

## **Änderung des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) zum 1. Oktober 2013**

Die Vertreterversammlung der KV RLP hat am 28. August 2013 den als Anlage beigefügten HVM mit Gültigkeit ab dem Abrechnungsquartal 4/2013 beschlossen. Der HVM musste hierbei an die EBM-Änderungen für Hausärzte und Fachärzte sowie an die geänderten Vorgaben der KBV zur Aufteilung der Gesamtvergütung nach Haus- und Fachärzten angepasst werden. Weiterhin machte die „Währungsreform“ mit einer Anhebung des Orientierungspunktwertes auf 10 Cent entsprechende Änderungen der Punktwerte gemäß HVM notwendig. Über diese Änderungen möchten wir Sie informieren:

### **1. Anhebung des Orientierungspunktwertes auf 10 Cent**

Im Rahmen der auf Bundesebene beschlossenen „Währungsreform“ wurde der bundesweit gültige Orientierungspunkt看wert zum 1. Oktober 2013 von 3,5363 Cent auf 10,00 Cent angehoben. Gleichzeitig wurde die Bewertung der Gebührenordnungspositionen gemäß EBM mit dem Faktor 0,35363 abgesenkt. Eine bislang mit 1.000 Punkten bewertete Leistung ist somit jetzt mit 354 Punkten bewertet. Die Währungsreform ist kostenneutral. Die Änderung des Orientierungspunktwertes hat daher keine Auswirkung auf die ärztlichen Honorare.

In dem ab 1. Oktober 2013 gültigen HVM wurden die Punktwerte in der Regel so umgerechnet, dass sich die bisherige Vergütung einer Leistung in Euro nicht ändert:

$$\text{Punktwert neu} = \text{Punktwert alt} \times 10,00 / 3,5363$$

**Beispiel:** Der bisherige Punktwert von 3,20 Cent für die Versichertenpauschale bei einigen fachärztlichen Fachgruppen entspricht jetzt nach Rundung einem Punktwert von 9,0 Cent. Der **Anlage 2** können Sie die bisherigen Punktwerte sowie deren Umrechnung aufgrund der Währungsreform zum 1. Oktober 2013 entnehmen. Für das Jahr 2014 werden derzeit auf Bundesebene Verhandlungen zur Anpassung des Orientierungspunktwertes von 10,00 Cent an die Kostenentwicklung in den Arztpraxen geführt.

### **2. EBM-Änderungen im hausärztlichen Bereich**

Seit dem 1. Oktober 2013 wurden im EBM einige Leistungen für den hausärztlichen Versorgungsbereich neu geschaffen bzw. wieder eingeführt, um so das hausärztliche Tätigkeitsspektrum detaillierter abbilden zu können und um die hausärztliche Grundversorgung stärker zu fördern:

- Zusatzpauschale zur Vorhaltung der hausärztlichen Versorgungsstruktur
- Gesprächsleistung bei einer Gesprächsdauer von mehr als 10 Minuten
- Chronikerpauschale bei einem Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal
- Chronikerpauschale bei mindestens zwei Arzt-Patienten-Kontakten im Quartal
- Geriatrische, palliativmedizinische sowie sozialpädiatrische Versorgung
- Differenzierung der Versichertenpauschalen in fünf statt drei Altersklassen

Die näheren Details zu den Änderungen können Sie der Webseite der KBV ([www.kbv.de/43707.html](http://www.kbv.de/43707.html)) sowie der aktuellen Ausgabe der „KV Kompakt“ und „KV Praxis“ entnehmen. Die EBM-Änderungen führen bei den meisten Praxen zu keiner wesentlichen Änderung der Punktzahl. Lediglich für wenige Praxen mit einem Schwerpunkt im Bereich Akupunktur, Schmerztherapie oder Psychotherapie wird ein Rückgang des Punktzahlvolumens erwartet, da diese bei vielen Patienten die Vorhaltepauschale nicht abrechnen können.

Die zum 1. Oktober 2013 neuen Gebührenordnungsziffern werden **außerhalb der individuellen Mengengrenzung** mit dem neuen Orientierungspunktwert von 10,00 Cent vergütet. Dies gilt auch für die Chronikerpauschale. Die Chronikerpauschale war bisher Bestandteil der Leistungen mit Mengengrenzung. Durch die Herausnahme aus der Mengengrenzung wird die PZ Vorjahr einer Praxis um den Anteil der Chronikerpauschale bereinigt.

$$\text{PZ Vorjahr Neu} = (\text{PZ Vorjahr alt} - \text{PZ GOP 03212 EBM Vorjahr}) \times 0,35363$$

#### **Beispiel:**

Ein Arzt hat im 4. Quartal 2012 500.000 Punkte an Leistungen mit Mengengrenzung abgerechnet. Davon entfielen 350.000 Punkte auf die Chronikerpauschale und 150.000 Punkte auf übrige Leistungen wie Sonographie, Langzeit-EKG, Psychosomatik und Kleinchirurgie. Die für die Mengengrenzung im 4. Quartal 2013 relevante Punktzahl beträgt somit 53.045 Punkte (150.000 Punkte x 0,35363).

Durch die Herausnahme der Chronikerpauschalen unterliegen **nur noch rund 10 %** der hausärztlichen Leistungen der Mengengrenzung. Im Wesentlichen handelt es sich dabei um ehemalige Qualifikationszuschläge wie Sonographie, Langzeit-EKG, Langzeitblutdruckmessung etc. Für diese Leistungen ist im HVM ab 1. Oktober 2013 ein Mindest-Punktwert von 8,5 Cent (3,00 Cent nach altem HVM) vorgesehen.

Die übrigen 90 % an hausärztlichen Leistungen (Haus- und Heimbefuche, Versichertenpauschale, Chronikerpauschalen, Vorhaltepauschale, Gesprächsleistung, Palliativmedizin, Geriatrie) unterliegen **keiner** praxisindividuellen Mengengrenzung.

Allerdings ist das zur Verfügung stehende Honorar für alle Hausärzte wie bisher durch die von den Krankenkassen gezahlte Gesamtvergütung begrenzt. Daher kann der Punktwert von 10,00 Cent für die Leistungen ohne Mengengrenzung nicht garantiert werden. Eine Absenkung kann nötig werden, um den Punktwert von 8,50 Cent für die Leistungen mit Mengengrenzung zu sichern.

### **3. EBM-Änderungen im fachärztlichen Bereich**

Aufgrund der unterdurchschnittlichen Honorarentwicklung vieler konservativ tätiger fachärztlicher Praxen in den letzten Jahren und des zunehmenden Ärztemangels in der fachärztlichen Grundversorgung, wurde zum 1. Oktober 2013 im EBM eine Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) geschaffen.

Diese Pauschale wird bei den berechtigten Fachgruppen als Zuschlag zur Grundpauschale vergütet, sofern im jeweiligen Behandlungsfall ausschließlich Leistungen der Grundversorgung erbracht werden. Welche Leistungen die Abrechnung der PFG **im jeweiligen Behandlungsfall** ausschließen, können Sie unserer Webseite entnehmen ([www.kv-rlp.de/41517](http://www.kv-rlp.de/41517)).

Für die Vergütung der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung stehen zusätzliche Gelder der Krankenkassen sowie weitere Beträge, z.B. aus Einsparungen im Laborbereich zur Verfügung. Zusätzlich zu diesen bundesweit vorgesehen Geldern stehen in Rheinland-Pfalz weitere 2 % des fachärztlichen Honorars aufgrund der Honorarvereinbarung mit den Kassen für das Jahr 2013 für die PFG zur Verfügung. Dadurch wird die PFG in Rheinland-Pfalz wahrscheinlich über dem in der Euro-Gebührenordnung ausgewiesenen Betrag liegen. Die exakte Vergütung der PFG wird quartalsweise durch Gegenüberstellung des zur Verfügung stehenden Honorarvolumens mit dem aktuellen Punktzahlvolumen ermittelt.

Durch die gezielte Förderung der fachärztlichen Grundversorgung wird ein Großteil der Honorarsteigerung von 6,1 % im Jahre 2013 **überwiegend** die Fachgruppen der Grundversorgung erreichen. Die übrigen Fachgruppen (zum Beispiel fachärztliche Internisten mit Schwerpunkt, Radiologen und Nuklearmediziner, rein operativ tätige Praxen, Schmerzzentren) werden voraussichtlich **geringere Honorarzuwächse** verzeichnen.

#### **4. Geänderte Vorgaben der KBV zur Aufteilung der Gesamtvergütung**

Seit dreizehn Jahren gibt es eine gesetzlich verankerte Trennung der Gesamtvergütung (Zahlung der Krankenkassen) nach haus- und fachärztlichem Versorgungsbereich. Die Berechnung des Aufteilungsverhältnisses (sogenannter „Trennungsfaktor“) erfolgt je Kassenärztlicher Vereinigung nach verbindlichen Vorgaben des Bewertungsausschusses beziehungsweise der KBV.

Diese Vorgaben wurden nunmehr mit Wirkung ab 1. Oktober 2013 geändert und sehen die Bildung sogenannter Grundbeträge je Versichertem für die bisherigen Vorwegabzüge und für den bisherigen haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich vor. Diese Änderungen führen jedoch zu keiner Änderung des Aufteilungsverhältnisses; das heißt, die Honoraranteile von Hausärzten und Fachärzten auf Basis der bisherigen Vorgaben bleiben bestehen.

Neu sind auch die Grundbeträge für die PFG sowie der Grundbetrag „genetisches Labor“ für bestimmte humangenetische Leistungen. Diese Grundbeträge werden innerhalb des fachärztlichen Versorgungsbereiches gebildet. Die mit der Bildung eines Grundbetrages „genetisches Labor“ verbundene Vergütungsabsenkung für bestimmte humangenetische Leistungen wurde in Rheinland-Pfalz bereits ab dem 2. Quartal 2012 im HVM umgesetzt.

An der Vorwegvergütung der Laborleistungen, des Wirtschaftlichkeitsbonus sowie der Bereitschaftsdienstzentralen und Krankenhausambulanzen vor Aufteilung in den haus- und fachärztlichen Grundbetrag hat sich nichts geändert.

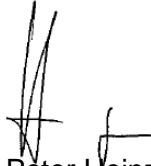
Sämtliche Vorgaben der KBV zur Bildung der Grundbeträge haben wir in den Anlagen D bis I des HVM dargestellt.

**Für Rückfragen zu diesen Anlagen stehen Ihnen die Mitarbeiter der Honorarabteilung (Tel. 0261 39002-200) gerne zur Verfügung.**

Freundliche Grüße



Dr. Sigrid Ultes-Kaiser  
Vorsitzende des  
Vorstandes



Dr. Peter Heinz  
Stv. Vorsitzender  
des Vorstandes



Dr. Klaus Sackenheim  
Mitglied des Vorstandes

### **Anlagen**

**Anlage 1:** HVM ab 1. Oktober 2013 gemäß Beschluss der Vertreterversammlung

**Anlage 2:** Gegenüberstellung der Punktwerte gemäß HVM bis 30. September 2013 und ab 1. Oktober 2013 nach Umrechnung aufgrund der Währungsreform