



Amtliche Bekanntmachung – Nr. 25-2023

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) gemäß § 87 b SGB V der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT) Beschluss der Vertreterversammlung vom 09.09.2023

Der Vorstand hat in seiner Sitzung am 28.06.23 gemäß Präambel Abs. 2 Satz 2 HVM folgende Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) mit Wirkung zum 01.04.2023 beschlossen (rot dargestellt). Diese Änderungen hat die Vertreterversammlung in ihrer Sitzung am 09.09.2023 bestätigt.

Änderung des § 3 (1) Punkt 2:

(1)

...

~~2. Grundbeträge sind je Versicherten zu bildende Beträge, die für laboratoriumsmedizinische Leistungen (Grundbetrag „Labor“), den ärztlichen Bereitschaftsdienst (Grundbetrag „ärztlicher Bereitschaftsdienst“) sowie für den haus- (hausärztlicher Grundbetrag) und fachärztlichen Versorgungsbereich (fachärztlicher Grundbetrag) verpflichtend bestimmt werden. Zum Zeitpunkt der erstmaligen Festsetzung ist die Höhe dieser Grundbeträge abschließend bestimmt.~~

2. Grundbeträge sind je Versicherten zu bildende Beträge,

1. die für veranlasste laboratoriumsmedizinische Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM (Anforderungen über Muster 10) und den Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM) (Grundbetrag „Labor“),
2. alle Aufwendungen betreffend Bereitschaftsdienst und Notfall inklusive der dabei erbrachten und vom Grundbetrag „Labor“ umfassten laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Kapitels 32 EBM, die im organisierten Notfalldienst erbracht wurden (Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“) ohne die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix,
3. die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix (Grundbetrag „Kinder- und Jugendärzte“),
4. Zuschläge zur Förderung der kinder- und jugendärztlichen Versorgung (Grundbetrag „Förderung Kinder- und Jugendärzte“) sowie
5. den hausärztlichen Versorgungsbereich - (hausärztlicher Grundbetrag) ohne die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix und
6. den fachärztlichen Versorgungsbereich (fachärztlicher Grundbetrag) ohne die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix verpflichtend bestimmt werden.

Zum Zeitpunkt der erstmaligen Festsetzung ist die Höhe dieser Grundbeträge abschließend bestimmt.

Änderung des § 3 (2):

...

(2) Gemäß den KBV-Vorgaben, Teil B, sind folgende Grundbeträge zu bestimmen:

1. Grundbetrag Labor
2. Grundbetrag ~~ärztlicher~~ Bereitschaftsdienst und Notfall ohne die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix,

3. Grundbetrag Kinder und Jugendärzte (kinder- und jugendmedizinische Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix)
4. Grundbetrag Förderung Kinder- und Jugendärzte (kinder- und jugendmedizinische Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix)
5. Hausärztlicher Grundbetrag ohne die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix,
6. Fachärztlicher Grundbetrag ohne die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix,
7. Versorgungsbereichsspezifischer Grundbetrag, genetisches Labor
8. Versorgungsbereichsspezifischer Grundbetrag, Pauschale fachärztliche Grundversorgung

Änderung des § 3 (3):

- ...
- (3) Das für die Verteilung zur Verfügung stehende Vergütungsvolumen aus den Grundbeträgen gemäß Abs. (2), Punkt 1 bis 4-8 ergibt sich aus der Multiplikation der jeweiligen Grundbeträge mit der Anzahl der Versicherten, die im aktuellen Abrechnungsquartal bei der Bestimmung des Behandlungsbedarfs der MGV berücksichtigt werden.

Änderung des § 3 (4):

- ...
- (4) Die Vergütung der Leistungen im Notfall und im Notdienst, ohne die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix, 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.

...

Das Vergütungsvolumen gemäß b) ist dem Vergütungsvolumen gemäß § 3 Abs. (2) Pkt. 4-6 in Verbindung mit § 3 Abs. (3) – Fachärztliches Vergütungsvolumen – zu entnehmen.

Änderung des § 3 (5):

- ...
- (5) Das für die Verteilung zur Verfügung stehende jeweilige Vergütungsvolumen für die versorgungsbereichsspezifischen Grundbeträge gemäß Abs. (2), Punkte 5 und 6 7 und 8 wird auf der Grundlage der jeweils gültigen KBV-Vorgaben ermittelt, Teil B – genetisches Labor und Pauschalen für fachärztliche Grundversorgung „PFG“.

Änderung des § 4 (3):

- ...
- (3) Die Abrechnung von Leistungen der Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser erfolgt auf der Basis des EBM. Die Leistungen werden, ohne die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix, mit dem regionalen Punktwert vergütet. Krankenhäuser, die mit der KV Thüringen eine Kooperationsvereinbarung zum Betrieb einer Portalpraxis gemäß § 75 Abs. 1b SGB V in Verbindung mit dem Dreiseitigen Vertrag nach § 115 Abs. 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V abgeschlossen haben, erhalten für die Vergütung ihrer Leistungen in der Notfallversorgung einen Pauschalbetrag. Die Pauschale wird auf der Grundlage der jeweiligen Kooperationsvereinbarung gezahlt.

Änderung des § 5 (1):

- (1) Für die Vergütung
- veranlasster Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 EBM (Anforderung über Muster 10)
- und

- den Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM),

wird gemäß § 3 Abs. (3 2) Punkt 1 in Verbindung mit § 3 Abs. (3). ein Vergütungsvolumen gebildet.

Änderung des § 6:

§ 6

Vergütung der Kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM

- (1) Für die Vergütung der kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix wird gemäß § 3 Abs. (3) ein Vergütungsvolumen gebildet. Hierbei werden die Vergütungsvolumen aus den Grundbeträgen gemäß § 3 Abs. 2 Punkte 3 und 4 zusammengefasst.
- (2) Die Vergütung der kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix erfolgt mindestens mit den Preisen der Eurogebührenordnung.
- (3) Soweit in der Quartalsabrechnung Unter- und Überschüsse in Bezug auf das in Abs. (1) abschließend bestimmte Vergütungsvolumen festgestellt werden, wird wie folgt verfahren:

Im Falle von Unterschüssen wird der Ausgleichbetrag gemäß Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 653. Sitzung ermittelt und den Krankenkassen in Rechnung gestellt.

Im Falle von Überschüssen werden die vorhandenen Finanzmittel an die Leistungen aus dem Kapitel 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix abrechnenden Ärzte für Kinder- und Jugendmedizin als Zuschläge gemäß § 87a Abs. 3 Satz 3 SGB V ausbezahlt.

Änderung des § 8 Abs. (1):

- (1) Das hausärztliche Vergütungsvolumen wird gemäß § 3 Abs. (3 2) Punkt 5 in Verbindung mit § 3 Abs. (3) unter Berücksichtigung der jeweils gültigen KBV-Vorgaben, Teil B, ermittelt.

Änderung des § 8 Abs. (3) Punkt f) bis h):

...

(3)

...

- f) Zur Finanzierung der hausärztlichen geriatrischen Versorgung, der sozialpädiatrischen Versorgung gemäß EBM-Abschnitte 3.2.4 ~~und 4.2.4~~ 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.
- g) Zur Finanzierung des problemorientierten ärztlichen Gespräches, gemäß ~~EBM~~ GOP 03230 ~~EBM und 04230 sowie 04231~~ wird ein Vergütungsvolumen zur Verfügung gestellt. Dieses Vergütungsvolumen wird wie folgt berechnet: Das Punktzahlvolumen für diese Leistungen beträgt gemäß Präambel 3.1 Nr. 9 und 4.1 Nr. 12 EBM 64 Punkte multipliziert mit der Anzahl der Behandlungsfälle gemäß Nr. 9 bzw. Nr. 10 der entsprechenden Präambel des aktuellen Abrechnungsquartals.

Dieses Punktzahlvolumen wird mit dem Orientierungspunktwert bewertet und ergibt das Vergütungsvolumen für diese Leistung. Die GOP 03230 ~~und 04230~~ ~~EBM~~ ~~sowie 04231~~ werden ~~wird~~ unter Anwendung der Begrenzung im EBM gem. Präambel 3.1 Nr. 9 und 4.1 Nr. 12 aus diesem Volumen vergütet.
- h) Für die Vergütung der versorgungsbereichsspezifischen Vorhaltepauschale für die Wahrnehmung des hausärztlichen Versorgungsauftrages gemäß § 73 Abs. 1 SGB V (GOP 03040 ~~und 04040~~ EBM). Die Vergütung der versorgungsbereichsspezifischen Vorhaltepauschale erfolgt mit den Preisen der Eurogebührenordnung.

Änderung des § 9 Abs. (1):

- (1) Das fachärztliche Vergütungsvolumen wird gemäß § 3 Abs. (3-2) Punkt 6 in Verbindung mit § 3 Abs. (3) unter Berücksichtigung der jeweils gültigen KBV-Vorgaben, Teil B, sowie § 3 Abs. (4), ermittelt.

Änderung des § 9 Abs. (5) Punkt g):

- ...
(5)
...
g) Vergütung von Leistungen ermächtigter Ärzte, von Krankenhäusern und von nicht in Abs. (6) aufgeführten Fachgebieten ohne die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix. Für die Vergütung dieser Leistungen wird ein Vergütungsvolumen auf der Basis des jeweiligen Vorjahresquartals ohne die kinder- und jugendmedizinischen Leistungen des Kapitels 4 EBM mit Ausnahme der Versichertenpauschalen 04003, 04004 und 04005 EBM einschließlich Gebührenordnungspositionen mit Suffix unter Beachtung der Versichertenentwicklung zzgl. der aktuellen Veränderungsrate zur Verfügung gestellt. Hierbei ist die Entwicklung der Anzahl der ermächtigten Ärzte, Krankenhäuser und Ärzte von Fachgruppen, die nicht in Abs. (6) aufgeführt sind, mittels eines Anpassungsfaktors zu berücksichtigen.

Ausgefertigt am 13.09.2023

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