



# HVM-News

Wichtige Informationen  
zur Honorarverteilung  
ab 01. Januar 2018

**Anlagen:**

Textfassung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) ab 01.01.2018

## Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes der KVS ab dem 01.01.2018

Die Vertreterversammlung der KVS hat in ihren Sitzungen am 20.09.2017 und am 06.12.2017 einige Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) beschlossen.

Zusammengefasst handelt es sich um folgende Änderungen mit Wirkung ab dem 01.01.2018:

- ▶ Berücksichtigung der Beschäftigung nichtärztlicher Praxisassistenten (NäPa) – hausärztlicher Versorgungsbereich
- ▶ Redaktionelle Klarstellung zu den Bestimmungen der sogenannten „Übergangsregelung“
- ▶ Anpassung von Anlage 6 Abschnitt II „Bereinigung bei ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV)“
- ▶ Anpassung des Praxisbudgets gemäß Anlage 7 Abschnitt II des HVM für die Fallkonstellation 1.5 „Höhere aktuelle Anforderung/gestiegene Vertreterfälle“
- ▶ Anpassung der Anlage 7 Abschnitt III des HVM „Kriterien zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten“
- ▶ Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“

Wir möchten Ihnen die beschlossenen Änderungen im Detail vorstellen:

### **1. Berücksichtigung der Beschäftigung nichtärztlicher Praxisassistenten (NäPa) – hausärztlicher Versorgungsbereich**

Der Bewertungsausschuss hat in seiner 402. Sitzung am 19.09.2017 festgelegt, dass mit Wirkung ab dem 01.01.2018 die Finanzierung der Nrn. 03060 bis 03065 EBM innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen erfolgt. Damit endet die bisherige extrabudgetäre Vergütung dieser Leistungen.

Zur Finanzierung dieser Leistungen aus der MGV wird diese im Bereich der KVS für jedes der vier Abrechnungsquartale des Jahres 2018 um 356.007 Euro basiswirksam erhöht. Gemäß Anlage 1 Abschnitt 3 „Fortschreibung der Grundbeträge“ zum HVM wird dieses Erhöhungsvolumen dem Vergütungsvolumen des hausärztlichen Grundbetrages zugeordnet.

Mit der Einbudgetierung einher geht die Notwendigkeit, im HVM der KVS Regelungen zur Honorierung der Nrn. 03060 bis 03065 EBM zu treffen. Hierzu wurde festgelegt, das Praxisbudget der die NäPa beschäftigenden Praxis je NäPa um 7 % des durchschnittlichen Praxisbudgets der Hausärzte im Vorjahresquartal, mindestens aber um das durch die

jeweilige Praxis für NäPa-Leistungen im Vorjahresquartal erzielte Honorar nicht-basiswirksam zu erhöhen.

Die hierfür erforderlichen Mittel werden aus den Mitteln für die Vergütung des die Praxisbudgets überschreitenden Leistungsbedarfs entnommen. Insofern wird in diese Mittel für die Vergütung des die Praxisbudgets überschreitenden Leistungsbedarfs auch das genannte MGV-Erhöhungsvolumen von 356.007 Euro eingestellt.

① Konkrete Anpassung des HVM mit Wirkung ab dem 01.01.2018:

In den HVM der KVS wird mit Wirkung ab dem 01.01.2018 ein **§ 8c „Berücksichtigung der Beschäftigung nichtärztlicher Praxisassistenten (NäPa)“** mit folgendem Inhalt aufgenommen:

*In den Fällen der Beschäftigung nichtärztlicher Praxisassistenten (NäPa), die gemäß Anlage 8 zum BMV-Ä genehmigt sind, wird das Praxisbudget der die NäPa beschäftigenden Praxis je NäPa um 7 % des durchschnittlichen Praxisbudgets der Hausärzte im Vorjahresquartal, mindestens aber um das durch die jeweilige Praxis für NäPa-Leistungen (Nrn. 03060 bis 03065 EBM) im Vorjahresquartal erzielte Honorar nicht-basiswirksam erhöht.*

*Die hierfür erforderlichen Mittel werden aus den Mitteln für die Vergütung des die Praxisbudgets überschreitenden Leistungsbedarfs (§ 8f) entnommen.“*

**2. Redaktionelle Klarstellung zu den Bestimmungen der sogenannten „Übergangsregelung“**

Für diejenigen Praxen, in denen sich eine veränderte Zusammensetzung der Praxisstruktur ergibt, gilt hinsichtlich der Ermittlung des Praxisbudgets die sogenannte „Übergangsregelung“ gemäß § 5 Abs. 4 Bst. (j). In diesen Fällen wird das Praxisbudget ermittelt durch die Multiplikation der Praxisbudget-relevanten (Honorar-)Anforderung der Praxis bzw. des MVZ im aktuellen Abrechnungsquartal mit der Anerkennungsquote der Praxis bzw. des MVZ des Vorjahresquartals.

Bei im Vorjahresquartal unterdurchschnittlichen Praxen wird das so ermittelte Praxisbudget auf die Summe der durchschnittlichen Praxisbudgets je Fachgruppe der einzelnen maßgeblichen Praxispartner bzw. angestellten Ärzte im Vorjahresquartal begrenzt (Wachstum bis zum FG-Schnitt ist möglich). Da es sich bei dieser Regelung tatsächlich um eine Begrenzungsregelung handelt, soll dies auch in der entsprechenden HVM-Formulierung deutlich zum Ausdruck kommen.

① Konkrete Anpassung des HVM mit Wirkung ab dem 01.01.2018:

In **§ 5 „Grundsätze der Verteilung“** des HVM der KVS wird in Abs. 4 Bst. (j) „Übergangsregelungen für die Berechnung des Praxisbudgets bei Neuzulassung bzw. Änderung der Kooperationsform“ im dritten Abschnitt Satz 1 mit Wirkung ab dem 01.01.2018 wie folgt gefasst:

Bei im Vorjahresquartal unterdurchschnittlichen Praxen wird das so ermittelte Praxisbudget begrenzt auf die Summe der durchschnittlichen Praxisbudgets je Fachgruppe der einzelnen maßgeblichen Praxispartner bzw. angestellten Ärzte im Vorjahresquartal.

### **3. Anpassung von Anlage 6 Abschnitt II „Bereinigung bei ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV)“**

Die Anlage 6 des HVM der KVS beinhaltet unter der Ziffer II bereits jetzt die Vorgaben zur Bereinigung bei ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV). Bis dato ist eine Bereinigung der MGV – und damit auch der Praxisbudgets – für Leistungen der ASV im Bereich der KVS noch nicht zum Tragen gekommen.

Es ist allerdings eine Anpassung dahingehend erforderlich, dass in Abschnitt II der Anlage 6 zum HVM klargestellt wird, dass die Bereinigung für die ASV-Leistungen nicht quartalskonform wird erfolgen können. Dies liegt darin begründet, dass die Beschlüsse des Bewertungsausschusses zur ASV-Bereinigung für die Lieferung der bereinigungsrelevanten Daten Fristen vorsehen, die eine quartalskonforme Bereinigung nicht zulassen, sondern eine quartalsversetzte Bereinigung erforderlich machen.

#### **① Konkrete Anpassung des HVM mit Wirkung ab dem 01.01.2018:**

In Anlage 6 des HVM der KVS wird im Abschnitt II „Bereinigung bei ambulanter spezialfachärztlicher Versorgung (ASV)“ die Nr. 1 mit Wirkung ab dem 01.01.2018 wie folgt gefasst:

#### **Grundsätze der ASV-Bereinigung**

Für die Bereinigung von Grundbeträgen, Vorwegentnahmen, Honorarkontingenten bzw. Praxisbudgets gelten folgende Grundsätze:

1. Die Bereinigung erfolgt in Höhe der Summe der Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
2. Die Bereinigung erfolgt nach § 116b Abs. 6 Satz 13 SGB V nur um diejenigen Leistungen, die Bestandteil der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) sind.
3. Die Bereinigung aufgrund ASV darf nach § 116b Abs. 6 Satz 14 SGB V nicht zulasten des hausärztlichen Grundbetrages und nicht zulasten der fachärztlichen Grundversorgung erfolgen.
4. Aufgrund der in den entsprechenden Beschlüssen des Bewertungsausschusses definierten Lieferfristen der zur Ermittlung der Bereinigungsbeträge erforderlichen Daten erfolgt die Bereinigung quartalsversetzt.

**4. Anpassung des Praxisbudgets gemäß Anlage 7 Abschnitt II des HVM für die Fallkonstellation 1.5 „Höhere aktuelle Anforderung/gestiegene Vertreterfälle“**

Bei Praxen, für die eine plausible Steigerung von Vertreterfällen nachweisbar ist, besteht die Möglichkeit gemäß Anlage 7 Abschnitt II HVM auf Anpassung des Praxisbudgets. Die Anpassungsmaßnahme bestand bislang darin, dass ein Praxisbudget-Fallwert mit der Zunahme der Zahl der Vertreterfälle der Praxis multipliziert wird.

Diese Anpassungsmaßnahme wird dann problematisch, wenn die Situation einer hohen Zahl von Vertreterfällen über einen Zeitraum von mehr als vier Quartalen besteht. Hier stellt sich der Effekt ein, dass eine Zunahme der Vertreterfälle gegenüber dem Vorjahresquartal sich als nicht mehr signifikant darstellt – aber die Zahl der Vertreterfälle gleichwohl auf dem Niveau bleibt, welches ursprünglich zu einer Anpassung des Praxisbudgets führte (welche allerdings nicht basiswirksam ist).

Insofern hat die Vertreterversammlung nun beschlossen, die bisherige Maßnahme bei der Konstellation „höhere aktuelle Anforderung/gestiegene Vertreterfälle“ im HVM zukünftig so auszugestalten, dass die Praxisbudget-relevante (Honorar-)Anforderung der Praxis im aktuellen Abrechnungsquartal mit der Anerkennungsquote der Praxis des Vorjahresquartals multipliziert wird; es erfolgt hierbei eine Begrenzung auf das 1,5fache des Praxisbudgets des Vorjahresquartals.

① Konkrete Anpassung des HVM mit Wirkung ab dem 01.01.2018:

Für die Fallkonstellation 1.5 „Höhere aktuelle Anforderung/gestiegene Vertreterfälle“ in Anlage 7 Abschnitt II HVM gilt mit Wirkung ab dem 01.01.2018 nachfolgende Fassung:

1.5	<b>Höhere aktuelle Anforderung</b> Gestiegene Vertreterfälle	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Antrag der Praxis</li> <li>- Plausible Steigerung von Vertreterfällen ist nachgewiesen</li> <li>- Der Anteil der Vertreterfälle an der Gesamtfallzahl der Praxis überschreitet den entsprechenden durchschnittlichen Anteil von Vertreterfällen an der Gesamtfallzahl der Praxen des Versorgungsbereichs (Hausärzte) bzw. der Fachgruppe (Fachärzte) um mehr als 5 %</li> </ul>	Anpassung des Praxisbudgets durch die Multiplikation der Praxisbudget-relevanten (Honorar-)Anforderung der Praxis im aktuellen Abrechnungs-quartal mit der Anerkennungs-quote der Praxis des VJQ; begrenzt auf das 1,5fache des Praxisbudgets des VJQ	beantragtes Quartal  nicht basiswirksam
-----	---	--	---	---

**5. Anpassung der Anlage 7 Abschnitt III des HVM „Kriterien zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten“**

Der Abschnitt III der Anlage 7 zum HVM der KVS sieht im Rahmen der Prüfkriterien zur Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten unter Ziffer

1.2.2 eine Analyse des Praxisbudgets vor. Die Verfahrensvorgabe zur Interpretation und Bewertung einer Überschreitung des Praxisbudgets der antragstellenden Praxis im Vergleich mit der Situation der Fachgruppe wird dahingehend klarer gefasst, dass dieser Vergleich mittels der Anerkennungsquote der Praxis bzw. der durchschnittlichen Anerkennungsquote der Fachgruppe erfolgt.

Mit dieser redaktionellen Klarstellung erfolgt keine inhaltliche Änderung der bisherigen Verfahrensweise der KVS.

① Konkrete Anpassung des HVM mit Wirkung ab dem 01.01.2018:

Mit Wirkung ab dem 01.01.2018 werden in Anlage 7 des HVM der KVS im Abschnitt III „Kriterien zur Anerkennung von Praxisbesonderheiten“ die Regelungen zur Bewertung der Praxisbudget-Überschreitung unter Ziffer 1.2.2 wie folgt gefasst:

**Indikatoren zur Bewertung der Praxisbudget-Überschreitung:**

Die Praxisbudget-Überschreitung wird durch folgende Indikatoren bewertet:

- a) Relation des zugewiesenen Praxisbudgets der Praxis (zugewiesener Gesamt-Eurobetrag) zur Anforderung der Praxis in € im jeweiligen Quartal für Leistungen des Praxisbudgets (Anerkennungsquote der Praxis).
- b) Vergleich der Anerkennungsquote der Praxis mit der durchschnittlichen Anerkennungsquote der Fachgruppe.

## **6. Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“**

Die KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung werden hinsichtlich des Grundbetrags „Bereitschaftsdienst“ mit Wirkung zum 01.01.2018 aktualisiert. Diese Aktualisierung umfasst folgende Sachverhalte:

- Umbenennung des Grundbetrages in Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“
- Definition der dem Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“ unterliegenden Leistungen mittels Scheinuntergruppen (SUG) und
- basiswirksame Anpassung des Grundbetrags „Bereitschaftsdienst und Notfall“ entsprechend der Unter- bzw. Überschüsse der Vorjahresquartale 1-4/2017 (zur Erreichung des Niveaus für eine unquotierte Vergütung).

Im Bereich der KVS führen die o. g. Anpassungen zu keinen honorarwirksamen Änderungen. Gleichwohl ist es erforderlich, dass der HVM an die aktuelle Fassung der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung angepasst wird.

① Konkrete Anpassung des HVM mit Wirkung ab dem 01.01.2018:

Im HVM der KVS wird mit Wirkung ab dem 01.01.2018 die Bezeichnung **Grundbetrag „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“** durch die Bezeichnung **Grundbetrag „Bereitschaftsdienst und Notfall“** ersetzt. Dies betrifft **§ 6a** des HVM sowie in **Anlage 1 zum HVM den Abschnitt Nr. 1 „Definition**

**von Kategorien der Trennungsbeträge je Versicherten und Vorwegabzüge“.**

Die Definition der vom Grundbetrag umfassten Leistungen wird auf die entsprechende Aktualisierung der KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung angepasst. Auch dies betrifft **§ 6a** des HVM sowie in **Anlage 1 zum HVM den Abschnitt Nr. 1 „Definition von Kategorien der Trennungsbeträge je Versicherten und Vorwegabzüge“.**

Die Neujustierung des Grundbetrags „Bereitschaftsdienst und Notfall“ erfolgt durch den **Anhang „Umsetzung der Anpassung des Grundbetrags Bereitschaftsdienst und Notfall“ zur Anlage 1 – gültig für den Zeitraum 1. Quartal 2018 bis 4. Quartal 2018.**

Wir fügen diesem KVS-AKTUELL „HVM-NEWS“ die ab dem 01.01.2018 gültige HVM-Fassung bei.

Die ab dem 01.01.2018 gültige HVM-Fassung finden Sie überdies wie gewohnt auf unserer Homepage [www.kvsaarland.de](http://www.kvsaarland.de)

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

**☎ 0681-998370**

✉: [vertrag@kvsaarland.de](mailto:vertrag@kvsaarland.de)