, 26310 (außer Suffices T) und 26311 (außer Suffices T) einschließlich Suffices im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 4,12 € dividiert durch den reg. PW des Jahres 2020 für 3/20 und 4/20 - GOP 40462 durch Multiplikation der aufsummierten Häufigkeiten der GOP 04511, 13400 und 13423 (außer Suffices T) einschließlich Suffices im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 mit 1,87 € dividiert durch den reg. PW des Jahres 2020 für 3/20 und 4/20
[6]	Erhöhung um den zu erwartenden Mehrbedarf für die GOP 13691 und 13692 gem. BA-Beschluss in seiner 511. Sitzung	der Erhöhungsbetrag ergibt sich für 4/20 durch Multiplikation der jeweiligen Differenzbetrages der alten und neuen Bewertung der GOP 13691 und 13692 einschließlich Suffices in Höhe von 2 Punkten mit der Häufigkeit der entspr. GOP im Vorjahresquartal
[7]	Bereinigung aufgrund Neugestaltung der Leistungen zum Zervixkarzinomscreening gem. BA-Beschluss in seiner 455. Sitzung	aufgrund Einsparung bei anderen GOP wegen der Neuaufnahme der Leistungen im Abschnitt 1.7.3.2.2 EBM und deren Finanzierung außerhalb der MGW wird BB je Quartal um 198.000 Punkte abgesenkt
[8]	Bereinigung um den zu erwarteten Minderbedarf für die GOP 04511, 08311 (außer Suffices T), 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310 (außer Suffices T), 26311 (außer Suffices T) und 30601 gem. BA-Beschluss in seiner 509. Sitzung	aufgrund des zu erwarteten Minderbedarfs erfolgt ab 3/20 durch Multiplikation des jeweiligen Differenzbetrages der alten und neuen Bewertung der GOP 04511, 08311 (außer Suffices T), 08334, 09315, 09317, 13260, 13400, 13401, 13402, 13662, 26310 (außer Suffices T), 26311 (außer Suffices T) und 30601 gem. BA-Beschluss in seiner 509. Sitzung einschließlich Suffices mit der Häufigkeit der entsprechenden GOP im jeweiligen Quartal des Jahres 2019 eine Absenkung
[10]	Erhöhung der Leistungen für die palliativmedizinische Versorgung der Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 408. Sitzung	LB von KV (Summierung der GOP der Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 EBM aus Satzart „ARZTRG87aKA_IK“ des jeweiligen Vorjahresquartals; die KV-spez. Abstaffelungsquote wird nicht auf eins gesetzt)
[11]	Erhöhung aufgrund der Aufnahme der GOP 01823 und 01824 EBM und der Ausweitung der Leistungsmengen der GOP 01700, 01701 und 01840 sowie der Kostenpauschalen nach GOP 40100 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 455. Sitzung	aufgrund Neuaufnahme und Ausweitung von Leistungsbewertungen wird der BB ab dem Quartal 2/20 jeweils um 1.247.000 Punkte erhöht
[12]	Bereinigung der Leistungen nach den GOP 01841, 11230 und 11233 bis 11236 EBM gem. BA-Beschluss in seiner 448. Sitzung	LB von KV (Summierung der GOP 01841, 11230 und 11233 bis 11236 incl. Suffices EBM aus Satzart „ARZTRG87aKA_IK“ des jeweiligen Vorjahresquartals; abweichend von Nr. 2.2.1.2 Ziffer 2 des BA-Beschlusses in seiner 411. Sitzung wird hier die arztgruppenspezifische Auszahlungsquote der Fachgruppe Humangenetik des Vorjahresquartals angewendet)
[13]	Bereinigung um die Leistungsmengen der Pauschalen fachärztliche Grundversorgung	LB von KV (Summierung der GOP 05220, 06220, 07220, 08220, 09220, 10220, 13220, 13294, 13344, 13394, 13494, 13543, 13594, 13644, 13694, 14214, 16215, 18220, 20220, 21218, 21225, 22216, 23216, 26220 und 27220 EBM aus Satzart „ARZTRG87aKA_IK“ des jeweiligen Vorjahresquartals; die KV-spez. Abstaffelungsquote wird auf eins gesetzt)
[14]	Bereinigung um die Leistungsmengen der Polysomnographie (GOP 30901 EBM)	LB von KV (Summierung der GOP 30901 incl. Suffices EBM aus Satzart „ARZTRG87aKA_IK“ des jeweiligen Vorjahresquartals; die KV-spez. Abstaffelungsquote wird auf eins gesetzt)
[15]	Bereinigung im Zusammenhang mit dem Wegfall des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste aufgrund der Übermittlung elektronischer Briefe gem. BA-Beschluss in seiner 480. Sitzung	aufgrund des Wegfalls des Versands durch Post-, Boten- oder Kurierdienste durch Übermittlung elektronischer Briefe erfolgt eine Bereinigung des BB für die Quartale 3/20 und 4/20 von jeweils 1.957.000 Punkten
[16]	basiswirksame Bereinigung im Zusammenhang mit der Aufnahme von GOP mit dem Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie gem. BA-Beschluss in seiner 504. Sitzung	aufgrund der Bereinigung im Zusammenhang mit der Aufnahme von GOP mit dem Einsatz von Diagnostika zur schnellen und zur qualitätsgesicherten Antibiotikatherapie wird der BB basiswirksam ab dem Quartal 3/20 jeweils um 735.974 Punkte abgesenkt
[17]	Differenzbereinigungsmenge ASV	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[18]	Bereinigungsvolumen aufgrund Bereinigungsverzicht	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[22]	abgerechneter LB in Abgrenzung der MGW des Abrechnungsquartals (incl. Korrekturen, aber ohne Berücksichtigung geschlossener KK)	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[25]	ermitteltes und vorliegendes vorauss. Bereinigungsvolumen aufgrund des Bereinigungsverzichts	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[26]	kassenspezifische Versicherungszahlen im Vorjahresquartal	Vers von KV (entspr. Satzart „KASSRG87aMGV_IK“); bei Verwendung von Korrekturwerten erfolgt im Vorfeld Abstimmung mit LV der KK
[27]	kassenspezifische Versicherungszahlen im Abrechnungsquartal	Versicherte, Wohnausländer und Betreute aus Satzart „ANZVER87a“
[27a]	davon entfallene Versicherungszahlen 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

1. Nachtrag vom 02.10.2020 zur Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen mit Wirkung für das Jahr 2020

Legende:

[28]	bereinigungsrelevanter BB durch Inkrafttreten der Vergütungsregelungen des TSVG gem. BA-Beschluss in seiner 444. Sitzung	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[31]	abzügl. Anteil der förderungswürdigen Leistungen des jeweiligen Vorjahresquartals nach Teil 3 § 3 Abs. 1 der Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen für das Jahr 2019	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[32]	abzügl. Anteil der förderungswürdigen Leistungen des jeweiligen Vorjahresquartals nach Teil 3 § 3 Abs. 2 der Vereinbarung zur vertragsärztlichen Vergütung in Thüringen für das Jahr 2019	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[34]	aktualisierte vertragsübergreifende Gesamtbereinigungsmenge multipliziert mit der Differenz der Versichertenzahl vom Abrechnungszum Vorjahresquartal	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[35]	Differenzbereinigung Neueinschreiber und Rückkehrer für die gültigen Selektivverträge	separate Daten nach Abstimmung zwischen KV und LV der KK (ggf. Berücksichtigung Fusionen)
[37]	kassenspezifische MGV berechnet mit PW 10,9871 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