

DIE HONORARVERTEILUNG

SYSTEMATIK UND AUSWIRKUNGEN



Hania Umer– Referentin Honorar

Fit für die Niederlassung



© ASSALVE – ISTOCKPHOTO.COM

Themen

- **Grundbegriffe**
- Honorarverteilung
- Budgetierung
- Kennzahlen und Service

1.1 EBM



- Ärztlichen Leistungen werden in Punkten abgerechnet
- Ausnahme Kostenerstattungen wie Wegegelder oder Laborkosten
- Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) legt den „Inhalt der berechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander“ fest
- Jeder Leistung liegt neben dem kalkulatorischen Arztlohn auch ein technischer Leistungsanteil zu Grunde

1.2 PUNKTWERT

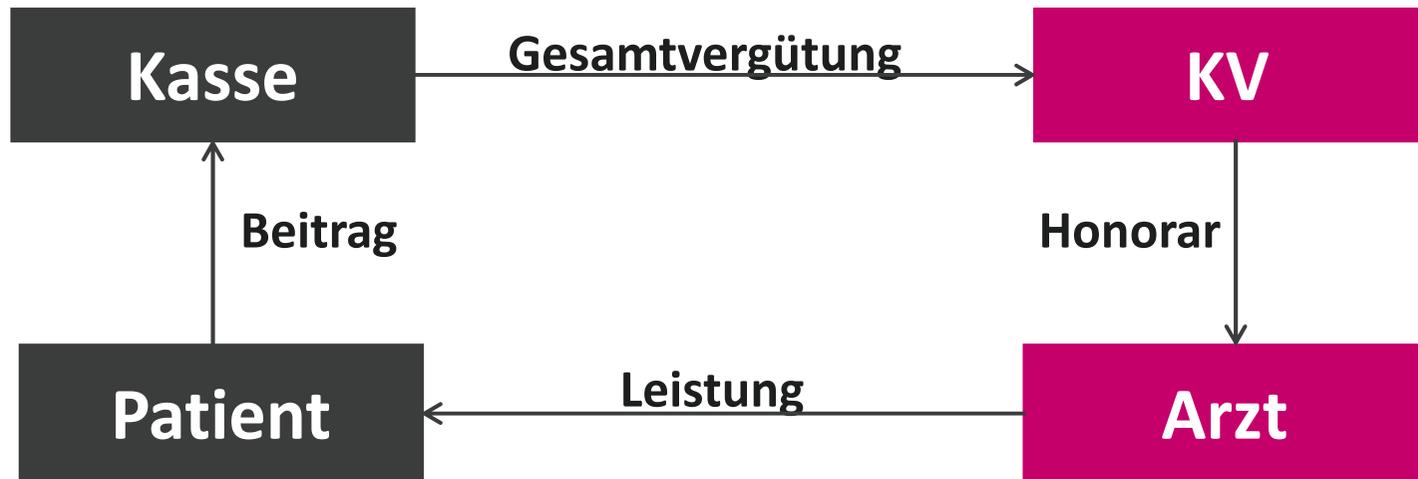
- Der (erweiterte) Bewertungsausschuss legt jährlich einen Orientierungswert fest
- Orientierungswert im Jahr 2024: 11,9339 Cent
- Vereinfacht berechnet sich das Honorar:

Abgerechnete Punkte x Orientierungswert = Honorar

GOP 01715 (U5): 402 Punkte x 11,9339 Cent = 47,97 €

1.3 URSACHE DER BUDGETIERUNG

Unbeschränktes Leistungsversprechen der Politik an die Patienten, aber durch feste Beitragssätze **beschränkte Geldmenge** gegenüber.



Da die abgerechneten Leistungen der Ärzte die zur Verfügung stehende Geldmenge überschreitet, besteht die **Notwendigkeit, Leistungen zu budgetieren**.

1.4 BERECHNUNG DER BEGRENZTEN GELDMENGE – MORBIDITÄTSBEDINGTE GESAMTVERGÜTUNG

Vereinbarte Menge
ärztlicher Leistung

*Berücksichtigt Entwicklung
der Diagnosen und
Demografie in RLP*

Preis je
ärztlicher Leistung

*Berücksichtigt Entwicklung
der Kosten und Inflation*

Verfügbare Geldsumme
eines Jahres

Behandlungsbedarf
in Punkten

x

Orientierungswert
In Cent

=

Morbiditätsbedingte
Gesamtvergütung

1.5 AUFTEILUNG MGV UND EGV

- Der (erweiterte) Bewertungsausschuss legt fest, welche Leistungen innerhalb der mGV gezahlt werden
- Neu eingeführte Leistungen werden in der Regel immer extrabudgetär vergütet
- Auf Landesebene besteht in Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen die Möglichkeit, weitere Leistungen aus der mGV herauszulösen
 - Zwischen den KVen bestehen kleinere Unterschiede in der Abgrenzung der mGV und der extrabudgetären Leistungen
- **Der Anteil der extrabudgetären Leistungen einer Praxis ist abhängig von der Arztgruppe und der fachlichen Ausrichtung der Praxis**

1.6 ZUSAMMENSETZUNG DER GESAMTVERGÜTUNG 2023 IN RHEINLAND-PFALZ

Extrabudgetäre Leistungen

ca. 0,72 Milliarden Euro (33,5% der Leistungen)

Morbiditätsbedingte

Gesamtvergütung (mGV)

ca. 1,43 Milliarden Euro (66,5% aller Leistungen)

1.7 EXTRABUDGETÄRE LEISTUNGEN

- Die tatsächlich erbrachte Leistungsmenge wird vollständig vergütet
- Kalkulationssicherheit durch feststehende Vergütung mit dem Orientierungswert
- Das Mengenrisiko liegt bei den Krankenkassen
- Extrabudgetäre Leistungen sind unter anderem:

- Prävention
- Ambulante Operationen
- Ambulante Palliativversorgung
- Belegärztliche Leistungen des Kapitels 36 EBM
- Kosten und Wegepauschalen
- Antragspflichtige PT
- Strahlentherapie
- Sonderverträge (DMP, HZV-Vertrag, Onkologie,...)
- TSVG-Konstellationen

1.8 TSVG-KONSTELLATIONEN

Sie erhalten extrabudgetäre Vergütung für

- 5 offene Wochensprechstunden
- Hausarzt-Vermittlungsfall
- TSS-Terminfall
- TSS-Akutfall



Weitere Informationen unter
www.kv-rlp.de/4744452

1.9 TSVG-KONSTELLATION OFFENEN SPRECHSTUNDE

- extrabudgetäre Vergütung von maximal 5 offenen Sprechstunden pro Woche
- höchstens 17,5 Prozent der Arztgruppenfälle im aktuellen Quartal einer Arztpraxis extrabudgetär
- weitere Fälle in der offenen Sprechstunde werden budgetiert vergütet
- gilt für alle Leistungen im Arztgruppenfall außer Kapitel 32 EBM

1.10 TSVG-KONSTELLATION HAUSARZT-VERMITTLUNGSFALL

Für vermittelnde Haus- und Kinderärztinnen sowie -ärzte

- Zuschlag von rund 15 Euro für die Vermittlung eines dringend erforderlichen Behandlungstermins bei Fachärztin/beim Facharzt
- berechnungsfähig bei Termin innerhalb von vier Tagen nach Feststellung durch Hausärztin/Hausarzt → bei keiner Terminvereinbarung bis spätestens zum 35. Tag möglich
- auch berechnungsfähig, wenn Patienten Termine bei Fachärzten nicht wahrnehmen
- abrechnungsauffällig, wenn Anteil der Vermittlungsfälle >15 Prozent

So sichern Sie sich den Zuschlag:

Abrechnung der GOP 03008 bzw. 04008 EBM (131 Punkte) unter Angabe der BSNR der Facharztpraxis

1.11 TSVG-KONSTELLATION HAUSARZT-VERMITTLUNGSFALL

Für weiterbehandelnde Fachärztinnen und -ärzte (inklusive fachärztliche Pädiaterinnen und Pädiater)

- extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Arztgruppenfall außer Kapitel 32 EBM
- berechnungsfähig bei Termin innerhalb von vier Tagen nach Feststellung durch Hausärztin/Hausarzt → bei keiner Terminvereinbarung bis spätestens zum 35. Tag möglich

1.11 TSVG-KONSTELLATION HAUSARZT-VERMITTLUNGSFALL

- Extrabudgetärer Zuschlag zur Grund- oder Konsiliarpauschale bei Fachärzten und Psychotherapeuten bzw. zur Versichertenpauschale bei fachärztlich tätigen Kinder- und Jugendmedizinerinnen



- Patient*in muss Überweisung vom Hausarzt/Kinderarzt vorliegen

1.12 TSVG-KONSTELLATION TSS-TERMINFALL

- Extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Arztgruppenfall außer Kapitel 32 EBM
- Extrabudgetärer Zuschlag auf Grund-, Versicherten- oder Konsiliarpauschale je nach Dauer zwischen Anruf bei TSS und Behandlung:



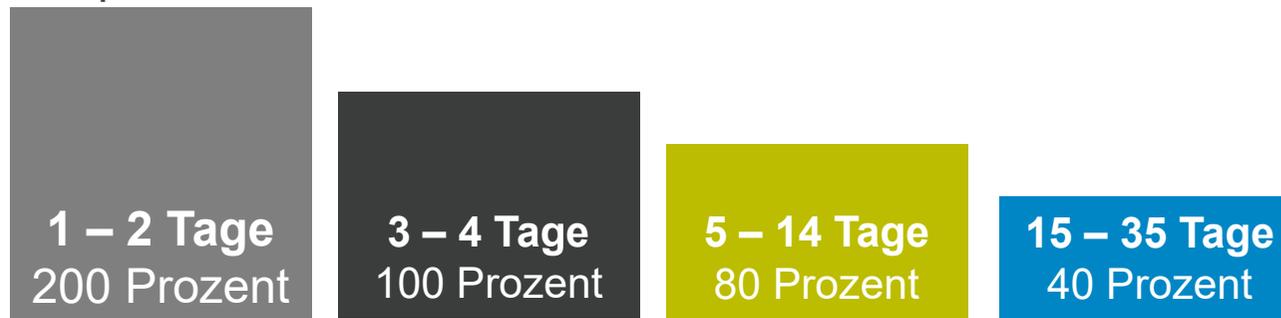
- Abgleich vermittelter Termine durch TSS mit abgerechneten TSS-Fällen je Praxis und Übermittlung an Krankenkassen

So sichern Sie sich den Zuschlag:

Abrechnung der arztgruppenspezifischen GOP für den TSS-Zuschlag

1.13 TSVG-KONSTELLATION TSS-AKUTFALL

- Extrabudgetäre Vergütung aller Leistungen im Arztgruppenfall außer Kapitel 32 EBM
- Extrabudgetärer Zuschlag auf die Grund-, Versichertenpauschale oder die Konsiliarpauschale



So sichern Sie sich den Zuschlag:
Abrechnung der arztgruppenspezifischen GOP für den TSS-Zuschlag

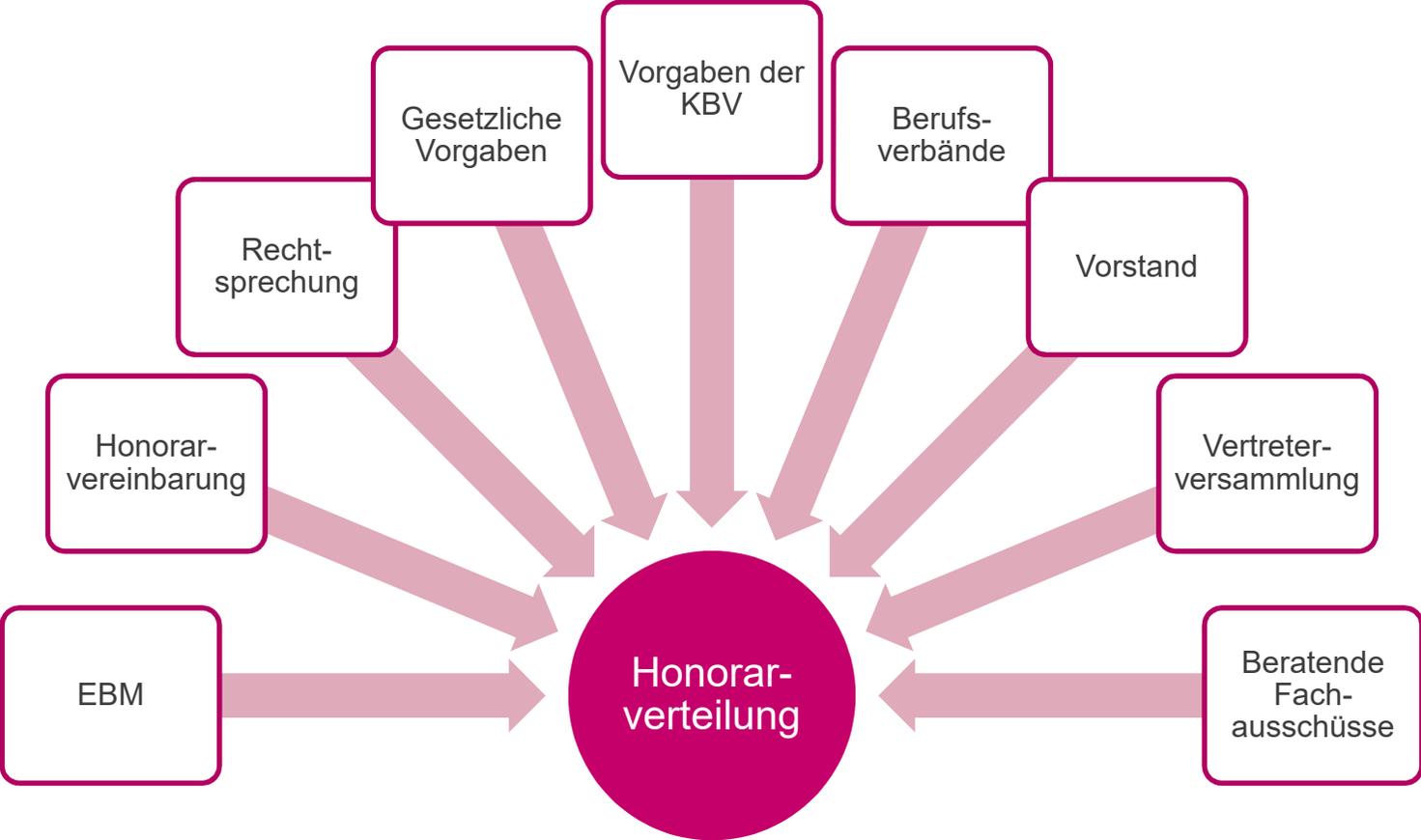


© ASSALVE – ISTOCKPHOTO.COM

Themen

- Grundbegriffe
- **Honorarverteilung**
- Budgetierung
- Kennzahlen und Service

2.1 EINFLUSSFAKTOREN AUF DIE HONORARVERTEILUNG



2.2 HONORARVERTEILUNGSMABSTAB (HVM)

- rechtliche Grundlage für die Ermittlung des Honorars
- legt Berechnungsschema fest, nach denen die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung auf die Praxen verteilt werden
- definiert Begrenzungs- und Abstufungsregelungen
- Definiert einzelne Leistungsbereiche und deren Punktwerte zur Förderung
- definiert Sonderregelungen und Antragsmöglichkeiten
- wird von der Vertreterversammlung beschlossen und kann (theoretisch) jedes Quartal geändert werden



Aufgrund des § 87 b SGB V und des § 7 Abs. 16
der Hauptsatzung der KV RLP
hat die Vertreterversammlung der KV RLP
am 15. November 2023 folgenden

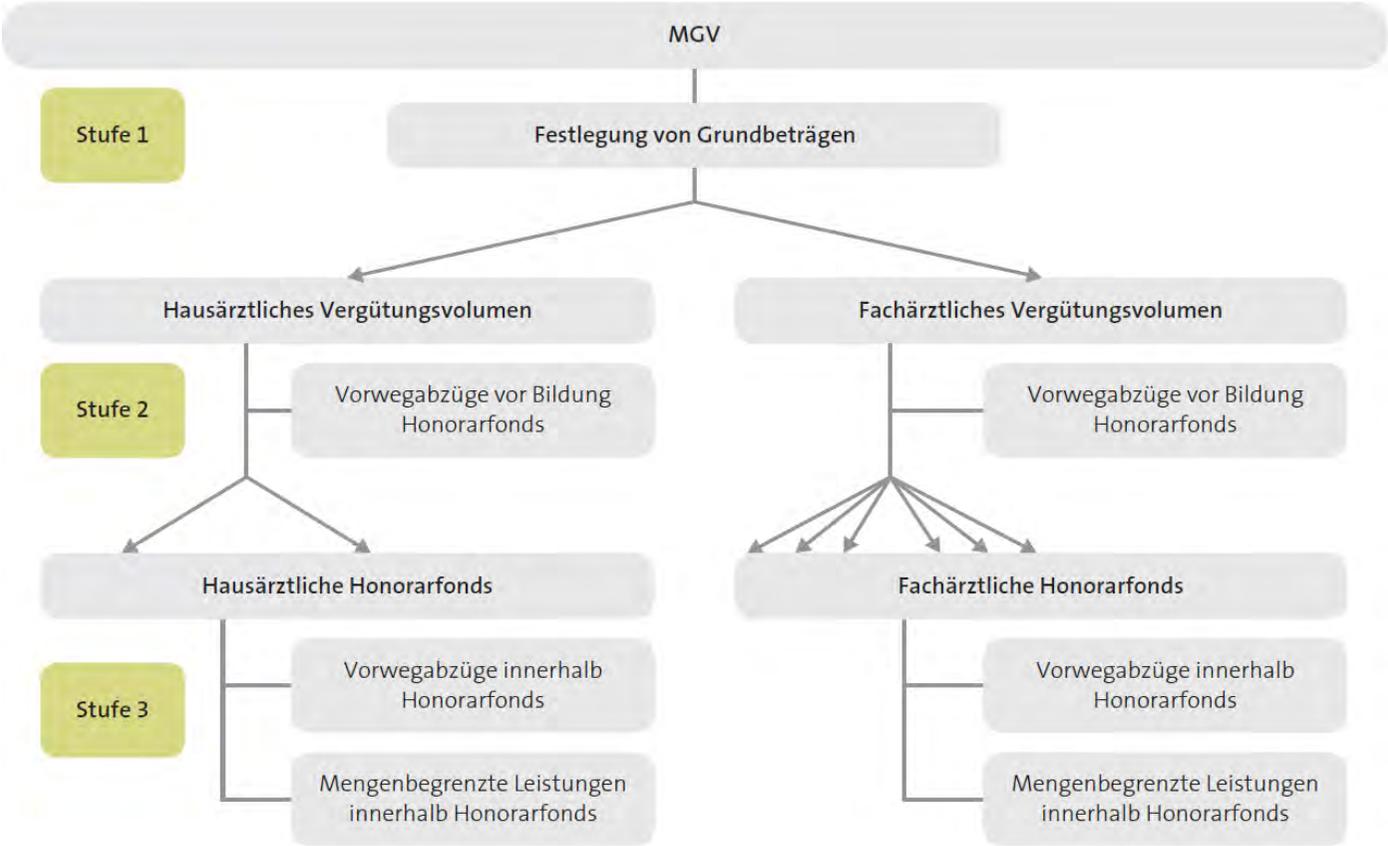
Honorarverteilungsmaßstab (HVM) zum 1. Januar 2024

beschlossen.

Honorarverteilungsmaßstab der KV RLP ab 1. Januar 2024

Inhaltsverzeichnis zum HVM	Seite
§ 1 Grundlagen	3
§ 2 Geltungsbereich	3
§ 3 Grundlagen / Bewertung von Leistungen	3
§ 4 Verteilung der Vergütungen	4
§ 5 Vorrang von gesamtvertraglichen Regelungen	4
§ 6 Vergütung von ambulanten Notfalleleistungen	4
§ 7 Rechtsmittel	5
§ 8 Inkrafttreten	5
Anlagenverzeichnis	Seite
Anlage 1	6
Anlage 2	19
Anhängeverzeichnis	Seite
Anhang A	27
Anhang B	28
Anhang C	29

2.3 ÜBERSICHT HONORARVERTEILUNG (VEREINFACHT)

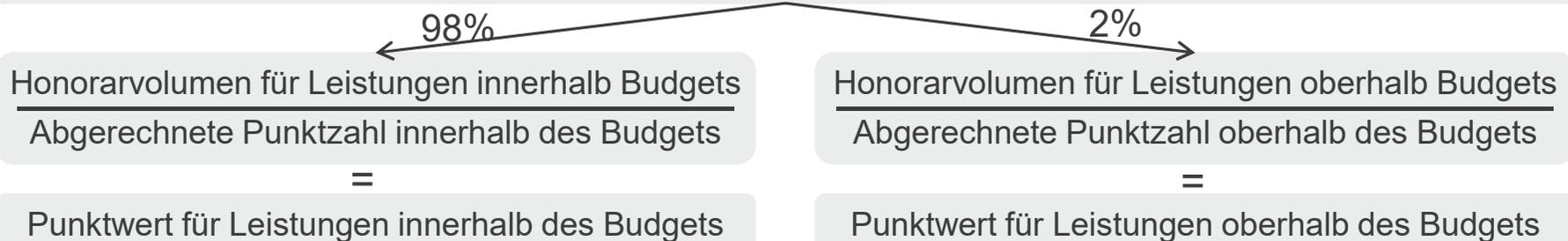


2.4 HONORARVERTEILUNG HONORARFONDS

Honorarfonds für Allgemeinärzte, hausärztliche Internisten

- Versichertenpauschale
- Haus- und Heimbesuche
- Chronikerpauschalen
- Belegärztliche Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM
- Geriatric und Palliativmedizin Abschnitt 3.2.4 und 3.2.5 EBM
- Sozialpädiatrie und Palliativmedizin Abschnitt 4.2.4 und 4.2.5 EBM
- Problemorientiertes Gespräch GOP 03230 und 04230 EBM
- Zusatzpauschale GOP 03040 und 04040 EBM
- NäPa Leistungen GOP 03060 – 03065 EBM

Verbleibender Honorarfonds für budgetierte Leistungen



2.5 PUNKTWERTVORGABEN GEMÄß HVM

Hausärztlicher Versorgungsbereich:

- Vergütung der Vorwegleistungen mit dem Orientierungswert
- Vergütung Leistungen innerhalb des Budgets mit mind. 8,5 Cent
- Vergütung Leistungen oberhalb des Budgets mit mind. 1,5 Cent

Fachärztlicher Versorgungsbereich:

- Vergütung der meisten Vorwegleistungen mit 90% d. Orientierungswertes
- Vergütung Leistungen innerhalb des Budgets mit mind. 7,0 Cent
- Vergütung Leistungen oberhalb des Budgets mit mind. 1,5 Cent

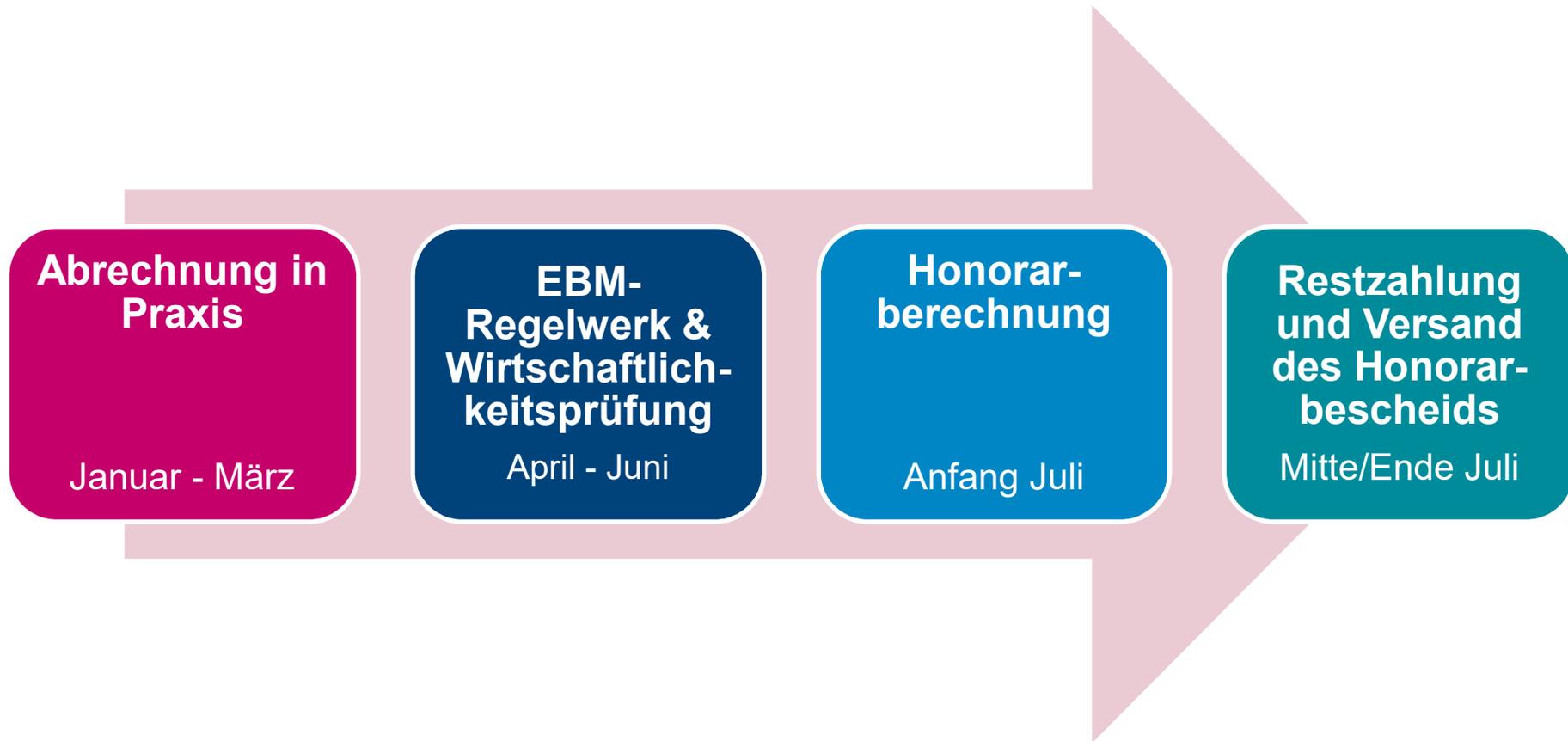
2.6 PUNKTWERTE DER MENGENBEGRENZUNG IN III/2023

Honorarfachgruppe	Punktwert innerhalb Budget	Punktwert oberhalb Budget
Allgemeinärzte	12,09	5,02
Kinderärzte	11,75	0,00
Anästhesisten	8,22	2,29
Augenärzte	9,55	3,97
Gynäkologen	9,19	2,80
HNO	9,01	3,67
Hautärzte	9,94	2,56
FÄ Internisten	10,33	4,71
Nervenärzte	9,99	5,21
Radiologen	9,48	3,32
Urologen	8,82	4,25
Auftragsärzte	9,19	0,00
Ermächtigte Ärzte	11,13	0,00
Schmerzzentren	10,69	1,82
Chirurgen und Orthopäden	9,94	3,02

Punktwerte variieren aufgrund quartalsabhängiger Zahlungen der Krankenkassen und unterschiedlicher Mengenentwicklung innerhalb der Fachgruppen.

AGR- Nummer	Arztgruppe	Zuordnung zur Fachgruppe ge- mäß Anhang A
1	FÄ für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätige Internisten (hä)	1
2	Kinder- und Jugendärzte	2
41	Diabetologische SP-Praxen Hausärzte	1
3	FÄ für Anästhesiologie	3
4	FÄ für Augenheilkunde	4
5	FÄ für Chirurgie / Neurochirurgie	20
6	FÄ für Frauenheilkunde und Geburtshilfe	6
7	FÄ für Reproduktionsmedizin	6
8	FÄ für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	7
9	FÄ für Haut- und Geschlechtskrankheiten	8
10	FÄ für Humangenetik	16
11	FÄ für Innere Medizin ohne Schwerpunkt	9
12	FÄ für Angiologie	9
13	FÄ für Endokrinologie	9
14	FÄ für Innere Med. SP Nephrologie	9
15	FÄ für Innere Med. SP Gastroenterologie	9
16	FÄ für Innere Med. SP Hämatologie und Onkologie	9
17	FÄ für Innere Med. SP Kardiologie	9
18	FÄ für Innere Med. SP Kardiologie mit invasiver Tätigkeit	9
19	FÄ für Innere Med. SP Pneumologie	9
20	FÄ für Innere Med. SP Rheumatologie	9
21	Kinder- und Jugendpsychiater (KJP)	12
22	FÄ für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	20
23	FÄ für Nervenheilkunde	12
24	FÄ für Neurologie	12
25	FÄ für Nuklearmedizin	14
26	FÄ für Orthopädie	20
27	FÄ für Pathologie	16
28	FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie	12
29	Zytologie, Histologie	16
33	FÄ für Diagn. Rad. Überwiegend nur Röntgen	14
34	FÄ für Diagn. Rad. Überwiegend nur CT	14
35	FÄ für Diagn. Rad. Überwiegend nur MRT	14
36	FÄ für Diagn. Rad. mit CT, mit MRT	14
37	FÄ für Urologie	15
38	FÄ für Physikalische und Rehab. Medizin	20

2.7 QUARTALSABLAUF DER HONORARVERTEILUNG





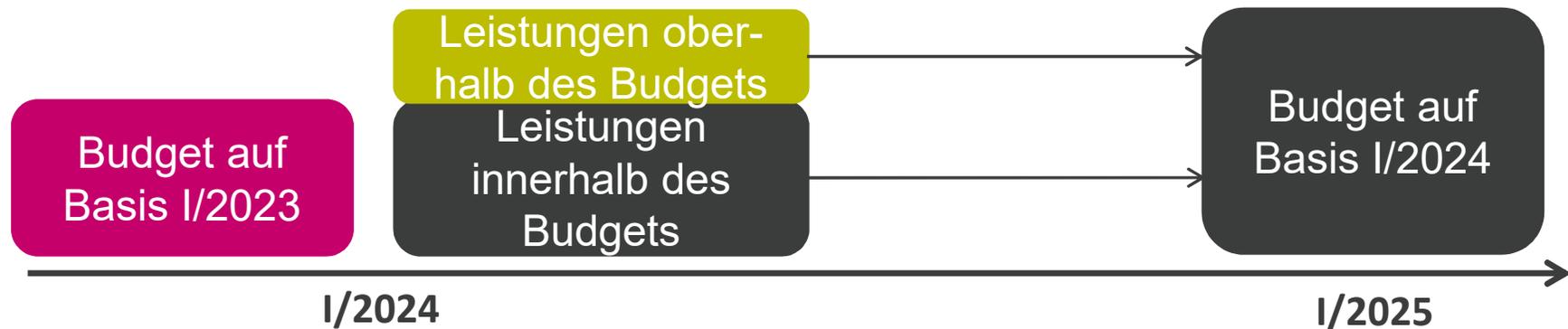
© ASSALVE – ISTOCKPHOTO.COM

Themen

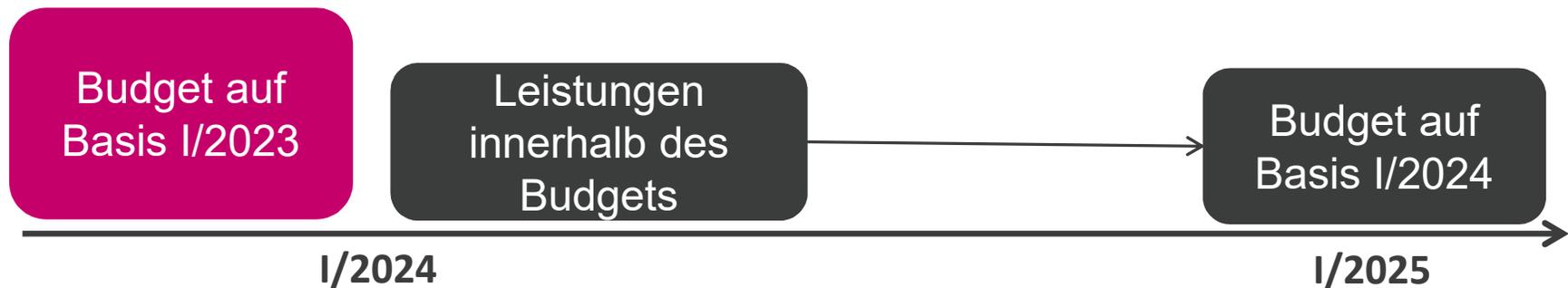
- Grundbegriffe
- Honorarverteilung
- **Budgetierung**
- Kennzahlen und Service

3.1 BUDGETENTWICKLUNG IM ZEITVERLAUF

Budgetentwicklung einer Praxis bei Überschreitung



Budgetentwicklung einer Praxis bei Unterschreitung



3.2 NEUGRÜNDUNG EINER PRAXIS

- Wachstum von Ärzten in der Neugründerphase ohne Budgetierung möglich, wenn der aktuelle Leistungsumfang noch unter dem Durchschnitt der Arztgruppe liegt
 - Übernahme von unterdurchschnittlichen Praxen daher auch wirtschaftlich sinnvoll.
- Lag der Praxisvorgänger bereits über dem Durchschnitt, werden dessen überdurchschnittliche Punktzahlen als Budget übernommen
- Neugründerregelung gilt für die ersten 4 Jahre der Niederlassung
- Nach Ende der Neugründerphase von 4 Jahren gilt die im Vorjahresquartal angeforderte Punktzahl mengenbegrenzter Leistungen als Budget

3.3.1 FALLBEISPIEL: UNTERSCHREITUNG DES ARZTGRUPPENSCHNITTS IM ERSTEN JAHR

- Annahme: Arztgruppenschnitt = 200.000 Punkte
- Leistungsumfang neuer Arzt = 150.000 Punkte
- Es gibt für den Arzt keine Vorjahresdaten beziehungsweise keinen Vorgänger
- Leistungsumfang des Arztes liegt unterhalb des Arztgruppenschnitts
- Vergütung des gesamten Leistungsumfangs (150.000 Punkte) mit dem Punktwert für Leistungen innerhalb des Budgets der Fachgruppe von 9,0 Cent
- **Vergütung insgesamt = 150.000 x 9,0 Cent = 13.500 EUR**
- Budget für das zweite Jahr der Niederlassung ist wiederum der Arztgruppenschnitt

3.3.2 FALLBEISPIEL: ÜBERSCHREITUNG DES ARZTGRUPPENSCHNITTS BEREITS IM ERSTEN JAHR

- Annahme: Arztgruppenschnitt = 200.000 Punkte
- Leistungsumfang neuer Arzt = 250.000 Punkte
- Es gibt für den Arzt keine Vorjahresdaten bzw. keinen Vorgänger

- Vergütung bis zum Arztgruppenschnitt (200.000 Punkte) mit dem Punktwert für Leistungen innerhalb des Budgets der Fachgruppe von 9,0 Cent
- Vergütung oberhalb des Arztgruppenschnitts (50.000 Punkte) mit dem Punktwert für Leistungen oberhalb des Budgets der Fachgruppe von 2,0 Cent

- **Vergütung insgesamt: $200.000 \times 9,0 \text{ Cent} + 50.000 \times 2,0 \text{ Cent} = 19.000 \text{ EUR}$**

- Budget für das zweite Jahr der Niederlassung = 250.000 Punkte

3.4 AUSNAHMEREGLUNGEN ZUR MENGENBEGRENZUNG

Eine Erhöhung des Budgets ist bei bestimmten Tatbeständen auf Antrag möglich.

- Krankheit oder andere unverschuldete Ausfallzeiten im Vorjahresquartal
- Zunahme Vertreterfälle gegenüber dem Vorjahresquartal
- Übernahme von Patienten eines anderen Arztes, der die Tätigkeit beendet oder den Sitz verlegt hat
- Neue Genehmigungen
- Einzelfallentscheidung



FORMULAR
Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz
Abteilung Honorarstruktur
Fax 06131 326-327

**Antrag auf Budgeterhöhung
aufgrund von Patientübernahme**

Praxisstempel

Genäß dem geltenden Honorarverteilungsmaßstab kann die Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz bei Übernahme von Patienten durch das Beenden oder Rufen der vertragsärztlichen Tätigkeit eines anderen Arztes in der näheren Umgebung eine Anhebung der Berechnungsgrundlage (PZ-Vorjahr) vornehmen.

Betriebsstättennummer meiner Praxis _____
BSNR _____

ab folgendem Quartal wurden von mir Patienten übernommen: _____
Quartal _____

AUS FOLGENDER PRAXIS WURDEN VON MIR PATIENTEN ÜBERNOMMEN

Vordrucke im Mitgliederbereich oder
unter www.kv-rlp.de/41517

3.5.1 HONORARBESTANDTEILE AUS ARZTSICHT ABSOLUT

Gesamtvergütung

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung

Extrabudgetäre Vergütung

Leistungen aus Vorwegabzügen

Leistungen innerhalb des Budgets

Leistungen oberhalb des Budgets

OW bzw.
90% des Orientierungswert

mind. 8,5 Cent (HÄ)
mind. 7,0 Cent (FÄ)

Mind. 1,5 Cent

OW

3.5.2 HONORARBESTANDTEILE JE HONORARFACHGRUPPE IN PROZENT

HFG Bezeichnung inkl. ID	B	E	V1	V2	Gesamt
1 Fachärzte für Allgemeinmedizin, hausärztliche tätige Internisten	6,05%	12,58%	1,44%	79,93%	100,00%
2 Kinder- und Jugendärzte	4,31%	24,57%	71,11%	0,01%	100,00%
3 Anästhesisten	17,60%	74,67%	0,67%	7,06%	100,00%
4 Augenärzte	27,69%	53,84%	4,57%	13,90%	100,00%
6 Gynäkologen	16,53%	52,34%	7,71%	23,42%	100,00%
7 HNO-Ärzte	21,70%	20,07%	8,35%	49,89%	100,00%
8 Hautärzte	43,77%	47,31%	8,75%	0,17%	100,00%
9 fachärztliche Internisten (einschl. Lungenärzte und Nephrologen)	39,95%	54,71%	5,33%	0,01%	100,00%
10 ausschließlich psychotherapeutisch tätige ärztliche Psychotherapeuten, Ärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	12,00%	85,51%	2,44%	0,04%	100,00%
11 psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	10,91%	87,10%	1,94%	0,04%	100,00%
12 Nervenärzte, Neurologen, Psychiater, sowie Kinder- und Jugendpsychiater	61,53%	32,23%	5,38%	0,85%	100,00%
14 Radiologen (einschl. Nuklearmediziner und Strahlentherapeuten)	65,26%	31,58%	3,17%		100,00%
15 Urologen	17,31%	32,30%	12,67%	37,72%	100,00%
16 sonstige Auftragsärzte	8,13%	18,24%	73,63%		100,00%
17 ermächtigte Vertragsärzte	8,98%	48,70%	42,08%	0,25%	100,00%
18 Mammographie - Screening		99,97%	0,03%		100,00%
19 Schmerzzentren	95,08%	4,33%	0,24%	0,35%	100,00%
20 Chirurgen / Orthopäden	28,57%	30,59%	7,50%	33,34%	100,00%
Gesamt	20,40%	33,28%	14,03%	32,29%	100,00%



© ASSALVE – ISTOCKPHOTO.COM

Themen

- Grundbegriffe
- Honorarverteilung
- Budgetierung
- **Kennzahlen und Service**

4.1 AUSWAHL DER KENNZAHLEN

- Die KV RLP liefert Ihnen Kennzahlen, die helfen die eigene Praxisstruktur widerzuspiegeln und den Vergleich mit ähnlichen Praxen ermöglichen.

Sie erhalten zum Beispiel Antworten auf die Fragen:

- Wie hoch ist mein Umsatz?
- Wie hoch sind meine Patientenzahlen?
- Wieviel Umsatz mache ich pro Patient?
- Wie werden meine Leistungen vergütet?
- Wie stehe ich im Vergleich zu meiner Arztgruppe?
- Wie entwickeln sich diese Kennzahlen?



4.2 MEIN PRAXIS-CHECK

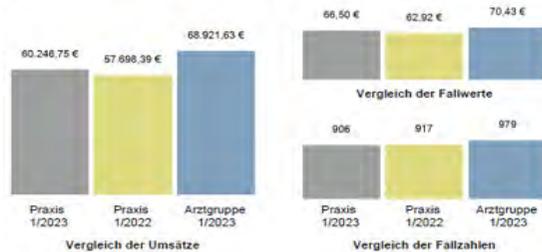
Mein Praxis-Check für das Quartal 1/2023

Name der Praxis

Honorarabrechnungsnummer

Arztgruppe Fachärzte für Allgemeinmedizin, hausärztlich tätige Internisten (hä) (2335 Ärzte unter Berücksichtigung des Versorgungsumfangs)

Meine Honorarentwicklung (GKV)



Entwicklung in meiner Praxis	Praxis 1/2023	Praxis 1/2022	Entwicklung
Versorgungsumfang	1,00	1,00	
Fallzahl (GKV)	906	917	-1,2 % →
Umsatz (GKV)	60.246,75 €	57.698,39 €	4,4 % →
Fallwert	66,50 €	62,92 €	5,7 % →
Leistungen (GKV)	513.864	509.028	1,0 % →
Leistungen je Fall	567	555	2,2 % →
Durchschnittlicher Punktwert	11,10 Cent	10,89 Cent	1,9 % →

Vergleich mit meiner Arztgruppe	Praxis 1/2023	Arztgruppe 1/2023	Vergleich
Fallzahl (GKV)	906	979	-7,5 % ↓
Umsatz (GKV)	60.246,75 €	68.921,63 €	-12,6 % ↓
Fallwert	66,50 €	70,43 €	-5,6 % ↓
Leistungen (GKV)	513.864	592.399	-13,3 % ↓
Leistungen je Fall	567	605	-6,3 % ↓
Durchschnittlicher Punktwert	11,10 Cent	11,12 Cent	-0,2 % ↓

Die umsatzstärksten Vergütungsgruppen in der Arztgruppe im Quartal 1/2023 (nur GKV)

Vergütungsgruppen	GKV-Umsatz je Fall		
	Praxis	Arztgruppe	Vergleich
▲ 1. Grund- bzw. Versichertenpauschale	14,08 €	17,49 €	-19,5 %
▲ 2. Vorhaltepauschale	13,30 €	15,56 €	-14,5 %
▲ 3. Chronikerzuschlag	11,79 €	11,01 €	7,1 %
▲ 4. Problemorientiertes ärztliches Gespräch	7,25 €	6,55 €	10,7 %
■ 5. Leistungen der Mengenbegrenzung "PZ Vorjahr"	3,87 €	3,38 €	14,5 %
▲ 6. Geriatrie, Sozialpädiatrie	3,89 €	2,83 €	37,5 %
▲ 7. Haus- und Heimbefuche	2,82 €	2,53 €	11,5 %
● 8. Prävention	3,15 €	2,44 €	29,1 %
● 9. DMP Dokumentationen	2,03 €	1,43 €	42,0 %
10. Übrige Leistungen*	4,32 €	7,20 €	-40,0 %

* siehe Anlage 2b zum Honorarbescheid ● extrabudgetäre Leistungen ▲ Vorwegleistungen ■ budgetierte Leistungen

Begrenzungsregelungen Ihrer Praxis im Vergleich zum Vorjahresquartal

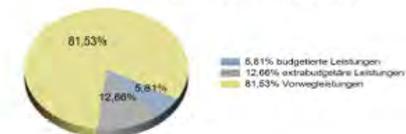
Quartal	Anerkante Punktzahl nach Abstufung aufgrund übermäßiger Ausdehnung	Anteil Punktzahl Vorjahr an mengenbegrenzten Leistungen	Quote		anerkannte Punktzahl Jobsharer
			Wirtschaftlichkeitsbonus	Gesprächsbudget	
1/2022	100,00%	100,00%	52,27%	60,25%	
1/2023	100,00%	100,00%	30,45%	64,16%	

TSVG-Konstellationen im Quartal 1/2023 (GKV)

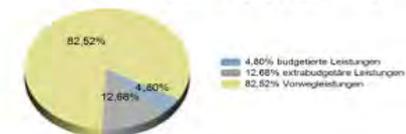
Fälle je TSVG-Konstellat

Neupatienten	0
Offene Sprechstunde	0
Hausarzt vermittlungsfal	0
TSS-Terminfall	0
TSS-Akkutfall	0

Honoraranteile der Praxis (nur GKV)



Honoraranteile der Arztgruppe (nur GKV)



4.3 HONORARBERICHT

HONORARBERICHT 2022
ENTWICKLUNG DER GKV-UMSÄTZE IN RHEINLAND-PFALZ AUS DEM JAHR 2021



DER HONORARBERICHT 2022 DER KV RLP	3
1. VOM VERSICHERTENBEITRAG ZUR VERGÜTUNG	5
1.1 Versichertenbeiträge	5
1.2 Gesundheitsfonds	6
1.3 Ärztevergütung	7
1.4 Ausgaben der Krankenkassen	7
2. GESAMTVERGÜTUNG	9
2.1 Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung	9
2.2 Extrabudgetäre Gesamtvergütung	10
3. BESONDERHEITEN 2021	13
4. HONORARVERTEILUNG	15
4.1 Stufe 1: Festlegung von Grundbeträgen	15
4.2 Stufe 2: Bildung von Honorarfonds	17
4.3 Stufe 3: Vergütung innerhalb der fachgruppenspezifischen Honorarfonds	20
5. VOM PRAXISUMSATZ ZUM NETTOEINKOMMEN	23

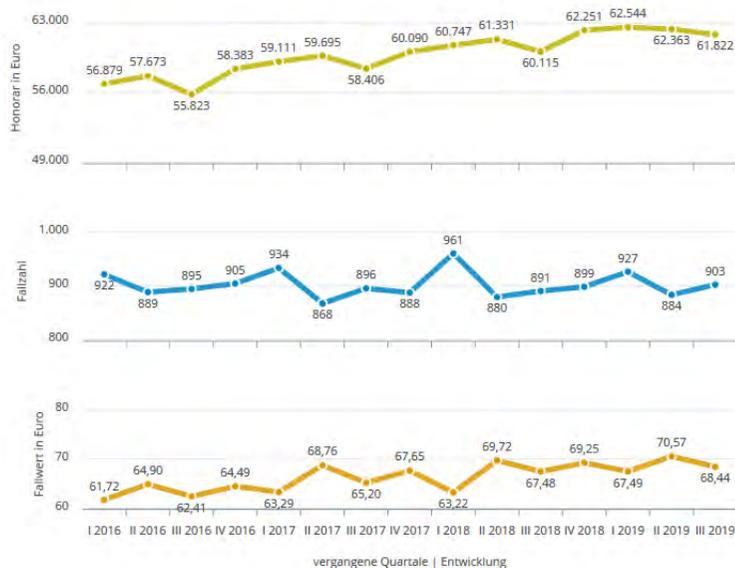

Online unter
www.kv-rlp.de/430672

4.4 DIGITALE STATISTIKEN DER KV RLP

Honorarentwicklung | Ihre Auswahl

Arztgruppe: Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Internisten
 Kennzahl: je Arzt
 Zeiträume: vergangene Quartale | Entwicklung

Honorarentwicklung

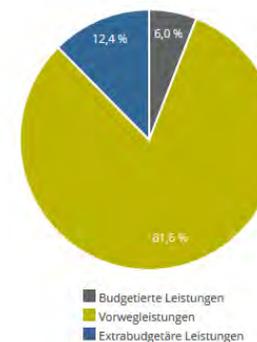


Vergütungsbestandteile | Ihre Auswahl

Arztgruppe: Allgemeinmedizin und hausärztlich tätige Internisten
 Quartal: III 2019

Vergütungsbestandteile

Vergütungsgruppe	GKV- Umsatz pro Fall	Anteil am Fallwert
Budgetierte Leistungen	4,08 €	5,96 %
Grund- bzw. Versichertenpauschale	18,05 €	26,37 %
Vorhaltepauschale	15,60 €	22,79 %
Chronikerzuschlag	10,39 €	15,18 %
Gesprächsleistung	4,31 €	6,30 %
Haus- und Heimbesuche	2,90 €	4,24 %
Geriatric, Palliativversorgung, Sozialpädiatrie	2,36 €	3,45 %
Übrige Vorwgleistungen Leistungen	2,23 €	3,26 %
Übrige extrabudgetäre Leistungen	5,06 €	7,39 %
Prävention	2,09 €	3,05 %
DMP-Dokumentationen	1,37 €	2,00 %
Fallwert	68,44 €	100%



Online unter www.kv-rlp.de/919264

4.5 SERVICELEISTUNGEN DER ABTEILUNG HONORARSTRUKTUR

- Hotline: 06131 - 326 2400
- Persönliche Erläuterung des Honorarbescheids
- Hochrechnung der ersten Abrechnung 4 Wochen nach Quartalsende
- Individuelle Analyse der Ursachen von Honorarentwicklungen
- Bearbeitung von Anträgen
- Sonderrundschreiben zu Änderungen der Honorarsystematik
- Online-Angebote und Service-Broschüren

Haben Sie Fragen?