

Dokumentation

Berechnung Absenkung ^{*)}

Stand: 19.12.2022

- | | |
|---|-----------------|
| * ⁾ Absenkung gemäß HVM Teil C 3.(5) | 1/2015 – 3/2016 |
| * ⁾ Absenkung gemäß HVM Teil C 2.2 (1) | 4/2016 – 3/2017 |
| * ⁾ Absenkung gemäß HVM Teil C 2.2 (1)-(2) | 4/2017 - offen |

Honorarverteilungsmaßstab der KVSH

Zugewinn gemäß HVM Teil C 3.(5)

1/2015 – 3/2016

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

3. Weiterentwicklung der PZV in der Folgezeit

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.

(5) Wird das PZV in zwei aufeinander folgenden Quartalen um mehr als 10 Prozent unterschritten, so wird das PZV im Folgejahr reduziert, erstmalig für das zweite der beiden Quartale. Die Absenkung beträgt die Hälfte der prozentualen Unterschreitung.

Honorarverteilungsmaßstab der KVSH

Zugewinn gemäß HVM Teil C 2.2 (1)

4/2016 – 3/2017

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.

2.2 PZV-Anpassung

(1) Wird das PZV in zwei aufeinander folgenden Quartalen um mehr als 10 Prozent unterschritten, so wird das PZV im Folgejahr reduziert, erstmalig für das zweite der beiden Quartale. Die Absenkung beträgt die Hälfte der prozentualen Unterschreitung.

Honorarverteilungsmaßstab der KVSH

Zugewinn gemäß HVM Teil C 2.2 (1)-(2) 4/2017 – offen

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.

2.2 PZV-Anpassung

(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) Wird das PZV in zwei aufeinander folgenden Quartalen um mehr als 10 Prozent unterschritten, so wird das arztindividuelle PZV, welches ebenfalls um mindestens 10 Prozent unterschritten wird, im Folgejahr reduziert, erstmalig für das zweite der beiden Quartale. Die Absenkung beträgt die Hälfte der prozentualen Unterschreitung.

Begründung für die Änderung

(1) Es wird klargestellt, dass eine Betrachtung über alle fachgleichen Ärzte in einer BAG erfolgt.

(2) Hiermit wird klargestellt, dass in BAG und MVZ bei insgesamt gegebenen Voraussetzungen nur das um mehr als 10 Prozent unterschrittene arztindividuelle PZV abgesenkt wird.

Ergänzung zu 2.2 PZV-Anpassung

Die Absenkung wird in den Quartalen I - IV/2021 sowie I/2022 - I/2023 ausgesetzt und tritt mit dem Quartal II/2023 wieder in Kraft.

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

Berechnung des Punktzahlvolumens (PZV) für I/2016:

1	Ihr PZV I/2015		[1]167.996,6
2	Anerkannte PZV-relevante Leistungsmenge in I/2015	105.091,9	
3	Arztindividuelle Auslastung des PZV	[2]62,56%	
4	Auslastung der fachgleichen Teile in Ihrer BAG	[3]84,67%	
5	Auslastung Ihrer Arztgruppe	128,01%	
6	Absenkung gemäß HVM Teil C 3. (5)		-31.452,4
7	Korrektur des PZV aufgrund der Auswirkungen der EBM-Änderung auf den hausärztlichen Versorgungsbereich		-746,1
8	PZV nach der Weiterentwicklung		135.798,1
9	Durchschnitts-PZV Ihrer Arztgruppe	351.928,1	

[1] PZV aus dem Basisquartal

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

[2] Auslastung des Arztes im Basisquartal

[2VQ] Auslastung des Arztes im Vorjahresvorquartal

Punkt **[2]** in der Mitteilung des Vorquartals (hier 4/2015)

[3] Auslastung der fachgleichen Teile der Praxis im Basisquartal

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

[3VQ] Auslastung der fachgleichen Teile der Praxis im Vorjahresvorquartal

Punkt **[3]** in der Mitteilung des Vorquartals (hier 4/2015).

2. Berechnung der Höhe der Absenkung

[UBQ] Unterschreitung im Basisquartal

Berechnung: $\text{MAX} (100\% - [2], 0\%)$

[AP] Absenkung in Prozent

Hälfte der Unterschreitung im Basisquartal

Berechnung: $[UBQ] / 2$

Tatsächliche Absenkung:

Berechnung: $[1] * [AP]$

Bedingung: Im Basisquartal und im Vorjahresvorquartal muss sowohl die Auslastung des Arztes ([2], [2VQ]), als auch die Auslastung der fachgleichen Teile der BAG ([3], [3VQ]) kleiner als 90% sein.

Sonderfall: Absenkung in den Quartalen 1/2018 & 2/2018

Sachverhalt

PZV-Absenkung gemäß HVM Teil C Ziffer 2.2 (1) bei PZV-Erhöhungen gemäß HVM Teil C, Ziffer 2.1 (5) Die nachträglichen PZV-Erhöhungen in den Quartalen I und II/2017 reduzieren die PZV-Auslastungen. Das kann bei Ärzten mit PZV-Unterschreitung eine PZV-Absenkung gemäß HVM Teil C Ziffer 2.2 (1) auslösen.

Beschluss des Vorstandes

Weil Ärzte nicht auf die nachträgliche PZV-Erhöpfung reagieren können, soll die Reduzierung des PZV ausgesetzt werden, sofern die PZV-Erhöhungen der Quartale I und/oder II/2017 eine PZV-Reduzierung ausgelöst haben. Ist jedoch auch ohne PZV-Erhöpfung eine PZV-Reduzierung ausgelöst, wird diese auf Basis der erhöhten PZV berechnet.