

# Sonderrundschreiben

## HVM-News

**Wichtige Informationen  
zur Honorarverteilung  
zum 01.07.2024**

## Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes der KV Saarland zum 01.07.2024

Die Vertreterversammlung der KV Saarland hat im Rahmen ihrer Sitzung am 05.06.2024 mit anschließender schriftlicher Beschlussfassung Änderungen in der Honorarverteilungssystematik im Bereich der Praxisbudgets und der Honorarkontingente sowie redaktionelle Anpassungen und Streichungen im Honorarverteilungsmaßstab (HVM) zum 01.07.2024 beschlossen. Die Krankenkassen haben zwischenzeitlich das Benehmen für die beschlossenen Änderungen hergestellt.

Zusammengefasst handelt es sich um folgende Änderungen:

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| ▶ HVM-Anpassung           | Erweiterung der Anlage 7 für Honorarkontingente   |
| ▶ HVM-Anpassung           | Neukalkulation der Praxisbudgets  |
| ▶ Redaktionelle Anpassung | § 9 Absatz (2) Grundbetrag „PFG“  |
| ▶ Streichungen            | Regelungen, deren Gültigkeitszeitraum abgelaufen ist sowie Regelungen, die aufgrund der vorgenannten Umstellungen entfallen |

Wir möchten Ihnen die beschlossenen Änderungen im Detail vorstellen:

### ▶ **HVM-Anpassung Erweiterung der Anlage 7 für Honorarkontingente**

Es wurde die Möglichkeit geschaffen Verwerfungen innerhalb eines Honorarkontingents zu korrigieren. Praxen/Ärzte ohne Praxisbudgets, die über sogenannte Honorarkontingente vergütet werden, können zukünftig über das Antragsverfahren unter bestimmten Voraussetzungen Anpassungen der Honorarkontingente beantragen. Die Antragsgründe sowie die zu gewährenden Ausnahmeregelungen können Sie im HVM auf Anlage 7 unter III. Kriterien zur Anpassung von Honorarkontingenten nachlesen.

### ▶ **HVM-Anpassung Neukalkulation der Praxisbudgets**

Die derzeitige Honorarverteilungs-Systematik der KV Saarland auf der Basis von Praxisbudgets gilt nach den Vorgaben des HVM der KV Saarland seit dem ersten Quartal 2015. Die Ausgangsbasis zur Bemessung der Praxisbudgets erfolgte dabei auf den einzelnen Quartalen des Jahres 2014.

In den vergangenen Jahren blieben die bisher zuerkannten Praxisbudgets im Wesentlichen unverändert. Anpassungen erfolgten lediglich im Zuge von Änderungen der jeweiligen Praxisstruktur einer einzelnen Praxis oder aufgrund von individuell beantragten Anpassungen der Praxisbudgets auf Basis der Anlage 7 des HVM.

Die bisherigen MGV-Steigerungen sind im Wesentlichen in den Vergütungsanteil der abgestaffelten Vergütung geflossen und wurden dort für die Vergütung von Budgetüberschreitungen berücksichtigt.

Die für eine Praxis maßgebliche Kalkulationsgrundlage stellt jedoch das ihr jeweils zugewiesene Praxisbudget dar, da Leistungsanforderungen in dieser Größenordnung auf jeden Fall vergütet werden. Die Vergütungsquote für etwaige Budgetüberschreitungen ergeben sich erst nachträglich und sind insbesondere auch vom Leistungsumfang aller anderen Praxen des jeweiligen Versorgungsbereichs abhängig. Demnach kann derzeit der eigene Vergütungsanteil für Budgetüberschreitungen nicht eingeschätzt und in die eigenen Kalkulationsgrundlagen einbezogen werden.

Zwischenzeitlich hat sich die allgemeine Versorgungslage in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung erheblich geändert und wird sich in naher Zukunft weiter deutlich verändern. Sie ist im Wesentlichen geprägt von einem erheblichen Engpass ärztlicher und nicht-ärztlicher Personalkapazitäten, bei gleichzeitig nahezu unverändertem Patientenaufkommen und Leistungsanforderungen.

In dieser Situation ist es für die verbleibenden Praxen von hoher Bedeutung, eine stabile Kalkulationsgrundlage des zu erwartenden Honorars zu kennen. Damit kann das künftig vergütete Patientenaufkommen und die daraus resultierenden Leistungsanforderungen besser eingeschätzt werden.

Mit den seit Jahren im Wesentlichen unverändert zugewiesenen Praxisbudgets ist eine stabile Kalkulationsgrundlage nicht gegeben, da in der Tendenz die Budgetüberschreitungen relativ hoch sind und infolge der dort zunächst unbekanntem Vergütungsquote der jeweils zu erwartende Honoraranspruch nicht eingeschätzt werden kann.

Um den Praxen vor diesem Hintergrund künftig die jeweils im Vorhinein bekannte Kalkulationsgrundlage zu verbessern und zu erhöhen, sollten die vorhandenen finanziellen Mittel in der Honorarverteilung vorrangig den Praxisbudgets zugeordnet werden. Der nicht kalkulierbare Honoraranteil für Budgetüberschreitungen sollte dabei auf ein deutlich niedrigeres Niveau reduziert werden.

Zur Umsetzung der vorgenannten Zielsetzung wird daher die bisherige Praxisbudgetsystematik beibehalten, jedoch werden die Praxisbudgets auf den Daten der Quartale 3/2023 bis einschließlich 2/2024 neu kalkuliert.

In die neuen Praxisbudgets werden folgende Vergütungsanteile einkalkuliert:

- Honorarvolumen der bisherigen Praxisbudgets, einschließlich der in den Basisquartalen jeweils zuerkannten Erhöhungen aufgrund der jeweiligen MGV-Anpassungen
- Honorarvolumen für Budgetüberschreitungen (abgestaffelte Vergütung) abzüglich eines Anpassungsfaktors, der weiterhin für die künftige Vergütung der Budgetüberschreitungen auf einem niedrigeren Niveau erforderlich ist.
- Honorarvolumen, die aufgrund einer basiswirksamen Praxisbudgetanpassung in den Basisquartalen gewährt wurden.

- Honorarvolumen, das in den Basisquartalen auf der Grundlage der Ausgleichsregelung zuerkannt wurden.

Die bisherige Ausgleichsregelung entfällt.

Die Möglichkeit zur Anpassung der Praxisbudgets nach der Anlage 7 HVM bleibt weiter bestehen.

### ► Redaktionelle Anpassung im Grundbetrag „PFG“ § 9 Absatz (2)

Mit der Entbudgetierung der kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen entfällt im Grundbetrag „PFG“ (Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung) die Vergütung der EBM-Ziffer 14214, da die Leistung extrabudgetär vergütet wird. Die Definition der aus dem Grundbetrag „PFG“ zu vergütenden Ziffern wird redaktionell dahingehend angepasst mit dem Verweis auf die Maßgabe des EBM in der jeweils gültigen Fassung.

### ► Streichungen

Redaktionelle Anpassungen in Form von Streichung wurden in Anlage 6 III. Korrekturen in der Abgrenzung der MGV vorgenommen, da deren Gültigkeitszeitraum abgelaufen ist. Dies betrifft das Bereinigungsverfahren der kinder- und jugendpsychiatrischen Leistungen sowie die Rückführung der TSVG Konstellation „Neupatient“ in die Versorgungsbereiche.

Des Weiteren wurden in Anlage 7 II. Kriterien zur Anpassung der Praxisbudgets die Sachverhalte 1.2 und 1.8 gestrichen.

Die Vorgaben zu der Bestimmung von Rückstellungen wurden an die neue HVM-Systematik angepasst, so dass die Bildung folgender Rückstellungen gestrichen wird:

- Rückstellung zur Berücksichtigung einer Zunahme von den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärztes des hausärztlichen Versorgungsbereichs
- Rückstellung zum Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten
- Rückstellung zum Ausgleich von Fehlschätzungen

Das Umsetzungsverfahren zu den Rückstellungen (Auflösungen und Rückführung) wird ebenfalls gestrichen.

Die **ab dem 01.07.2024** gültige HVM-Fassung finden Sie wie gewohnt auf unserer Homepage [www.kvsaarland.de](http://www.kvsaarland.de) im Infoportal unter Honorar > Honorarverteilungsmaßstab > HVM 2024.

Bei Fragen zum HVM stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Fachbereichs Honorar/Kostenträger gerne zur Verfügung:

☎ **0681-99837-0**

honorar@kvsaarland.de

