

Änderung des HVM in § 4 (5), § 8 (4) Abs. 7, § 9 (5) c), § 9 (5) g) sowie § 9 (6) Abs. 7 HVM mit Wirkung zum 01.07.2022

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes gem. Präambel Abs. 2 Satz 2 HVM folgende Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) rückwirkend mit Wirkung zum 01.07.2022. Bis zur endgültigen Entscheidung durch die Vertreterversammlung behalten die vorläufigen Regelungen ihre Gültigkeit.

§ 4 (5), § 8 (4) Abs. 7, § 9 (5) c), § 9 (5) g) sowie § 9 (6) Abs. 7 HVM wird mit Wirkung zum 01.07.2022 wie folgt verändert bzw. ergänzt:

§ 4

Vergütung und Steuerung von Leistungen des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (organisierter Notdienst) sowie von Notfallbehandlung durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, Institute und Krankenhäuser

...

- (5) Im Falle eines Unterschusses des Vergütungsvolumens gemäß Abs. (1) erfolgt eine ggf. notwendige quartalsbezogene Finanzierung eines Unterschusses entsprechend der Anzahl der Vertragsärzte **unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungsauftrages im Quartal** in den jeweiligen Versorgungsbereichen im Abrechnungsquartal der Zählung gemäß der bis zum 30. September 2013 gültigen KBV-Vorgaben, Teil B, Schritt 11. **Versorgungsaufträge, die im Quartal enden, beginnen oder sich verändern, werden anteilig berücksichtigt.** Für die im Bereich der KV Thüringen tätigen **Ärzte und Psychotherapeuten, denen kein konkreter Versorgungsauftrag zugewiesen ist, wird ein Tätigkeitsumfang in Höhe von 0,5 zu Grunde gelegt.** Bei Überschüssen erfolgt die Aufteilung auf die Vergütungsvolumina des hausärztlichen und fachärztlichen Grundbetrages nach dem gleichen Verfahren gemäß Satz 1.

§ 8

Hausärztliches Vergütungsvolumen

...

(4) Abs. 7

Die Entwicklung der Anzahl der abrechnenden **Ärzte bzw. Psychotherapeuten** innerhalb der Fachgruppenkontingente wird **unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungsauftrages im Quartal** mittels eines Anpassungsfaktors berücksichtigt. Dieser ergibt sich aus der Division der ~~Anzahl der abrechnenden Ärzte der Fachgruppe des Vorquartals und der durchschnittlichen Anzahl der abrechnenden Ärzte der Fachgruppe im Summe der Versorgungsaufträge der abrechnenden Ärzte und Psychotherapeuten des aktuellen Quartals und der Summe der Versorgungsaufträge der abrechnenden Ärzte und Psychotherapeuten der Fachgruppe im entsprechenden Vorjahresquartal.~~ **Versorgungsaufträge, die im Quartal enden, beginnen oder sich verändern, werden anteilig berücksichtigt.** Für die im Bereich der KV Thüringen tätigen **Ärzte und Psychotherapeuten, denen kein konkreter Versorgungsauftrag zugewiesen ist, wird ein Tätigkeitsumfang in Höhe von 0,5 zu Grunde gelegt.** Es werden ausschließlich **Ärzte** betrachtet, die Leistungen abgerechnet haben, die **zu dem entsprechenden Vergütungsvolumen zählen.** Die Summe der Fachgruppenkontingente ist ins Verhältnis zum aktuellen Vergütungsvolumen des hausärztlichen Vergütungsvolumens nach Abzug der im Abs. (3) definierten Vorwegabzüge zu setzen und die einzelnen Fachgruppenkontingente entsprechend anzupassen und stehen sodann für die weitere Ermittlung der Auszahlungspunktwerte zur Verfügung.

§ 9 Fachärztliches Vergütungsvolumen

...

(5) c) Abs. 2

Die Entwicklung der Anzahl der abrechnenden Ärzte bzw. Psychotherapeuten wird ~~mittels eines Anpassungsfaktors berücksichtigt.~~ unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungsauftrages im Quartal mittels eines Anpassungsfaktors berücksichtigt. Dieser ergibt sich aus der Division ~~der Anzahl der abrechnenden Ärzte und Psychotherapeuten des Vorquartals und der durchschnittlichen Anzahl der abrechnenden Ärzte und Psychotherapeuten~~ der Summe der Versorgungsaufträge der abrechnenden Ärzte und Psychotherapeuten des aktuellen Quartals und der Summe der Versorgungsaufträge der abrechnenden Ärzte und Psychotherapeuten der Fachgruppe im entsprechenden Vorjahresquartal. Versorgungsaufträge, die im Quartal enden, beginnen oder sich verändern, werden anteilig berücksichtigt. Für die im Bereich der KV Thüringen tätigen Ärzte und Psychotherapeuten, denen kein konkreter Versorgungsauftrag zugewiesen ist, wird ein Tätigkeitsumfang in Höhe von 0,5 zu Grunde gelegt. Es werden ausschließlich Ärzte betrachtet, die Leistungen abgerechnet haben, die zu dem entsprechenden Vergütungsvolumen zählen.

...

(5) g) Abs. 2

Dieser ergibt sich aus der Division der **Anzahl** der abrechnenden ermächtigten Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, des **Vorquartals aktuellen Quartals** und der **durchschnittlichen** Anzahl der abrechnenden **ermächtigten** Ärzte, Einrichtungen und Ärzte, die nicht den Fachgruppen nach Abs. (6) zugeordnet sind, im entsprechenden Vorjahresquartal. **Da ermächtigten Ärzten kein Tätigkeitsumfang zugewiesen wird, wird die Zahl der abrechnenden Ärzte gezählt.** Von diesem Vergütungsvolumen werden zunächst die Leistungen der Krankenhäuser für die Vergütung von Krankenhausleistungen nach § 120 Abs. 3a SGB V mit dem regionalen Punktwert vergütet. Ein Vergütungsanspruch für diese Leistungen 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.

...

6) Abs. 7

Die Entwicklung der Anzahl der abrechnenden Ärzte **bzw. Psychotherapeuten** innerhalb der Fachgruppenkontingente wird **unter Berücksichtigung des jeweiligen Versorgungsauftrages im Quartal** mittels eines Anpassungsfaktors berücksichtigt. Dieser ergibt sich aus der Division ~~der Anzahl der abrechnenden Ärzte der Fachgruppe des Vorquartals und der durchschnittlichen Anzahl der abrechnenden Ärzte der Fachgruppe im~~ Summe der Versorgungsaufträge der abrechnenden Ärzte und Psychotherapeuten des aktuellen Quartals und der Summe der Versorgungsaufträge der abrechnenden Ärzte und Psychotherapeuten der Fachgruppe im entsprechenden Vorjahresquartal. Versorgungsaufträge, die im Quartal enden, beginnen oder sich verändern, werden anteilig berücksichtigt. Für die im Bereich der KV Thüringen tätigen Ärzte und Psychotherapeuten, denen kein konkreter Versorgungsauftrag zugewiesen ist, wird ein Tätigkeitsumfang in Höhe von 0,5 zu Grunde gelegt. Es werden **ausschließlich Ärzte betrachtet, die Leistungen abgerechnet haben, die zu dem entsprechenden Vergütungsvolumen zählen.** Die Summe der Fachgruppenkontingente ist ins Verhältnis zum aktuellen fachärztlichen Vergütungsvolumen nach Abzug der in den §§ 4 und 5 und in den Absätzen (3) bis (5) definierten Kosten und Vergütungen zu setzen und die einzelnen Fachgruppenkontingente entsprechend anzupassen und stehen dann für die weitere Ermittlung der Auszahlungspunktwerte zur Verfügung.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

Umsetzung des Beschlusses des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 1 Satz 1 SGB V in seiner 623. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) Teil A zu Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3 Satz 14 SGB V für ein Verfahren zur Rückführung der Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Sätze 7 bis 12 SGB V der in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 5 SGB V genannten Leistungen - Änderung des HVM mit Wirkung zum 01.01.2023 bis 31.12.2023 in § 8 (4) und § 9 (6) HVM

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes gem. Präambel Abs. 2 Satz 2 HVM folgende Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) mit Wirkung zum 01.01.2023 bis 31.12.2023. Bis zur endgültigen Entscheidung durch die Vertreterversammlung behalten die vorläufigen Regelungen ihre Gültigkeit.

Mit Wirkung zum I. Quartal 2023 bis IV. Quartal 2023 wird in § 8 (4) Abs. 3 bis 6 gestrichen und ein neuer Absatz 3 eingefügt und in § 9 (6) wird Abs. 3 bis 6 gestrichen und ein neuer Abs. 3 und Abs. 4 eingefügt.

**Änderung § 8 (4) I. Quartal 2023 bis IV. Quartal 2023:
Abs. 3 bis 6 wird gestrichen und ein neuer Abs. 3 eingefügt:**

**§ 8
Hausärztliches Vergütungsvolumen**

(4)...

~~Die auf dieser Basis ermittelten Fachgruppenkontingente sind auf der Grundlage von § 87a Abs. 3 SGB V i. V. mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung am 26.01.2022, insbesondere der Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3 Satz 10 SGB V für ein Verfahren zur Korrektur der Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V um die bisher nicht berücksichtigten Leistungsmengen der in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 5 und 6 SGB V genannten Leistungen, um ein weiteres Volumen (TSVG-Bereinigungsvolumen) zu reduzieren.~~

~~Der TSVG-Bereinigungsbetrag wird auf der Basis des Beschlusses des Bewertungsausschusses aus seiner 581. Sitzung vom 26.01.2022 für das I. und II. Quartal 2022 nach Teil A Abschnitt 6 und für das III. und IV. Quartal 2022 nach Teil A Abschnitt 7, unter Anwendung der Abrechnungsdaten für bereichseigene Ärzte hinsichtlich der bereichseigenen und bereichsfremden Versicherten gebildet. Diese TSVG-Bereinigungsbeträge werden auf die Fachgruppenkontingente bzw. Leistungstöpfe wie folgt aufgeteilt:~~

~~Im I. und II. Quartal 2022 erfolgt die Aufteilung auf der Basis der Differenz zwischen den TSVG-Vergütungsvolumina für die Konstellationen „Neupatient“ und „offene Sprechstunde“ des aktuellen Quartals und des entsprechenden Vorjahresquartals. Hierfür wird für jede Fachgruppe ein prozentualer Anteil an der Gesamtdifferenz bestimmt und auf den TSVG-Bereinigungsbetrag angewandt. Dabei bleiben Fachgruppen mit negativer Differenz unberücksichtigt.~~

~~Für das III. und IV. Quartal 2022 wird der TSVG-Bereinigungsbetrag je Fachgruppenkontingent ermittelt, in dem der prozentuale Anteil des TSVG-Umsatzes für die Konstellationen „Neupatient“ und „offene Sprechstunde“ je Fachgruppe am Gesamtvolumen für diese Konstellationen herangezogen wird.~~

~~Die gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses aus der 623. Sitzung Teil A der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugeführten Finanzvolumen zur Rückführung der Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Sätze 7 bis 12 SGB V der in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 5 SGB V genannten Leistungen (TSVG-Konstellation Neupatient) werden versorgungsbereichsspezifisch den Fachgruppenkontingenten zugeordnet. Der fachgruppenspezifische Anteil des Finanzvolumens zur Rückführung der Bereinigung wird berechnet, indem für jede Fachgruppe die Summe der Bereinigungen bezüglich der TSVG-Konstellation Neupatient aus den entsprechenden Vorjahresquartalen ermittelt wird. Diese fachgruppenspezifische Summe wird dividiert durch die Summe der Bereinigungen aller Fachgruppen bezüglich der TSVG-Konstellation Neupatient aus den entsprechenden Vorjahresquartalen. Dieser Anteil wird auf das Finanzvolumen zur Rückführung der Bereinigung angewendet und ergibt den fachgruppenspezifischen Anteil des Finanzvolumens zur Rückführung der Bereinigung.~~

...



**Änderung § 9 (6) I. Quartal 2023 bis IV. Quartal 2023:
Abs. 3 bis 6 wird gestrichen und ein neuer Abs. 3 und Abs. 4 eingefügt:**

**§ 9
Fachärztliches Vergütungsvolumen**

(6)...

~~Die auf dieser Basis ermittelten Fachgruppenkontingente sind auf der Grundlage von § 87a Abs. 3 SGB V i. V. mit dem Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 581. Sitzung am 26.01.2022, insbesondere der Vorgaben gemäß § 87a Abs. 3 Satz 10 SGB V für ein Verfahren zur Korrektur der Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V um die bisher nicht berücksichtigten Leistungsmengen der in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nrn. 5 und 6 SGB V genannten Leistungen, um ein weiteres Volumen (TSVG-Bereinigungsvolumen) zu reduzieren.~~

~~Der TSVG-Bereinigungsbetrag wird auf der Basis des Beschlusses des Bewertungsausschusses aus seiner 581. Sitzung vom 26.01.2022 für das I. und II. Quartal 2022 nach Teil A Abschnitt 6 und für das III. und IV. Quartal 2022 nach Teil A Abschnitt 7, unter Anwendung der Abrechnungsdaten für bereichseigene Ärzte hinsichtlich der bereichseigenen und bereichsfremden Versicherten gebildet. Diese TSVG-Bereinigungsbeträge werden auf die Fachgruppenkontingente bzw. Leistungstöpfе wie folgt aufgeteilt:~~

~~Im I. und II. Quartal 2022 erfolgt die Aufteilung auf der Basis der Differenz zwischen den TSVG-Vergütungsvolumina für die Konstellationen „Neupatient“ und „offene Sprechstunde“ des aktuellen Quartals und des entsprechenden Vorjahresquartals. Hierfür wird für jede Fachgruppe ein prozentualer Anteil an der Gesamtdifferenz bestimmt und auf den TSVG-Bereinigungsbetrag angewandt. Dabei bleiben Fachgruppen mit negativer Differenz unberücksichtigt.~~

~~Für das III. und IV. Quartal 2022 wird der TSVG-Bereinigungsbetrag je Fachgruppenkontingent ermittelt, in dem der prozentuale Anteil des TSVG-Umsatzes für die Konstellationen „Neupatient“ und „offene Sprechstunde“ je Fachgruppe am Gesamtvolumen für diese Konstellationen herangezogen wird.~~

~~Die gemäß dem Beschluss des Bewertungsausschusses aus der 623. Sitzung Teil A der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zugeführten Finanzvolumen zur Rückführung der Bereinigung nach § 87a Abs. 3 Sätze 7 bis 12 SGB V der in § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 5 SGB V genannten Leistungen (TSVG-Konstellation Neupatient) werden versorgungsbereichsspezifisch den Fachgruppenkontingenten zugeordnet. Der fachgruppenspezifische Anteil des Finanzvolumens zur Rückführung der Bereinigung wird berechnet, indem für jede Fachgruppe die Summe der Bereinigungen bezüglich der TSVG-Konstellation Neupatient aus den entsprechenden Vorjahresquartalen ermittelt wird. Diese fachgruppenspezifische Summe wird dividiert durch die Summe der Bereinigungen aller Fachgruppen bezüglich der TSVG-Konstellation Neupatient aus den entsprechenden Vorjahresquartalen.~~

~~Dieser Anteil wird auf das Finanzvolumen zur Rückführung der Bereinigung angewendet und ergibt den fachgruppenspezifischen Anteil des Finanzvolumens zur Rückführung der Bereinigung. Das so ermittelte finanzielle Volumen wird um den Betrag reduziert, der ggf. im Vorjahresquartal den Fachgruppenkontingenten zugeführt wurde, um die Auszahlung des festen Anteils (65 % IPV) mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung und dem Mindestpunktwert gem. § 9 (7) Abs. 11 zu realisieren.~~

~~Das hierfür frei werdende Volumen wird dem Volumen gem. § 9 (1) zugeführt.~~

...

Der Beschluss ergeht einstimmig.



Geschäftsordnung der beratenden Fachausschüsse

Die Vertreterversammlung beschließt auf Empfehlung des Vorstandes die als Anlage 2 beigefügte Geschäftsordnung der beratenden Fachausschüsse mit der Ergänzung, dass das Protokoll ebenfalls den Mitgliedern des Vorstandsausschusses zugesandt wird. Mit der Beschlussfassung über die neue Geschäftsordnung treten die bestehenden Geschäftsordnungen der beratenden Fachausschüsse außer Kraft.

Der Beschluss ergeht einstimmig.

Besetzung der Kommissionen und Ausschüsse der Kassennärztlichen Vereinigung Thüringen

Die Vertreterversammlung überträgt auf der Grundlage von § 9 Abs. 1 n) der Satzung der KV Thüringen dem Vorstand die Besetzung der bestehenden beratenden Ausschüsse und Kommissionen für die Amtszeit 2023 bis 2028. Ausgenommen hiervon sind der Finanzausschuss, der beratende Fachausschuss für Psychotherapie, die beratenden Fachausschüsse für die fachärztliche und hausärztliche Versorgung, der beratende Fachausschuss für angestellte Ärzte/angestellte Psychotherapeuten, der Satzungsausschuss, der Vorstandsausschuss sowie die Vertragskommission gemäß § 9 Abs. 2 der Satzung der KV Thüringen.

Der Beschluss ergeht einstimmig.