

Dokumentation Berechnung Zugewinn *)

Stand: 26.06.2024

- | | |
|--|-----------------|
| *) Zugewinn gemäß HVM Teil C 3.(1)-(4) | 4/2014 – 3/2016 |
| *) Zugewinn gemäß HVM Teil C 2.1 (1)-(4) | 4/2016 – 2/2023 |
| *) Zugewinn gemäß HVM Teil C 3.1 | 3/2024 – offen |

Honorarverteilungsmaßstab der KVSH

Zugewinn gemäß HVM Teil C 3.(1)-(4) 4/2014 – 3/2016 *)

*) Änderungen im Quartal 4/2015

Teil C Weiterentwicklung von arzt- und praxisbezogenen Mengensteuerungen (PZV und Sonderregelungen)

3. Weiterentwicklung der PZV in der Folgezeit (IV/2013 – III/2014)

Die arztindividuellen PZV in der Folgezeit, erstmalig beginnend mit dem Quartal IV/2014, bei den Arztgruppen des Tabellenteils B der Anlage 1 erstmalig beginnend mit dem Quartal II/2015, ergeben sich bei PZV-Überschreitungen aus dem bisherigen PZV zzgl. eines etwaigen Zugewinnvolumens. Bei Unterschreitung des bisherigen PZV wird dieses ggf. reduziert.

(1) Es wird die arztindividuelle und die gruppenspezifische durchschnittliche Auslastung der PZV ermittelt. Fachgleiche Teile von Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren werden bei der Ermittlung der individuellen Auslastung gemeinsam betrachtet. Ärzte mit einer anteiligen Arztstelle nehmen an dem Verfahren nicht teil, weil diese entweder das maximale anteilige durchschnittliche PZV erhalten oder aber als unterdurchschnittlich gelten und deren PZV nach den Bestimmungen von Teil C 1. (2) festgelegt werden.

(2) Liegt die individuelle Auslastung über der gruppenspezifischen durchschnittlichen Auslastung, so nimmt der Arzt mit seiner diese Grenze überschreitenden Leistungsmenge am Zugewinn mit Wirkung für das entsprechende Quartal des Folgejahres teil.

(3) Für das Wachstum von PZV steht insgesamt die mit den Krankenkassen verhandelte und nicht zweckgebundene prozentuale Veränderungsrate der MGV („Morbirate“) zur Verfügung. Diese Rate wird auf die Summe aller bis zum Zeitpunkt der Berechnung der Weiterentwicklung für das jeweilige weiterzuentwickelnde Quartal bekannte PZV des Versorgungsbereichs angewandt und ergibt das maximal zu verteilende PZV (Zugewinnmenge).

(4) Diese Zugewinnmenge wird nach dem proportionalen Anteil der nach (2) definierten Überschreitungsmengen arztindividuell verteilt und ergibt das arztindividuelle Zugewinnvolumen. Dieses ist durch die doppelte Morbirate nach oben begrenzt.

Änderungen in 4/2015

Teil C, 3. (3)

(3) **Für das Wachstum von PZV steht insgesamt die mit den Krankenkassen verhandelte und nicht zweckgebundene prozentuale Veränderungsrate der MGV („Morbirate“), maximal 1,5 Prozent, zur Verfügung.** Diese Maßnahme entlastet den Restpunktwert. Diese Rate wird auf die Summe aller bis zum Zeitpunkt der Berechnung der Weiterentwicklung für das jeweilige weiterzuentwickelnde Quartal bekannte PZV des Versorgungsbereichs angewandt und ergibt das maximal zu verteilende PZV (Zugewinnmenge).

Begründung für die Änderung

Für die haus- und fachärztlichen PZV wird das Volumen für die Weiterentwicklung der PZV auf maximal plus 1,5 Prozent begrenzt.

Teil C, 3. (4)

(4) Diese Zugewinnmenge wird nach dem proportionalen Anteil der nach (2) definierten Überschreitungsmengen arztindividuell verteilt und ergibt das arztindividuelle Zugewinnvolumen. **Dieses ist durch die doppelte Morbirate, jedoch maximal auf höchstens 3 Prozent, nach oben begrenzt.**

Begründung für die Änderung

Die Weiterentwicklung der individuellen PZV wird auf maximal plus 3 Prozent begrenzt. Diese Maßnahme entlastet den Restpunktwert.

Honorarverteilungsmaßstab der KVSH

Zugewinn gemäß HVM Teil C 2.1 (1)-(4) 4/2016 – offen *)

*) Änderungen in den Quartalen 2/2018, 2/2019 & 1/2022

Teil C Weiterentwicklung von arzt- und praxisbezogenen Mengensteuerungen (PZV und Sonderregelungen)

2. Weiterentwicklung der PZV

Die arztindividuellen PZV ergeben sich bei PZV-Überschreitungen aus dem bisherigen PZV zzgl. eines etwaigen Zugewinnvolumens. Bei Unterschreitung des bisherigen PZV wird dieses ggf. reduziert.

2.1 PZV-Zugewinn

(1) Es wird die arztindividuelle und die gruppenspezifische durchschnittliche Auslastung der PZV ermittelt. Fachgleiche Teile von Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren werden bei der Ermittlung der individuellen Auslastung gemeinsam betrachtet. Ärzte mit einer anteiligen Arztstelle nehmen an dem Verfahren nicht teil, weil diese entweder das maximale anteilige durchschnittliche PZV erhalten oder aber als unterdurchschnittlich gelten und deren PZV nach den Bestimmungen von Teil C 1. (2) festgelegt werden.

(2) Liegt die individuelle Auslastung über der gruppenspezifischen durchschnittlichen Auslastung, so nimmt der Arzt mit seiner diese Grenze überschreitenden Leistungsmenge am Zugewinn mit Wirkung für das entsprechende Quartal des Folgejahres teil.

(3) Für das Wachstum von PZV steht insgesamt die mit den Krankenkassen verhandelte und nicht zweckgebundene prozentuale Veränderungsrate der MGV („Morbirate“), maximal 1,5 Prozent, zur Verfügung. Diese Rate wird auf die Summe aller bis zum Zeitpunkt der Berechnung der Weiterentwicklung für das jeweilige weiterzuentwickelnde Quartal bekannte PZV des Versorgungsbereichs angewandt und ergibt das maximal zu verteilende PZV (Zugewinnmenge).

(4) Diese Zugewinnmenge wird nach dem proportionalen Anteil der nach (2) definierten Überschreitungsmengen arztindividuell verteilt und ergibt das arztindividuelle Zugewinnvolumen. Dieses ist durch die doppelte Morbirate, jedoch maximal auf höchstens 3 Prozent, nach oben begrenzt

Änderungen in 2/2018

Teil C, 2. 2.1 (3)

(3) Für das Wachstum von PZV steht insgesamt die mit den Krankenkassen verhandelte und nicht zweckgebundene prozentuale Veränderungsrate der MGV („Morbirate“), **maximal 1,5 Prozent mindestens 1 Prozent**, zur Verfügung. Diese Rate wird auf die Summe aller bis zum Zeitpunkt der Berechnung der Weiterentwicklung für das jeweilige weiterzuentwickelnde Quartal bekannte PZV des Versorgungsbereichs angewandt und ergibt das maximal zu verteilende PZV (Zugewinnmenge).

Begründung für die Änderung

Seit 2017 beträgt die vereinbarte Morbirate für Schleswig-Holstein weniger als ein Prozent. Der Anstieg der MGV wird wesentlich durch die Zunahme der Zahl der Versicherten bestimmt. Dies fand bislang in der Weiterentwicklung der PZV keine Berücksichtigung. Zukünftig wird zur Weiterentwicklung der PZV eine Veränderungsrate von mindestens einem Prozent zugrunde gelegt.

Teil C, 2. 2.1 (4)

(4) Diese Zugewinnmenge wird nach dem proportionalen Anteil der nach (2) definierten Überschreitungsmengen arztindividuell verteilt und ergibt das arztindividuelle Zugewinnvolumen. Dieses ist **durch die doppelte Morbirate, jedoch maximal** auf höchstens 3 Prozent, nach oben begrenzt.

Begründung für die Änderung

siehe oben

Änderungen in 2/2019

Teil C, 2. 2.1 (1)

(1) Es wird die arztindividuelle und die gruppenspezifische durchschnittliche Auslastung der PZV ermittelt. Fachgleiche Teile von Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren werden bei der Ermittlung der individuellen Auslastung gemeinsam betrachtet. Ärzte mit einer anteiligen Arztstelle nehmen an dem Verfahren nicht teil. ~~weil diese entweder das maximale anteilige durchschnittliche PZV erhalten oder aber als unterdurchschnittlich gelten und deren PZV nach den Bestimmungen von Teil C 1. (2) festgelegt werden.~~

Änderungen in 1/2022

Teil C, 2. 2.1 (1, 2)

(1) Es wird die arztindividuelle und die gruppenspezifische durchschnittliche Auslastung der PZV ermittelt. Fachgleiche Teile von Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren werden bei der Ermittlung der individuellen Auslastung gemeinsam betrachtet. ~~Ärzte mit einer anteiligen Arztstelle nehmen an dem Verfahren nicht teil.~~

(2) Liegt die individuelle Auslastung über der gruppenspezifischen durchschnittlichen Auslastung, so nimmt der Arzt mit seiner diese Grenze überschreitenden Leistungsmenge, **multipliziert mit dem Anteil der Arztstelle**, am Zugewinn mit Wirkung für das entsprechende Quartal des Folgejahres teil.

Begründung für die Änderung

Anteilige Ärzte nehmen jetzt auch an dem Zugewinn-Verfahren teil.

Honorarverteilungsmaßstab der KVSH

Zugewinn gemäß HVM Teil C 3.1

3/2024 – offen

Teil C Bildung und Weiterentwicklung von arzt- und praxisbezogenen Mengensteuerungen (PZV und Sonderregelungen)

3. Weiterentwicklung der PZV ab III/2024

Die arztindividuellen PZV ergeben sich bei PZV-Überschreitungen aus dem bisherigen PZV zzgl. eines etwaigen Zugewinnvolumens. Bei Unterschreitung des bisherigen PZV wird dieses ggf. reduziert.

3.1 PZV-Zugewinn

(1) Es wird die arztindividuelle und die gruppenspezifische durchschnittliche Auslastung der PZV ermittelt. Fachgleiche Teile von Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren werden bei der Ermittlung der individuellen Auslastung gemeinsam betrachtet.

(2) Liegt die individuelle Auslastung über der gruppenspezifischen durchschnittlichen Auslastung, so nimmt der Arzt mit seiner diese Grenze überschreitenden Leistungsmenge, maximal seiner individuellen Mehrleistungsmenge, multipliziert mit dem Anteil der Arztstelle, am Zugewinn mit Wirkung für das entsprechende Quartal des Folgejahres teil.

(3) Für das Wachstum von PZV steht insgesamt die mit den Krankenkassen verhandelte und nicht zweckgebundene prozentuale Veränderungsrate der MGV („Morbirate“), zzgl. der Absenkung nach 3.2 (2), mindestens 1 Prozent, zur Verfügung. Die „Morbirate“ wird auf die Summe aller bis zum Zeitpunkt der Berechnung der Weiterentwicklung für das jeweilige weiterzuentwickelnde Quartal bekannte PZV des Versorgungsbereichs angewandt und ergibt zzgl. der Absenkung nach 3.2 (2) das maximal zu verteilende PZV (Zugewinnmenge).

(4) Diese Zugewinnmenge wird nach dem proportionalen Anteil der nach (2) definierten Überschreitungsmengen arztindividuell verteilt und ergibt das arztindividuelle Zugewinnvolumen. Dieses ist auf höchstens 3 Prozent nach oben

1. Welche Daten werden benötigt und wo finde ich diese?

Berechnung des Punktzahlvolumens (PZV) für I/2016:

| | | | |
|----|--|---------------|---------------|
| 1 | Ihr PZV I/2015 | | [1] 290.747,2 |
| 2 | Anerkannte PZV-relevante Leistungsmenge in I/2015 | [2] 435.728,2 | |
| 3 | Arztindividuelle Auslastung des PZV | 149,86% | |
| 4 | Auslastung der fachgleichen Teile in Ihrer BAG | [3] 147,33% | |
| 5 | Auslastung Ihrer Arztgruppe | [4] 128,01% | |
| 6 | Zugewinn gemäß HVM Teil C 3. (1)-(4) | | 8.722,4 |
| 7 | fiktive Rückführung der Vertreterpauschale ins PZV | | 3.813,2 |
| 8 | Erhöhung des PZV aufgrund der Streichung der Vertreterpauschale | | 3.453,9 |
| 9 | Korrektur des PZV aufgrund der Auswirkungen der EBM-Änderung auf den hausärztlichen Versorgungsbereich | | -1.657,2 |
| 10 | Zwischensumme PZV | | 305.079,5 |
| 11 | Durchschnitts-PZV Ihrer Arztgruppe | 351.928,1 | |
| 12 | Zugewinn gemäß HVM Teil C 4. (1) (für Ärzte mit unterdurchschnittlichem PZV) | | 35.192,8 |
| 13 | PZV nach der Weiterentwicklung | | 340.272,3 |

[1] PZV aus dem Basisquartal

Das Punktzahlvolumen aus dem Basisquartal unter Berücksichtigung von Sockelwirksamkeit und dynamischen Volumen.

[2] Leistungsmenge im Basisquartal

Im Basisquartal erbrachte PZV-relevante Punktzahl.

[3] Auslastung der fachgleichen Teile der Praxis

Die durchschnittliche Auslastung aller Ärzte in der Praxis mit derselben Arztgruppe wie der betreffende Arzt.

[4] Durchschnittliche Auslastung der Arztgruppe

Die durchschnittliche Auslastung aller Ärzte der betreffenden Arztgruppe.

[5] Gesamtüberschreitungsmenge des Versorgungsbereichs

Die Gesamtüberschreitungsmengen finden Sie im Bereich **Praxis – Abrechnung und Honorar – Punktzahlvolumen (PZV) – Arztgruppenwerte** auf der Homepage www.kvsh.de

[6] Gesamtzugewinnmenge des Versorgungsbereichs

Die Gesamtzugewinnmengen finden Sie im Bereich
**Praxis – Abrechnung und Honorar – Punktzahlvolumen (PZV) –
Arztgruppenwerte**
auf der Homepage www.kvsh.de

[7] Morbi-Rate

Die Morbi-Rate findet Sie im Bereich
**Praxis – Abrechnung und Honorar – Punktzahlvolumen (PZV) –
Arztgruppenwerte**
auf der Homepage www.kvsh.de

Anmerkung:

Ab dem Quartal 2/2018 wird die Morbi-Rate, wenn diese kleiner als 1 ist, zur
Berechnung auf 1 gesetzt.

2. Berechnung der Höhe des Zugewinns

[Z1] Forderungsmenge die übertroffen werden muss (entsprechend der durchschnittlichen
Auslastung der Arztgruppe)

Berechnung: [1] * [4]

[Z2] Forderungsmenge mit der der Arzt an der Zugewinnermittlung teilnimmt
(Überschreitungsmenge)

Berechnung: $\text{MAX} ([2] - [Z1], 0) * [\text{Zulassungsanteil des Arztes}]$

*Bis 4/2021 haben nur Ärzte mit ganzer Stelle am Zugewinn teilgenommen,
daher entfällt dort die Multiplikation mit dem Zulassungsanteil.*

[Z3] Anteil der Überschreitungsmenge des Arztes an der Gesamtüberschreitungsmenge des
Versorgungsbereichs

Berechnung: [Z2] / [5]

[ZG] Anteil des Arztes am Zugewinn (selber Anteil wie an der Überschreitungsmenge) –
Zugewinn ohne Deckelung auf die doppelte Morbi-Rate

Berechnung: [6] * [Z3]

[DE] Deckelung bis 3/2015: doppelte Morbi-Rate

Berechnung: [1] * 2 * [7]

Deckelung bis 1/2018: doppelte Morbi-Rate, maximal 3%

Berechnung: [1] * $\text{MIN}(2 * [7], 0.03)$

Deckelung ab 2/2018: maximal 3%

Berechnung: $[1] * 0.03$

Tatsächlicher Zugewinn:

Berechnung: $\text{MIN}([ZG], [DE])$

Bedingung: Auch die Auslastung der fachgleichen Teile der BAG [3] muss größer sein als die durchschnittliche Auslastung der Arztgruppe [4].

Wenn in einem ersten Schritt der Verteilung nicht die gesamte Zugewinnmenge verteilt wurde, dann wird für jeden Versorgungsbereich eine Quote bestimmt, mit der der individuelle Zugewinnanteil [ZG] angehoben wird. Der so ermittelte Zugewinn wird weiterhin auf den maximalen Zugewinn begrenzt.