



HVM-News

Wichtige Informationen
zur Honorarverteilung
ab 1. Juli 2014

Anlagen:

Textfassung des neuen Honorarverteilungsmaßstabes (HVM)

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes der KV Saarland ab 01.07.2014

Die Vertreterversammlung der KV Saarland hat in ihrer Sitzung am 21.05.2014 Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) mit Wirkung zum 1. Juli 2014 beschlossen.

Die Änderungen sind erforderlich, da die KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung nach § 87b Abs. 4 SGB V im Hinblick auf die Berechnungen der Grundbeträge geändert wurden.

Neben diesen Änderungen hat die Vertreterversammlung eine Ausgleichsregelung für unterdurchschnittliche Vergütungsquoten einer Arztpraxis eingeführt.

Im Einzelnen lassen sich die HVM-Änderungen wie folgt zusammenfassen:

1. Änderungen aufgrund neuer KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung

Diese beinhalten im Wesentlichen redaktionelle Klarstellungen der bisherigen KBV-Vorgaben zum HVM. Dies war notwendig, da die Umsetzung der KBV-Vorgaben im Zusammenhang mit der erstmaligen Berechnung der Grundbeträge ab 4/2013 unterschiedlich interpretiert wurde. Um an dieser Stelle eine Klarstellung zu gewährleisten, wurden die KBV-Vorgaben entsprechend konkretisiert und redaktionell angepasst. Neben diesen redaktionellen Anpassungen wurden die KBV-Vorgaben noch um Beschlüsse des Bewertungsausschusses im Zusammenhang mit den Honoraren 2014 ergänzt.

Im Einzelnen beziehen sich die Änderungen auf folgende Punkte:

Redaktionelle Änderungen im Zusammenhang mit der Berechnung der Grundbeträge in folgenden Punkten:

- a. Feststellung der Ausgangswerte für die Grundbeträge
- b. Korrektur der Ausgangswerte der Grundbeträge im aktuellen Abrechnungsquartal
- c. Fortschreibung der Grundbeträge
- d. Vorgaben zur Ermittlung des Grundbetrages „genetisches Labor“
- e. Vorgaben zur Ermittlung des Grundbetrages „PFG“

Ergänzung um Beschlüsse des Bewertungsausschusses mit Wirkung zum 01.01.2014 in folgenden Punkten:

- f. Zuführung des fachärztlichen Anteils der für 2014 von den Kassen auf Basis des BWA-Beschlusses der 319. Sitzung zusätzlich gezahlten Finanzmittel (bundesweit 140 Mio. €) zum Grundbetrag PFG
- g. Zuführung des hausärztlichen Anteils der für 2014 von den Kassen auf Basis des BWA-Beschlusses der 319. Sitzung zusätzlich gezahlten Finanzmittel (bundesweit 140 Mio. €) zum hausärztlichen Grundbetrag

Die Vorgaben der KBV gelten rückwirkend ab dem 01.10.2013. Die im Bereich der KV Saarland durchgeführten Berechnungen ab 4/2013 wurden bereits vollständig unter Berücksichtigung der aktualisierten KBV-Vorgaben zum HVM durchgeführt. Damit haben die neuen redaktionellen Klarstellungen im Bereich der KV Saarland keine finanziellen Auswirkungen auf die bereits berechneten Honorare.

Um jedoch den HVM der KV Saarland auf die neuen KBV-Vorgaben anzupassen, wurden auch die jeweiligen HVM-Textfassungen ab 01.10.2013 entsprechend aktualisiert. Demzufolge sind die zurückliegenden HVM-Textfassungen ab 01.10.2013 und 01.04.2014 ebenfalls von den Änderungen betroffen. Diese beiden neuen Textfassungen der Honorarverteilungsmaßstäbe haben wir auf unserer Homepage unter Rubrik „Arzt & Praxis“, Stichwort „Honorar“ eingestellt.

**2.****Einführung einer Ausgleichsregelung von Vergütungsquoten (Punktwerte) je Arztpraxis**

Die derzeitigen HVM-Bestimmungen führen im Hinblick auf die Vergütungsquoten für die einzelnen Arztpraxen zu unterschiedlichen Ergebnissen. Bei Betrachtung der einzelnen praxisbezogenen Vergütungsquoten werden Unterschiede in einer Spannweite von 27% bis 100% deutlich, während die versorgungsbereichsbezogenen durchschnittlichen Vergütungsquoten im fachärztlichen Bereich bei rund 80% und im hausärztlichen Bereich bei rund 95% liegen.

Um die einzelnen Praxen an die jeweils durchschnittliche Vergütungsquote des haus- bzw. fachärztlichen Versorgungsbereichs anzunähern, wird daher folgende Ausgleichsregelung eingeführt:

- Liegt die Vergütungsquote einer Praxis unter 95% der durchschnittlichen Vergütungsquote (d.h. unter 95% des durchschnittlichen Punktwertes) des jeweiligen Versorgungsbereichs, so erfolgt ein finanzieller Ausgleich auf 95% der Quote des Versorgungsbereichs.
- Die hierfür erforderlichen finanziellen Mittel werden aus Rückstellungen für Praxisbesonderheiten, überproportionalen Honorarverlusten und Sicherstellungsaufgaben finanziert.
- Die Ausgleichsregelung wird auf die Quartale 3/2014 und 4/2014 begrenzt.
- Gleichzeitig werden die für die Ausgleichsregelung erforderlichen finanziellen Mittel im hausärztlichen Versorgungsbereich auf 100.000 € und im fachärztlichen Versorgungsbereich auf 1.300.000 € begrenzt. Reichen diese Beträge zur Finanzierung der Ausgleichsregelung nicht aus, so wird die 95%-Grenze entsprechend reduziert.
- Um darüber hinaus einem weiteren Hamsterradeffekt entgegenzuwirken, basiert die Ausgleichsregelung in den Fällen auf der praxisbezogenen Vergütungsquote des entsprechenden Vorjahresquartals, in denen die aktuelle

Vergütungsquote niedriger ist als die Vergütungsquote der Praxis im Vorjahresquartal.

- In versorgungsbereichsübergreifenden Praxen (Hausarzt/Facharzt) gelten die vorgenannten Regelungen für die jeweiligen haus- bzw. fachärztlichen Leistungen getrennt. Dabei werden die haus- bzw. fachärztlichen Leistungen der Praxis jeweils mit der einer einheitlichen Ausgleichsquote des haus- bzw. fachärztlichen Bereichs bewertet.
- Die Regelung wird automatisch für alle Praxen angewendet. Ein Antrag ist nicht erforderlich.

Beispiel: Facharztpraxis

Annahmen:

Anforderung der Praxis	50.000 €
<i>(ohne extrabudgetäre Leistungen, Labor, NFD, PFG)</i>	
Zustehendes Honorar der Praxis:	35.500 €
Durchschnittspunktwert der Fachärzte:	8,2 Cent (= 82% Quote)
95% des Durchschnitts:	7,79 Cent (=77,9% Quote)
<i>(= Punktwert, auf den ausgeglichen wird)</i>	

Ausgleichsregelung:

Unter Berücksichtigung der vorgenannten Regelung ergibt sich für die Praxis folgender Ausgleichsbetrag:

1. Schritt: Ermittlung der Vergütungsquote der Praxis

$$\frac{35.500 \text{ € Honorar}}{50.000 \text{ € Anforderung}} = 7,1 \text{ Cent (71\% Quote)}$$
2. Schritt: Vergleich mit 95% des Durchschnittspunktwertes
 Da der rechnerische Punktwert der Praxis mit 7,1 Cent unter der zulässigen Untergrenze in Höhe von 7,79 Cent liegt, erhält die Praxis einen Ausgleich auf 7,79 Cent.
3. Schritt: Ermittlung des Ausgleichsbetrages

Sollhonorar: 50.000 € x 77,9 %	= 38.950 €
Ist Honorar:	= 35.500 €
Differenz (Ausgleichsbetrag)	= 3.450 €

Die Praxis erhält in dem Abrechnungsquartal einen Ausgleichsbetrag in Höhe von 3.450 €. Der Betrag wird automatisch (d.h. ohne Antrag) gewährt.

In der beiliegenden HVM-Textfassung zum 01.07.2014 sind sowohl die redaktionellen Anpassungen aufgrund der geänderten KBV-Vorgaben als auch die Einführung der Ausgleichsregelung enthalten. Diese finden Sie in § 8 Abs. 2 Buchstabe (f) für Hausärzte und in § 9a Abs. 2 Buchstabe (f) für Fachärzte.

Bei Fragen zum HVM stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abrechnungsabteilung zur Verfügung: ☎ **0681-998370**