

Sonderrundschreiben

HVM-News

**Wichtige Informationen
zur Honorarverteilung
rückwirkend zum 01.01.2021**

Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes der KV Saarland rückwirkend zum 01.01.2021

Die Vertreterversammlung der KV Saarland hat im Rahmen ihrer Online-Sitzung am 10.03.2021 mit anschließender schriftlicher Beschlussfassung einige Änderungen des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) rückwirkend zum 01.01.2021 beschlossen. Die Krankenkassen haben zwischenzeitlich das Benehmen für die beschlossenen Änderungen hergestellt.

Neben einigen Änderungen der **Vorgaben zur Bemessung der Praxisbudgets** hat die Vertreterversammlung die **Vorgaben für den MGV-Schutzschirm** neu geregelt. Im Einzelnen haben sich folgende HVM-Änderungen ergeben:

1. NEUREGELUNG des MGV-Schutzschirms

Die bisherigen gesetzlichen Vorgaben für den finanziellen Schutzschirm der Vertragsärzte galten nur für das Jahr 2020. Für einen weiteren Honorar-Schutzschirm im Jahr 2021 hat der Gesetzgeber die Vorgaben geändert. Demnach sollen die KVen im HVM einen MGV-Schutzschirm regeln. Darüber hinaus kann ein Schutzschirm für EGV-Leistungen beschlossen werden. Beide Regelungen sind aus vorhandenen Rückstellungen der KV zu finanzieren.

Vor dem Hintergrund der neuen gesetzlichen Vorgaben wurde nun der **MGV-Schutzschirm** mit Wirkung ab dem 01.01.2021 **zunächst für das Quartal 1/2021** wie folgt geregelt:

- ▶ Die bisherige **Anlage 8** „Krisenfall-HVM“, der die Vergütung von SOLL-Honoraren unabhängig von der Leistungsanforderung vorsah, wird **gestrichen**. Damit werden ab dem ersten Quartal 2021 keine SOLL-Honorare mehr ermittelt und ausbezahlt.
- ▶ Stattdessen wird in einer **neuen Anlage 9** der „Krisenfall-HVM“ mit folgenden Eckpunkten neu geregelt:
 - Es gelten wieder die Vorgaben und Regelungen der **ursprünglichen Praxisbudgets**.
 - Verzeichnet nach Anwendung der Praxisbudget-Systematik eine **Praxis einen Honorarverlust von mehr als 10%**, so werden **auf Antrag** der Praxis Kompensationszahlungen unter Beachtung der folgenden Eckpunkte geleistet:
 - ✓ Die Praxis muss im Vergleich zum Vorjahresquartal einen pandemiebedingten **Fallzahlrückgang** verzeichnen (Ein Fall reicht). Ist ein Vergleich mit dem Vorjahresquartal pandemiebedingt nicht möglich, so gelten als Vergleichsmaßstab die Fallzahlen des jeweiligen Vorjahresquartals.
 - ✓ Darüber hinaus muss die Praxis einen Rückgang des **Gesamthonorars von mehr als 10%** verzeichnen.
 - ✓ Sind beide Kriterien erfüllt, erhält die Praxis **einen Ausgleich des MGV-Honorars** auf 90% des Vorjahresquartals, maximal jedoch 90% des Gesamthonorars im Vorjahresquartal.
 - ✓ Die erforderlichen Finanzmittel werden aus versorgungsbereichsspezifischen Rückstellungen für überproportionale Honorarverluste entnommen.

Die Vertreterversammlung muss wie bei der alten Anlage 8 für jedes Pandemie-Quartal beschließen, ob der neue „Krisenfall-HVM“ (d.h. die neue Anlage 9) zur Anwendung kommt oder nicht. Für das erste Quartal 2021 ist ein derartiger Beschluss gefasst worden. Demnach wird die neue Anlage 9 in 1/2021 entsprechend berücksichtigt.

Ob die MGV-Schutzschirmregelung auch in den kommenden Quartalen gilt, entscheidet die Vertreterversammlung jeweils in den kommenden Sitzungen.

2. Änderungen zur Bemessung der Praxisbudgets

Im Hinblick auf die Praxisbudgets wurden folgende Änderungen beschlossen:

► **Berechnung der Ausgangswerte für Praxisbudgets bei Unterschreitung der Praxisbudgets im Vorjahresquartal**

Wird nach Anlage 2, III. 2. ein basiswirksames Praxisbudget durch eine aktuelle Leistungsanforderung unterschritten, so **wurde bisher** der verminderte Wert als basiswirksamer Ausgangswert für das jeweilige Quartal des nächsten Jahres angesetzt.

Bei nicht selbstverschuldeten Situationen (Krankheit/Mutterschutz/Elternzeit) führt das zu einer dauerhaften Verringerung des Praxisbudgets und kann derzeit nur im Antragsverfahren wieder korrigiert werden.

Daher hat die Vertreterversammlung beschlossen, dass eine Unterschreitung des Praxisbudgets ab dem 1. Quartal 2021 nicht mehr zu einer Absenkung des Budgets im Folgejahr führt. Um eine Praxis durch die Absenkung des basiswirksamen Praxisbudgets nicht dauerhaft zu gefährden, wird der Praxis im jeweiligen Quartal des nächsten Jahres wieder das basiswirksame Praxisbudget vor Unterschreitung zur Verfügung gestellt.

► **Änderung der Übergangsregelung bei der Zuweisung von Praxisbudgets**

Bei Neuzulassung von Vertragsärzten findet die Übergangsregelung Anwendung.

In der Übergangsregelung wird das Praxisbudget der Praxis neu festgelegt. Dabei berechnet sich das neue Praxisbudget anhand der aktuellen Anforderung der Praxis und der Anerkennungsquote des Vorjahresquartals der Praxis bzw. der Fachgruppe. Dabei wird das Praxisbudget begrenzt auf das Budget der Praxis im Vorjahresquartal bzw. auf das durchschnittliche Budget der Fachgruppe im Vorjahresquartal.

Bei Neuzulassung von Vertragsärzten in Einzelpraxen mit Übernahme einer Vorgängerpraxis kann hierbei ein Nachteil gegenüber Neuzulassungen ohne Praxisübernahme entstehen, wenn die Anerkennungsquote und/oder das Praxisbudget in € unter den jeweiligen Fachgruppenschnittswerten liegen.

Bei neuen Praxen ohne Übernahme wird die Anpassung des Praxisbudgets an Fachgruppenschnittswerten aus dem Vorjahresquartal bemessen.

Um die Berechnungsgrundlage für Vertragsärzte mit Übernahme einer Vorgängerpraxis dem gleichzustellen, sollen die Ausgangsgrößen für die Berechnung des Praxisbudgets die Fachgruppenschnittswerte aus dem Vorjahresquartal nicht unterschreiten.

► **Anpassung der Vorwegleistungen aufgrund der EBM-Reform**

Zur Vergütung der Vorwegabzüge werden Rückstellungen gebildet. Bisher wurden diese Vergütungsvolumina nur an die vereinbarte Veränderungsrate der MGV angepasst.

Um die Veränderungen durch die EBM-Reformen zu berücksichtigen, soll eine weitere Anpassung über einen EBM-Anpassungsfaktor für diese Leistungen erfolgen.

► **Ausgleichsregelung – Keine Anpassung an die EBM-Reform bei der Bemessung der Vergleichsquoten**

Praxen erhalten eine Ausgleichszahlung, wenn die Vergütungsquote des aktuellen Abrechnungsquartals bzw. des jeweiligen Vorjahresquartals zu stark von der Durchschnittsquote des Versorgungsbereiches abweicht. Dabei sollen die tatsächlich erreichten Quoten ohne Anpassungsfaktoren im Quartal verglichen werden.

In der Vergütungsquote bleiben Bereinigungsbeträge unberücksichtigt (z. B. HZV). Darüber hinaus sollen zukünftig auch die Auswirkungen der EBM-Reform unberücksichtigt bleiben.

► **Ein-/ Ausdeckelung gesamtvertraglicher Leistungen – Änderungen der Anlage 6**

Bei der Vergütung von gesamtvertraglichen Leistungen kann es durch bundeseinheitliche KBV-Vorgaben oder regionale Vereinbarungen zu Ein- und Ausdeckelungen der MGV kommen.

Um eine zielgenauere Anpassung der Praxisbudgets zu ermöglichen, werden Ausdeckelungen von der MGV in die EGV und die Eindeckelungen von der EGV in die MGV aufgeteilt.

Im Vergleich zum bisherigen HVM handelt es sich hierbei um keine inhaltliche, sondern lediglich um eine redaktionelle Änderung.

Die **rückwirkend zum 01.01.2021** gültigen HVM-Fassungen finden Sie wie gewohnt auf unserer Homepage www.kvsaarland.de

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

☎ **0681-998370**
honorar@kvsaarland.de