



Änderung des (Not-)HVM

Bestätigung der Umlaufverfahren

Verlängerung der pandemiebedingten Ausgleichs- und Fördermaßnahmen bis zum Ende der Pandemie

Fallzahlzuwachsbegrenzungsregelung und RLV-Fallwertberechnung

Die Vertreterversammlung beschließt:

Der Antrag des Vorstandes - aufbauend und ergänzend zum Antrag 1, welcher nicht separat abgestimmt wurde, - folgende Änderungen des HVM der KV Sachsen zu beschließen:

(Die Punkte A und B beinhalten die im 2. und 3. Umlaufverfahren bereits beschlossenen Änderungen.)

A Aus dem 2. Umlaufverfahren mit Wirkung ab 1. Januar 2020

Der HVM in der Fassung vom 13. Mai 2020 wird auf Grund des 2. Umlaufverfahrens wie folgt geändert:

1. Ergänzung einer Voraussetzung für die Prüfung von Ausgleichszahlungen

§ 11a Abs. 1 wird mit dem Wortlaut aufgenommen:

„§ 11a (2. Umlauf)

Ausgleichszahlungen für Honorarminderungen aufgrund der Corona-Pandemie

- (1) Die KV Sachsen leistet in der Honorarabrechnung für das 1. bis 4. Quartal 2020 Ausgleichszahlungen an vertragsärztliche Leistungserbringer (Praxis/ Einrichtung) bei Absenkung des GKV-Gesamthonorars (abgerechnete und vergütete Leistungen im außerbudgetären und budgetären Bereich), um diesen die Fortführung des ambulanten Versorgungsauftrages aufgrund reduzierter Patienteninanspruchnahme in Folge der aktuellen Corona-Pandemie zu ermöglichen. Die Ausgleichszahlungen

werden im Honorarbescheid separat ausgewiesen. Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszahlungen sind in den folgenden Absätzen geregelt. Voraussetzung für die Ausgleichszahlungen ist das Weiterbestehen der Pandemie in Deutschland. Sie enden mit Ablauf des Quartals, in dem die Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag im Bundesanzeiger bekannt gemacht wurde.“

2. Konkretisierung der MGV-Ausgleichshöhe

§ 11a Abs. 3 (2. Umlauf) wird mit dem Wortlaut aufgenommen:

„(3) Ausgleichszahlungen im budgetären Bereich

Die KV Sachsen leistet auf Basis des § 87b Abs. 2a SGB V in der Fassung des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes Ausgleichszahlungen im Bereich der budgetären Leistungen unter folgenden Voraussetzungen:

- a) Minderung der aus der MGV zu zahlenden Vergütung eines vertragsärztlichen Leistungserbringers bei vermindert abgerechneter Leistungsmenge gegenüber dem Vorjahresquartal in Folge der Corona-Pandemie.

Die Ausgleichszahlung bemisst sich an der Honorardifferenz zwischen den im Vorjahresquartal und im aktuellen Quartal erbrachten budgetären Leistungen, soweit das Honorar aus budgetären Leistungen im aktuellen Quartal geringer ausfällt. Um eine Grundlage für die Ermittlung der Ausgleichszahlungen herzustellen, werden die extrabudgetären Honorare für TSVG-Konstellationen und für die mit der Abrechnungsnummer 88240 gekennzeichneten Behandlungsfälle dem budgetären Vergütungsanspruch zugerechnet.

Die jeweiligen Ausgleichsbeträge werden arztweise ermittelt und in der Praxis-konstellation des aktuellen Quartals verrechnet, maximal bis zum Erreichen des GKV-Gesamthonorars des Vorjahresquartals.

Änderungen des Zulassungsstatus (z. B. Voll-/Halbzulassung oder der Anzahl der Vollbeschäftigungseinheiten (VbE) bei angestellten Ärzten) sind zu berücksichtigen.

Die Ausgleichszahlung erfolgt ab einer Höhe von 500 EURO.

Die Verrechnung der Ausgleichsbeträge erfolgt grundsätzlich gegen die frei werdenden Mittel in den entsprechenden Vergleichsgruppen.

- b) Für Ärzte und Psychotherapeuten ohne Vorjahresquartal gilt das MGV-bezogene Durchschnittshonorar der Vergleichsgruppe im Vorjahresquartal. Die Höhe der Ausgleichszahlung ist begrenzt auf die durchschnittliche Höhe der Ausgleichszahlung der Vergleichsgruppe. Sofern die Praxistätigkeit im Quartal begonnen wird, wird der entsprechende Honoraranspruch taggenau ermittelt.

Sofern der Honorarumsatz des Vorjahresquartals aufgrund eines außergewöhnlichen und/oder durch den Arzt unverschuldeten Grundes (z. B. Krankheit) nicht repräsentativ ist, besteht für den Arzt ein Antragsrecht.

3. Inkrafttreten (2. Umlauf)

Die Änderungen treten zum 1. Januar 2020 in Kraft.

B Aus dem 3. Umlaufverfahren mit Wirkung ab 1. Oktober 2020

Der HVM in der Fassung des 2. Umlaufverfahrens wird wie folgt auf Grund des 3. Umlaufverfahrens geändert:

1. Es werden die neuen §§ 11f bis 11h mit folgendem Wortlaut eingefügt:

§ 11f (3. Umlauf)

Förderung von Probenentnahmen für Covid-19-Tests bei symptomatischen Corona-Verdachtsfällen

Zur Sicherstellung der Strukturen zur Abwehr einer Verbreitung von Covid-19 wird die Probenentnahme bei symptomatischen Patienten gefördert. Dies erfolgt über eine Vergütung für die Probenentnahme zur Testung auf eine beta-Coronavirus SARS-CoV-2 Infektion nach der GOP 02402 EBM mit der folgenden Pseudo-Ziffer:

99438 Förderung Probenentnahmen bei Covid-19-Test bei symptomatischen Patienten	15 EURO
--	---------

Die Abrechnung des Zuschlages nach der Pseudo-Ziffer 99438 ist am Tag neben Vergütungen aus regionalen Vereinbarungen und neben der Vergütung des Abstriches nach Warnhinweis per App ausgeschlossen.

Voraussetzung für die Abrechnung der Pseudo-Ziffer 99438 ist die Kennzeichnung mit der Pseudo-Ziffer 88240 am Entnahmetag.

§ 11 g (3. Umlauf)

Förderung von Corona-Schwerpunktpraxen

Zur Sicherstellung der Strukturen zur Abwehr einer Verbreitung von Covid-19 werden die Leistungen in von der KV Sachsen betriebenen oder beauftragten Corona-Schwerpunktpraxen wie folgt vergütet:

Je vereinbarter Stunde Öffnungszeit der Covid-19-Schwerpunktpraxis	100 EURO
--	----------

Für von der KV Sachsen beauftragte Covid-19-Schwerpunktpraxen erfolgt diese Vergütung zusätzlich zu den Vergütungen nach EBM und nach regionalen Vereinbarungen.

Für von der KV Sachsen selbst betriebene Corona-Schwerpunktpraxen werden die erbrachten Leistungen durch die KV Sachsen abgerechnet und deren Vergütung den Aufwendungen für den Praxisbetrieb gegengerechnet.

Für die ärztliche Tätigkeit in den von der KV Sachsen selbst betriebenen Corona-Schwerpunktpraxen erhält der Arzt eine Vergütung von 100 Euro pro Stunde.

Hierzu kann der Vorstand nähere Bestimmungen treffen.

§ 11 h (3. Umlauf)

Finanzierung der Maßnahmen nach den §§ 11b bis 11g

Die Maßnahmen nach den §§ 11b bis 11g werden grundsätzlich auf Basis einer Erstattung nach § 105 Abs. 3 SGB V finanziert und zunächst als allgemeiner Vorwegabzug aus dem haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich vorfinanziert. Hierbei werden die Leistungen nach § 11g für die durch die KV Sachsen selbst betriebenen Corona-Schwerpunktpraxen hälftig aus dem haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich entnommen.

2. § 12 Inkrafttreten (3. Umlauf) wird wie folgt geändert:

Dem Satz 1 wird folgender Halbsatz angefügt:

„Die §§ 11f bis 11h treten am 1. Oktober 2020 in Kraft.“

In Satz 2 wird die Angabe „11e“ durch die Angabe „11h“ ersetzt.

In Satz 3 wird die Angabe „11d“ durch die Angabe „11h“ ersetzt.

C Anpassung Not-HVM (aktuell)

Die §§ 11a bis 11i werden wie folgt angepasst bzw. ergänzt:

§ 11a (aktuell) Ausgleichszahlungen für Honorarminderungen aufgrund der Corona-Pandemie

- (1) Die KV Sachsen leistet in der Honorarabrechnung innerhalb der bestehenden pandemischen Lage Ausgleichszahlungen an vertragsärztliche Leistungserbringer (Praxis/ Einrichtung) bei Absenkung des GKV-Gesamthonorars (abgerechnete und vergütete Leistungen im außerbudgetären und budgetären Bereich) auf unter 90 % im Vergleich zu dem entsprechenden pandemiefreien Vorjahresquartal des Jahres 2019, um diesen die Fortführung des ambulanten Versorgungsauftrages aufgrund reduzierter Patienteninanspruchnahme in Folge der aktuellen Corona-Pandemie zu ermöglichen. Die Ausgleichszahlungen beziehen sich nur auf den budgetären Bereich und werden im Honorarbescheid separat ausgewiesen. Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Ausgleichszahlungen sind in den folgenden Absätzen geregelt. Voraussetzung für die Ausgleichszahlungen ist das Weiterbestehen der Pandemie in Deutschland. Sie enden mit Ablauf des Quartals, in dem die Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag im Bundesanzeiger bekannt gemacht wurde.

(2) Ausgleichszahlungen im budgetären Bereich

Die KV Sachsen leistet Ausgleichszahlungen im Bereich der budgetären Leistungen unter folgenden Voraussetzungen:

- a) Die Ausgleichszahlung bemisst sich an der Honorardifferenz zwischen den im entsprechenden pandemiefreien Vorjahresquartal des Jahres 2019 und den im aktuellen pandemiebetroffenen Quartal erbrachten budgetären Leistungen, soweit das Honorar aus budgetären Leistungen im aktuellen Quartal geringer ausfällt. Um eine Grundlage für die Ermittlung der Ausgleichszahlungen herzustellen, können Wechsel von außerbudgetären und budgetären Honoraren berücksichtigt werden.

Die jeweiligen Ausgleichsbeträge (maximal 90 % der budgetären Leistungen des betreffenden Vorjahresquartals) des Jahres 2019 werden arztweise ermittelt und in der Praxiskonstellation des aktuellen Quartals verrechnet.

Änderungen des Zulassungsstatus (z. B. Voll-/Halbzulassung oder der Anzahl der Vollbeschäftigungseinheiten (VbE) bei angestellten Ärzten) sind zu berücksichtigen.

Die Ausgleichszahlung erfolgt ab einer Höhe von 500 EURO.

Die Verrechnung der Ausgleichsbeträge erfolgt grundsätzlich gegen die frei werdenden Mittel in den entsprechenden Vergleichsgruppen.

- b) Für Ärzte und Psychotherapeuten ohne pandemiefreies entsprechendes Vorjahresquartal gilt das MGV-bezogene Durchschnittshonorar der Vergleichsgruppe im Vorjahresquartal. Die Höhe der Ausgleichszahlung ist begrenzt auf die durchschnittliche Höhe der Ausgleichszahlung der Vergleichsgruppe. Sofern die Praxistätigkeit im Quartal begonnen wird, wird der entsprechende Honoraranspruch taggenau ermittelt.

Sofern der Honorarumsatz des pandemiefreien entsprechenden Vorjahresquartals aufgrund eines außergewöhnlichen und/oder durch den Arzt unverschuldeten Grundes (z. B. Krankheit) nicht repräsentativ ist, besteht für den Arzt ein Antragsrecht.

- (3) Die Ärzte und Psychotherapeuten sind verpflichtet, vollumfänglich im Rahmen ihres Versorgungsauftrages und mindestens im bisherigen zeitlichen Umfang für die Versorgung von Patienten zur Verfügung zu stehen.

Ganztägige Abwesenheiten und jegliche Änderungen der gemeldeten Sprechstundenzeiten sind ab dem ersten Tag taggleich zu melden. Vertreter sind ebenfalls taggleich zu melden. Die Meldungen haben an die zuständige Bezirksgeschäftsstelle zu erfolgen.

Der Honorarrückgang darf nicht auf einer Verkürzung der Sprechstundenzeiten der Praxis beruhen, es sei denn, die Verkürzung der Sprechstundenzeiten ist pandemiebedingt (z. B. Einsatz in Corona-Test- und/oder Behandlungszentren, coronabedingte Quarantäne, behördliche Auflagen).

Eine diesbezügliche Erklärung ist mit der Abrechnung einzureichen. Ein entsprechendes, verbindliches Muster wird von der KV Sachsen zur Verfügung gestellt.

- (4) Die Ausgleichszahlungen nach den Absätzen 2 werden in der Höhe gemindert, in der der vertragsärztliche Leistungserbringer Entschädigungen nach dem Infektionsschutzgesetz oder finanzielle Hilfen bzw. Ausgleichszahlungen aufgrund anderer Anspruchsgrundlagen erhält. Entsprechende Ansprüche/Zahlungen sind der KV Sachsen unverzüglich mitzuteilen. Der Honorarbescheid steht insoweit unter Vorbehalt.

Vergütungen für Tätigkeiten in Corona-Testzentren etc. werden nicht gegengerechnet.

- (5) Wenn ein Mindestumsatz gemäß Beschluss des Landesausschusses gewährt wird, ist die Anwendung der vorstehenden Regelungen ausgeschlossen.
- (6) Bei Verlängerung der Regelungen in § 87a Abs. 3b SGB V über den 31. Dezember 2020 hinaus gilt folgende Regelung:

Ausgleichszahlungen im außerbudgetären Bereich

Die KV Sachsen leistet gemäß § 87a Abs. 3b SGB V in der Fassung des COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetzes Ausgleichszahlungen im Bereich der außerbudgetären Leistungen nach § 87a Abs. 3 Sätze 5 und 6 SGB V unter folgenden Voraussetzungen:

- a) Minderung des GKV-Gesamthonorars eines vertragsärztlichen Leistungserbringers um mehr als 10 % gegenüber dem Vorjahresquartal aufgrund eines Rückgangs der Fallzahl in Folge der Corona-Pandemie gegenüber dem Vorjahresquartal.
- b) Die Ausgleichszahlung bemisst sich an der Honorardifferenz zwischen den nach § 87a Abs. 3 Sätze 5 und 6 SGB V im Vorjahresquartal und im aktuellen Quartal erbrachten außerbudgetären Leistungen, soweit das Honorar aus außerbudgetären Leistungen im aktuellen Quartal geringer ausfällt.

Die KV Sachsen wird den Krankenkassen hierzu alle notwendigen Daten zur Verfügung stellen.

Änderungen des Zulassungsstatus (z. B. Voll-/Halbzulassung oder der Anzahl der Vollbeschäftigungseinheiten (VbE) bei angestellten Ärzten) sind zu berücksichtigen.

Die Absätze 3 bis 5 gelten entsprechend.

§ 11b (aktuell)
**Förderung der Honorierung telefonischer Gesprächsleistungen
für coronapositive Patienten**

Da erwiesen ist, dass es bei coronapositiven Patienten teilweise zur schnellen Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommen kann, wird empfohlen, diese Patienten möglichst engmaschig zu überwachen, was in den meisten Fällen auch über einen telefonischen Kontakt ausreichend ist. Erst bei Hinweis auf eine akute Verschlechterung ist ein Hausbesuch erforderlich.

In Behandlungsfällen Corona-positiver Patienten (Diagnose U07.1 G), in denen die Behandlung ausschließlich als telefonischer Arzt-Patienten-Kontakt erfolgt, kann beim ersten Kontakt nach EBM die GOP 01435 und ab dem zweiten Kontakt die Pseudo-Ziffer 99435 angesetzt werden. Beim ersten Ansatz dieser Pseudo-Ziffer ist im Begründungsfeld das Datum des positiven Corona-Tests (Datum der Probenentnahme) anzugeben. Die Ziffer ist bis zu zweimal am Tag ansetzbar, maximal bis 14 Tage nach dem Datum des positiven Tests. Die Pseudo-Ziffer hat einen Wert von 10,00 EURO.

In Behandlungsfällen coronapositiver Patienten, in denen ein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt stattfindet, kann bei telefonischen Kontakten die Pseudo-Ziffer 99435 angesetzt werden. Beim ersten Ansatz dieser Pseudo-Ziffer ist im Begründungsfeld das Datum des positiven Corona-Tests (Datum der Probenentnahme) anzugeben. Die Ziffer ist bis zu zweimal am Tag ansetzbar, maximal bis 14 Tage nach dem Datum des positiven Tests. Die Pseudo-Ziffer hat einen Wert von 10,00 EURO.

Die Pseudo-Ziffer wird außerhalb des RLV/QZV vergütet.

§ 11c (aktuell)
Förderung der Honorierung sonstiger telefonischer Gesprächsleistungen

In Behandlungsfällen, in denen pandemiebedingt die GOP 01434 bzw. 01435 EBM abrechnungsfähig ist, wird als Zuschlag zur GOP 01434 bzw. 01435 EBM die Pseudo-Ziffer 99436 gezahlt. Die Pseudo-Ziffer hat einen Wert von 10,00 EURO.

Die Pseudo-Ziffer 99436 ist im Behandlungsfall nicht neben der Pseudo-Ziffer 99435 berechnungsfähig.

Die Pseudo-Ziffer wird außerhalb des RLV/QZV vergütet.

§ 11d (aktuell)
**Förderung der Honorierung von Hausbesuchsleistungen
bei coronapositiven Patienten**

Wenn bei der Behandlung von coronapositiven Patienten (Diagnose U07.1 G) ein Hausbesuch erforderlich ist, wird für diesen zusätzlichen die Pseudo-Ziffer 99437 für maximal fünf Hausbesuche vergütet. Das Datum des positiven Corona-Tests ist jeweils im Begründungsfeld anzugeben. Die Pseudo-Ziffer hat einen Wert von 20,00 EURO.

§ 11e (aktuell)
Verrechnung der Pseudo-Ziffern

Die sich über die Pseudo-Ziffer 99435, 99436 und 99437 ergebenden Honorare werden mit den Ausgleichszahlungen gemäß § 11a verrechnet.

§ 11f (aktuell)
**Förderung für Vertragsärzte
von Probenentnahmen für Covid-19-Tests
bei Corona-Verdachtsfällen (ab 1. Oktober 2020),
von Dokumentationen bei coronapositiven Fällen (ab 9. November 2020)
sowie von Covid19-Antigen-Point-Of-Care-Tests (ab 15. Oktober 2020)**

Zur Sicherstellung der Strukturen zur Abwehr einer Verbreitung von Covid-19 werden die Probenentnahme und die Dokumentation mit von der KV Sachsen bereitgestellten Fragebogen bei coronapositiven Fällen gefördert als Zuschlag zur jeweiligen Leistung der Probeentnahme nach EBM bzw. Testverordnung.

Dies erfolgt über eine zusätzliche Vergütung für die Probeentnahme durch Vertragsärzte zur Testung auf eine beta-Coronavirus SARS-CoV-2 Infektion

in Höhe von 15 EURO pro Abstrich

und zusätzlich über eine Aufwandspauschale je übersandten Fragebogen für jeden PCR-bestätigten Covid19-Fall (ab Bestätigung mit Datum 9. November 2020) für den die PCR veranlassenden Vertragsarzt (Abrechnungsnummer 99439)

in Höhe von 10 EURO

sowie über einen Aufwandsersatz für Vertragsärzte für die Durchführung eines Covid19-Antigen-Point-Of-Care-Tests (Abrechnungsnummer GOP 99440) ab 15. Oktober 2020

in Höhe von 5 Euro.

Der Aufwandsersatz für die Durchführung eines Covid19-Antigen-Point-Of-Care Tests entfällt, sobald es vergleichbaren Ersatz im Einheitlichen Bewertungsmaßstab oder in der Testverordnung gibt.

§ 11 g (aktuell)

Förderung von Corona-Schwerpunktpraxen

Zur Sicherstellung der Strukturen zur Abwehr einer Verbreitung von Covid-19 wird die Tätigkeit in von der KV Sachsen betriebenen oder beauftragten Corona-Schwerpunktpraxen wie folgt gefördert:

Je vereinbarter Stunde Öffnungszeit der Covid-19-Schwerpunktpraxis 100 EURO

Für von der KV Sachsen beauftragte Covid-19-Schwerpunktpraxen erfolgt diese Förderung zusätzlich zu den Vergütungen nach EBM, nach regionalen Vereinbarungen, dem HVM bzw. sonstigen Regelungen.

Für von der KV Sachsen selbst betriebene Corona-Schwerpunktpraxen werden die erbrachten Leistungen durch die KV Sachsen abgerechnet und deren Vergütung den Aufwendungen für den Praxisbetrieb gegengerechnet.

Für die ärztliche Tätigkeit in den von der KV Sachsen selbst betriebenen Corona-Schwerpunktpraxen erhält der Arzt ein Bruttohonorar von 100 Euro pro Stunde.

Hierzu kann der Vorstand nähere Bestimmungen treffen.

§ 11 h (aktuell)

Finanzierung der Maßnahmen nach den §§ 11a bis 11g

Die Maßnahmen nach den §§ 11a bis 11f werden als allgemeiner Vorwegabzug aus dem haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich finanziert.

Bei Weitergeltung der Regelung nach § 105 Abs. 3 SGB V ab 1. Januar 2021 oder Inkrafttreten bzw. Weitergeltung analoger gesetzlicher oder untergesetzlicher Regelungen soll die Maßnahme nach § 11g auf Basis der Erstattungsregelung finanziert werden und wird zunächst als allgemeiner Vorwegabzug hälftig aus dem haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereich vorfinanziert.

Soweit keine entsprechenden Regelungen gemäß Satz 2 existieren, werden die Leistungen nach § 11g hälftig aus dem haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich entnommen.

§ 11 i (aktuell)

Regelungen zur Berechnung der RLV/QZV-Fallwerte auf Grund nicht repräsentativer Fallzahlen

Abweichend von Anlage 5 gilt die folgende Maßgabe:

Sofern die zur Berechnung der RLV/QZV-Fallwerte zugrunde gelegten Fallzahlen auf Grund außergewöhnlicher Ereignisse nicht repräsentativ sind, werden die Fallwerte des entsprechenden Quartals durch den Vorstand unter Berücksichtigung von Veränderungen aus Ein- oder Ausbudgetierungen von EBM-Leistungen in angemessener Höhe festgesetzt.

Nach Ende des außergewöhnlichen Ereignisses gilt diese Regelung für den Zeitraum von vier Quartalen weiter. Nach Ablauf dieses Zeitraums tritt die Maßgabe außer Kraft.

D Anpassung der allgemeinen Vorwegabzüge

1. Zusatzpauschale zur Entnahme von Körpermaterial (GOP 02403 EBM) mit Wirkung ab 1. Oktober 2020

In § 4 Abs. 1 wird ein neuer Punkt f) mit folgendem Wortlaut eingefügt:

- „f) Vorwegabzug zur Vergütung des Zuschlags (GOP 02403 EBM) zur GOP 02402 EBM (Zusatzpauschale im Zusammenhang mit der Entnahme von Körpermaterial für Untersuchungen auf das beta-Coronavirus SARS-CoV-2)

Die Leistungen werden nach der sächsischen Gebührenordnung vergütet.“

2. In § 4 Abs. 2b) wird Satz 2 (GOP 30700 EBM) ersatzlos gestrichen.

3. Psychotherapeutische Gespräche (GOP 22220 und 23220 EBM)

In § 4 Abs. 2 wird ein neuer Punkt e) mit folgendem Wortlaut eingefügt:

- „e) Vorwegabzug zur Vergütung der psychotherapeutische Gespräche GOP 22220 und 23220

Die Höhe des Vorwegabzugs ergibt sich aus dem betreffenden Beschluss des Bewertungsausschusses.

Die Leistungen werden für den Fall, dass die Mittel in diesem Vorwegabzug für die Honorierung nach der Sächsischen Gebührenordnung nicht ausreichen, quotiert vergütet.“

E Anpassung der Vorwegabzüge in den Vergleichsgruppen mit Wirkung ab 1. April 2020

In § 5 Abs. 3 wird ein neuer Punkt c) mit folgendem Wortlaut eingefügt:

- c) Vorwegabzug vor der Aufteilung nach Abs. 2 in den Vergleichsgruppen zur Vergütung der Grundpauschalen für Fachärzte für Laboratoriumsmedizin u. a. nach den Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft (GOP 01699, 01700 und 01701 EBM)

Die Mittel zur Bildung des Vorwegabzuges werden den Verteilungsvolumina der betreffenden Vergleichsgruppen entnommen und entsprechen anteilig den Mitteln, die auf die Erhöhung der Gesamtvergütungen wegen der Einbudgetierung der GOP 01700 EBM auf die jeweilige Verteilungsgruppe entfallen ist (Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 455. Sitzung, Teil D).

Die Leistungen werden für den Fall, dass die Mittel in diesem Vorwegabzug für die Honorierung nach der Sächsischen Gebührenordnung nicht ausreichen, quotiert vergütet.

F Anpassung Fallzahlzuwachsbeschränkung im fachärztlichen Versorgungsbereich Aussetzung der Fallwertabstaffelung für hohe Fallzahlen

1. Anpassung Fallzahlzuwachsbeschränkung im fachärztlichen Versorgungsbereich

§ 7 Abs. 1a werden folgende Sätze angefügt:

„Der Vorstand kann die Anwendung der Fallzahlzuwachsbeschränkungsregelung aus Sicherheitsgründen aussetzen, insbesondere für den Fall, dass die Basis für die Feststellung der Fallzahlgrenzen aufgrund von Sonderereignissen wie z. B. der Corona-Pandemie ungeeignet für die Festsetzung von Fallzahlgrenzen ist. Der Vorstand hat die nächsterreichbare Vertreterversammlung von der Entscheidung zu informieren.“

2. Aussetzung der Fallwertabstaffelung für hohe Fallzahlen

§ 7 Abs. 3 werden folgende Sätze angefügt:

„Die Anwendung der Fallwertabstaffelung wird während des Bestehens der epidemischen Lage von nationaler Tragweite ausgesetzt. Die Aussetzung endet mit Beginn des Quartals, welches auf die Beendigung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite folgt.“

G Ergänzung der Regelung zur Ausschüttung verbliebener Mittel

In § 1 wird ein neuer Absatz 8 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

- (8) Verbleiben Mittel im hausärztlichen und/oder fachärztlichen Versorgungsbereich innerhalb der Honorarverteilung im Vorquartal, können diese unter Beachtung eines Sicherheitsabschlages über einen prozentualen Zuschlag auf die jeweiligen budgetären Leistungen im jeweiligen Versorgungsbereich ausgeschüttet werden. Die Einzelheiten bestimmt der Vorstand.

H Ergänzung allgemeine und redaktionelle Änderungen

1. Anlage 7 Punkt 3 wird mit Wirkung ab 1.7.2020 wie folgt ergänzt:

„Werden für neue Leistungen bzw. für die Erhöhung bestehender Leistungen zusätzliche Mittel der MGV zugeführt, werden diese unter Berücksichtigung der Basiszeiträume dem entsprechenden Vergütungsbereich zugeordnet.“

2. In § 4 Abs. 4a) wird mit Wirkung ab 1.7.2020 wegen einer EBM-Anpassung die GOP 04231 EBM ergänzt.
3. In § 4 Abs. 5c) wird mit Wirkung ab 1.7.2020 wegen einer EBM-Anpassung die GOP 12230 EBM ergänzt.
4. In § 13 werden Folgeänderungen vorgenommen.
U. a. die Ergänzung der GOP 04355 EBM in § 5 Abs.3 Punkt 1.1e.

I Inkrafttreten

§ 12 (aktuell) Inkrafttreten

- (1) Dieser HVM tritt am 1. Januar 2021 in Kraft und ersetzt den HVM vom 29. November 2019 in der Fassung der Beschlussfassung im schriftlichen Umlaufverfahren vom 8. April 2020, vom 22. April 2020 und vom 18. September 2020.

§ 11a bis 11i treten mit Ablauf des Quartals, in dem die Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag im Bundesanzeiger bekannt gemacht wurde, außer Kraft, sofern nichts anderes geregelt ist.

Die Aussetzung der Fallzahlzuwachsbegrenzungsregelung (§ 7 Abs. 1a) und der Fallwertabstaffelung (§ 7 Abs. 3) endet mit Beginn des Quartals, welches auf die Beendigung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite folgt.

- (2) Abweichend hiervon gelten folgende Regelungen:

- a. § 4 Abs. 1 f) tritt mit Wirkung zum 1. Oktober 2020 in Kraft.
- b. § 5 Abs. 3 c) tritt mit Wirkung zum 1. April 2020 in Kraft.
- c. § 11 f) tritt am 1. Oktober 2020 (Testung), am 9. November 2020 (Dokumentationsbogen) bzw. am 15. Oktober 2020 (Covid19-Antigen-Point-Of-Care Test) in Kraft.

- d. § 13 tritt mit Beginn des Folgequartals des Quartals in Kraft, in dem die Aufhebung der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag im Bundesanzeiger bekannt gemacht wurde.
- e. Die Anpassungen in § 4 Abs. 4a) und Abs. 5c) sowie in der Anlage 7 Punkt 3 treten mit Wirkung ab 1. Juli.2020 in Kraft.