



HFBP Rechtsanwälte und Notar

Frankfurt • Gießen • Hannover • Berlin

www.hfbp.de

Von der Leistung zum Geld Grundlagen der Honorarverteilung





HFBP FRANKFURT

Friedrich-Ebert-Anlage 18
60325 Frankfurt am Main
T. 069/7940070
info@hfbp.de

HFBP GIESSEN

Kerkrader Straße 4
35394 Gießen
T. 0641/94886750
info@hfbp.de

HFBP HANNOVER

Berliner Allee 14
30175 Hannover
T. 0511/2156350
info@hfbp.de

HFBP BERLIN

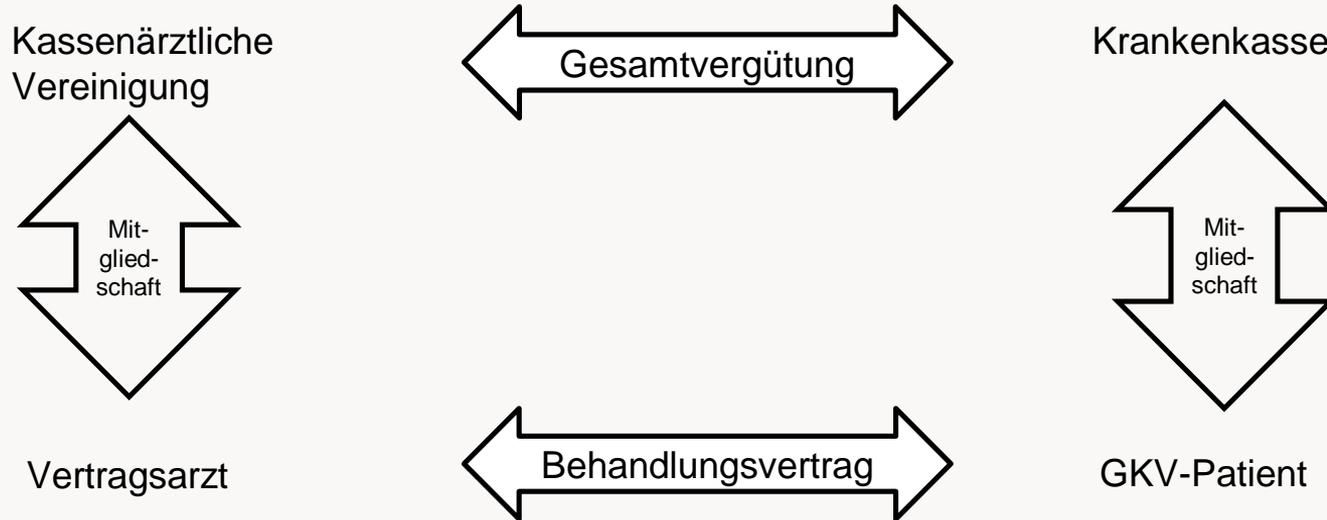
Kurfürstendamm 219
10719 Berlin
T. 030/68815280
info@hfbp.de



Agenda

- Magisches Viereck
- Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)
- Grundlagen der Honorarverteilung
 - Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)
 - Extrabudgetäre Vergütung (EGV)
 - Selektivverträge
 - Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)
- Sonderregelungen zum RLV und QZV
- Nachgelagerte Prüfmethode

Magisches Viereck





Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

- der EBM regelt die abrechnungsfähigen Leistungen abschließend
→ es gibt keine Analog-Abrechnung
- Voraussetzung zur Abrechnung ist die Vollständigkeit der Leistungserbringung
→ die obligaten Leistungsinhalte müssen erbracht sein
- zusätzlich bestehen die sogenannten KV-internen Gebührenordnungspositionen, siehe Homepage der KV



Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

- persönliche Leistungserbringungspflicht
 - jeder an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Arzt ist verpflichtet, die vertragsärztliche Tätigkeit persönlich auszuüben, vgl. § 15 BMV-Ä
 - Kennzeichnungspflicht der Leistungen mit eigener lebenslanger Arztnummer (LANR), vgl. § 37a BMV-Ä
- genehmigungspflichtige Leistungen beachten
 - fachliche und apparative Voraussetzungen müssen erfüllt sein
 - keine rückwirkende Genehmigung möglich

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM)

- die Bewertung der Leistungen erfolgt in Punkten
 - diese repräsentieren einen relativen Wert zueinander
 - für jedes Jahr wird ein einheitlicher Orientierungspunktwert festgelegt
 - in 2021 beträgt dieser 11,1244 Cent
 - für 2022 Erhöhung auf 11,2662 Cent
- Punktzahl x Punktwert = Wert der Leistung



Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) – Gliederung

- Arztgruppenübergreifende allgemeine Gebührenordnungspositionen
 - z. B. Besuche, Kleinchirurgie, Präventionsleistungen
- Arztgruppenspezifische Gebührenordnungspositionen
 - getrennt in den haus- und den fachärztlichen Versorgungsbereich
- Arztgruppenübergreifende spezielle Gebührenordnungspositionen
 - Spezielle Versorgungsbereiche (z. B. Allergologie, Chirotherapie, Schmerztherapie)
 - Leistungen des ambulanten Operierens
 - Labor
 - Sonographie
 - Radiologie

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) - Gliederung

- Kostenpauschalen
- Anhänge
 - Verzeichnis der nicht-gesondert abrechnungsfähigen Leistungen
 - Zuordnung zu den operativen Prozeduren
 - Angaben zum Zeitaufwand



Grundlagen der Honorarverteilung

- das GKV-Honorar eines Arztes setzt sich grundsätzlich zusammen aus
 - Regelleistungsvolumen (RLV)
 - qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina (QZV)
 - Vorab-Leistungen bzw. Vorwegleistungen
 - extrabudgetären Leistungen
- ggf. weitere Honorare aus Selektivverträgen und Individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL)



Grundlagen der Honorarverteilung

- Honorarverteilung gilt für Versicherte der Primär- und Ersatzkassen
- KV verteilt die vereinbarte Gesamtvergütung an die Ärzte, Psychotherapeuten, Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sowie ermächtigten Einrichtungen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, vgl. § 87b SGB V
- Leistungserbringern ist eine Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe des zu erwartenden Honorars zu ermöglichen



Grundlagen der Honorarverteilung

- Krankenkassen entrichten die Gesamtvergütung mit befreiender Wirkung an die Kassenärztliche Vereinigung, vgl. § 85 SGB V
 - von den Krankenkassen sind alle Leistungen abgegolten, die ein GKV-Patient im Jahr voraussichtlich in Anspruch nimmt
- es gilt das Sachleistungsprinzip
 - GKV-Patienten erhalten die medizinisch-notwendigen Leistungen, ohne in Vorleistung treten zu müssen
- die Höhe der Gesamtvergütung wird zwischen der KV und den Landesverbänden der Krankenkassen kollektivvertraglich vereinbart



Grundlagen der Honorarverteilung

- der Honorarverteilungsmaßstab (HVM) regelt die Verteilung der Gesamtvergütung in der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung
- HVM wird im Benehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen festgelegt
- Gesamtvergütung setzt sich zusammen aus der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und der Extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV)
 - MGV = ca. 70 % der ambulanten Leistungen
 - EGV = ca. 30 % der ambulanten Leistungen



Grundlagen der Honorarverteilung – MGV

- Bildung der Grundbeträge
 - Laborkosten und Laborleistungen
 - Bereitschaftsdienst und Notfallbehandlung
 - Genetisches Labor
 - Haus- bzw. Fachärztliche Versorgungsebene
 - Aufteilung in Regelleistungsvolumen (RLV), qualifikationsgebundene Zusatzvolumina (QZV), freie Leistungen und Vorwegleistungen bzw. Vorab-Leistungen und Vorab-Abzüge



Grundlagen der Honorarverteilung – RLV

- die Höhe des RLV wird je Arzt ermittelt
 - bei Praxen mit angestellten Ärzten, BAG und MVZ wird das RLV der einzelnen Ärzte addiert
- Ermittlung des RLV:
 - $\text{RLV-relevante Fallzahl} \times \text{RLV-Fallwert der Fachgruppe} \times \text{Altersstrukturquote} \times \text{Fallwertabstaffelung} \times \text{Aufschlag für Kooperationen}$



Grundlagen der Honorarverteilung – RLV

- RLV-Fallzahl
 - in Einzelpraxen → Zahl der RLV-relevanten Behandlungsfälle
 - in BAG, Praxen mit angestellten Ärzten und MVZ → Zahl der RLV-relevanten Behandlungsfälle x Anteil an RLV-relevanter Fallzahl der Praxis
- RLV-Fallwert
 - wird in jedem Quartal je Fachgruppe ermittelt
 - bei mehreren Schwerpunkt- bzw. Gebietsbezeichnungen erfolgt die Eingruppierung nach Schwerpunkt



Grundlagen der Honorarverteilung – RLV

- Fallwertabstaffelung
 - für jeden über 150 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe hinausgehenden RLV-Fall des aktuellen Quartals
 - um 25 % für RLV-Fälle über 150 % bis 170 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe
 - um 50 % für RLV-Fälle über 170 % bis 200 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe
 - um 75 % für RLV-Fälle über 200 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe



Grundlagen der Honorarverteilung – RLV

- Aufschlag für Kooperationen
 - Praxen mit angestellten Ärzten, MVZ sowie BAG erhalten regelhaft einen Aufschlag entsprechend den Regelungen im HVM der jeweiligen Landes-KV
- Altersstrukturquote
 - berücksichtigt die Morbidität der behandelten Patienten



Grundlagen der Honorarverteilung – QZV

- die Höhe wird quartalsbezogen je Arzt ermittelt
- die Höhe des QZV-Fallwertes ist unterschiedlich je Arzt-/Fachgruppe
- für die Zuweisung muss mindestens eine Leistung des jeweiligen QZV im aktuellen Quartal abgerechnet werden
- Ermittlung der Obergrenze des QZV:
 - aktueller QZV-Fallwert x Leistungsfall (Niedersachsen)
 - aktueller QZV-Fallwert x RLV-relevante Fallzahl (Hessen)



Grundlagen der Honorarverteilung – RLV und QZV

- grundsätzlich können Über- und Unterschreitungen je Arzt verrechnet werden
- innerhalb einer Praxis können Über- und Unterschreitungen verrechnet werden
- bis zur Obergrenze werden die Leistungen vollumfänglich vergütet
- bei einer Überschreitung werden die Leistungen mit der abgestaffelten Quote vergütet
 - diese wird je Quartal getrennt für die haus- und die fachärztliche Versorgungsebene ermittelt



Grundlagen der Honorarverteilung – Vorab-bzw. Vorweg-Leistungen

- sind im HVM definiert
 - z. B. Pathologie, Besuche, Geriatrie, Palliativmedizin
- zur Vergütung wird ein Honorarverteilungsvolumen gebildet
- bei Überschreitung erfolgt eine quotierte Vergütung
 - Auszahlungsquote wird für die haus- und die fachärztliche Versorgungsebene ermittelt



Grundlagen der Honorarverteilung – EGV

- diese werden vollumfänglich ohne Honorarbegrenzungen vergütet
 - Präventionsleistungen und Impfungen
 - ambulantes Operieren und belegärztliche Tätigkeit
 - antrags- und genehmigungspflichtige Psychotherapie
 - Substitutionsbehandlung
 - Leistungen nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG)
 - Neupatienten
 - Offene Sprechstunde
 - TSS-Akut- sowie -Vermittlungsfälle
 - Hausarzt-Vermittlungsfälle



Grundlagen der Honorarverteilung – Selektivverträge

- diese werden zwischen einzelnen Krankenkassen und einzelnen Leistungserbringern oder einer Gemeinschaft von Leistungserbringern geschlossen
- es ist zu unterscheiden zwischen:
 - besondere Versorgung (§ 140a SGB V)
 - Disease Management Programme (§ 137f SGB V)
 - Modellvorhaben (§ 63ff SGB V)
 - ggf. Hausarztzentrierte Versorgung (§ 73b SGB V)
- Leistungen sind regelhaft im EBM abgebildet
- Abrechnung erfolgt direkt mit der Krankenkasse
- daraus resultiert eine Bereinigung der MGV



Grundlagen der Honorarverteilung – IGeL

- medizinische Maßnahmen zur Vorsorge, Früherkennung und Therapie von Krankheiten, deren Nutzen bisher nicht bewiesen werden konnte
- Leistungen sind damit nicht im EBM und damit nicht im Leistungskatalog der GKV enthalten
- Patienten müssen diese privat liquidieren, der Arzt muss sie in Rechnung stellen
- Arzt muss über Kosten und Nutzen aufklären
- Behandlungsvertrag ist mit dem Patienten abzuschließen



Sonderregelungen zu RLV und QZV

- möglich aus Sicherstellungsgründen
- Sonderregelungen werden nur auf Antrag gewährt
- Ausnahmen von der Fallwertabstaffelung, z. B. bei
 - hohe Fallzahl bei drohender oder festgestellter Unterversorgung
 - bei urlaubs-/krankheitsbedingter Abwesenheit von Praxispartner oder in unmittelbarer Nähe zur Praxis

Sonderregelungen zu RLV und QZV

- Fallwerterhöhungen aufgrund von Praxisbesonderheiten
 - Leistungen werden von weniger als der Hälfte der Praxen der Fachgruppe erbracht und besondere Praxisausstattung/-ausrichtung notwendig
- Voraussetzungen sind im jeweiligen HVM definiert



Nachgelagerte Prüfmethoden

- Plausibilitätsprüfung
 - Einhaltung der Quartalsprofilzeit von maximal 780 Stunden
 - anteiliger Versorgungsauftrag wird entsprechend berücksichtigt
 - maximale arbeitstägliche Zeit: 12 Stunden
 - mehr als drei Tage im Quartal mehr als 12 Stunden → Auffälligkeit
 - Patientenidentität
 - bei 20 % bei fachgleichen Praxen oder 30 % bei fachübergreifenden Praxen → Auffälligkeit



Nachgelagerte Prüfmethoden

- Wirtschaftlichkeitsprüfung
 - Primär- und Ersatzkassenhonorar
 - Prüfung nach Durchschnittswerten
 - (repräsentative) Einzelfallprüfung
 - Verordnungen
 - Prüfung nach Durchschnittswerten
 - Einzelfallprüfungen
 - Sprechstundenbedarf



HFBP Rechtsanwälte und Notar

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.hfbp.de