

# **Information gemäß § 87b Abs. 3 SGB V über die Grundsätze und Versorgungsziele des Honorarverteilungsmaßstabes der KV Sachsen im Jahr 2018**

*Eine wesentliche Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigung ist die Verteilung der mit den gesetzlichen Krankenkassen vereinbarten Gesamtvergütungen an ihre Mitglieder und andere an der ambulanten Versorgung Mitwirkende. Die Verteilung der Mittel richtet sich nach dem Honorarverteilungsmaßstab (HVM), einer von der Vertreterversammlung beschlossenen Vorschrift mit Satzungsqualität. Die Vertreterversammlung wird von allen Mitgliedern der KV Sachsen gewählt, so dass die Honorarverteilung ein Kernelement der ärztlichen Selbstverwaltung darstellt.*

Die Kassenärztlichen Vereinigungen sind gemäß § 87b Abs. 3 SGB V verpflichtet, einmal im Jahr die Grundsätze und Versorgungsziele ihres HVM zu veröffentlichen. Mit der nachfolgenden Veröffentlichung kommt die KV Sachsen dieser Verpflichtung für das Berichtsjahr 2018 nach. Die Veröffentlichung bezieht sich auf die am 15. November 2017 und 16. Mai 2018 beschlossenen HVM und basiert auf den Honorarberichten des Vorjahres.

## **A) Anpassungen des HVM ab 1. Januar 2018**

### **1. Bereitschaftsdienstreform**

Im Zuge der Bereitschaftsdienstreform wurde die Vergütung der Ärzte, die auf der Grundlage der Bereitschaftsdienstordnung in der Fassung vom 18. Oktober 2017 (neue Bereitschaftsdienstordnung) am Bereitschaftsdienst teilnehmen, beginnend mit den Pilotregionen ab Mitte 2018 angepasst.

Hinzu kommt die Einführung eines Garantiehonorars im Bereitschaftsdienst gemäß neuer Bereitschaftsdienstordnung in Höhe von durchschnittlich 50 EUR in der Stunde innerhalb eines Dienstes. Außerdem wurde ein Zuschlag für längere Fahrtstrecken differenziert nach der Entfernung von Fahrten des Hausbesuchsdienstes im organisierten ärztlichen Bereitschaftsdienst eingeführt. Der Anspruch auf diese zusätzliche Vergütung im Hausbesuchsdienst ist auf die Zahl der Bereitschaftsdienststunden multipliziert mit 10 EUR je Stunde (maximal 120 EUR) begrenzt.

### **2. Einbudgetierung der Vergütung für die Leistungen der qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten im Hausarztbereich**

Die Vergütung für die Leistungen der qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten im Hausarztbereich wurde ab 1. Januar 2018 einbudgetiert. Hierfür stehen laut Beschluss des Bewertungsausschusses für den Bereich Sachsen ca. 1,5 Mio. EUR je Quartal zusätzlich zur Verfügung. Die Vergütung erfolgt aus einem Vorwegabzug des Hausarztbereiches. Die betreffenden Leistungen werden unquotiert nach sächsischer Gebührenordnung vergütet.

## **B) Anpassungen des HVM ab 1. Juli 2018**

### **1. Laborreform**

Entsprechend den Vorgaben der KBV wurde mit Wirkung ab 1. Juli 2018 der Bereich der laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen neu strukturiert. Hierbei wurden die ehemals in dem separaten Vergütungsvolumen für laboratoriumsmedizinische Untersuchungen enthaltenen Leistungen des Akutlabors, der Laborgemeinschaften und des Eigenlabors in die Vergütungsvolumina des haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereiches verlagert und aus diesen Bereichen vergütet. Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen im Bereitschaftsdienst und im Notfall werden – sofern bei Notfallbehandlungen zulässig – aus dem entsprechenden Vergütungsvolumen Bereitschaftsdienst/Notfallversorgung honoriert.

Im Bereich der Laborgemeinschaften gilt das Prinzip des Veranlasserbezuges, d. h., die Finanzierung der erbrachten Leistungen geht zu Lasten des die Leistungen veranlassenden Versorgungsbereiches. Außerdem wird im Bereich des eigenen Speziallabors und der Laborgemeinschaften eine Überprüfung auf Leistungsverlagerung durchgeführt, d. h., für den Fall, dass die Leistungsmenge in diesen Bereichen absinkt und die Leistungsmenge der Überweisungen auf Muster 10 ansteigt, werden dem jeweils betroffenen Versorgungsbereich Mittel entnommen und dem separaten Vergütungsvolumen „Labor“ zugeführt.

### **2. Umstrukturierung der Vergütung der Fachärzte für Augenheilkunde**

Um insbesondere die Behandlung durch konventionell tätige Fachärzte für Augenheilkunde zu stärken, wurden folgende Maßnahmen beschlossen:

- Erhöhung der Mittel für den Neupatientenzuschlag unter Mitfinanzierung der Krankenkassen
- Unquotierte Vergütung des Zuschlages zu den Grundpauschalen für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch konservativ tätige Augenärzte (GOP 06225 EBM)
- Änderung der Regelungen für die Zuschlagsberechtigung der GOP 06225 EBM.

### **3. Umstrukturierung der Vergütung der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin**

Zur Stärkung der Leistungen zur Behandlung von kardiologischen Patienten sowie von Kleinkindern, wurden folgende Maßnahmen beschlossen:

- Integration der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinderkardiologie in die gemeinsame Vergleichsgruppe der Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- Bildung eines neuen QZV analog dem der Kardiologen
- Stärkung des RLV-Fallwertes bei der Behandlung von Kleinkindern bis zum 4. Lebensjahr

#### **4. Stärkung der Honorierung von fachärztlichen Praxen in unterversorgten Planungsbereichen**

In unterversorgten Planungsbereichen, Bereichen mit drohender Unterversorgung und Bereichen mit lokalem Sonderbedarf wurden bei der RLV-Festsetzung statt der Fallzahlen des Vorjahresquartals die tatsächlich erbrachten Fallzahlen der Fachärzte aus betroffenen Fachgebieten der jeweiligen Regionen zu Grunde gelegt (analog der Hausarzt- bzw. Jungarztregelung).

Der Vorstand