

# Neuerungen im Honorarbescheid für das Quartal 2/2021

---

Sehr geehrte Damen und Herren,

zum 01.01.2021 wurde mit der arztgruppenspezifischen Garantiequote eine neue Honorarverteilungssystematik eingeführt. Diese Umstellung bringt auch für den Honorarbescheid notwendige Anpassungen mit sich, welche wir dafür genutzt haben, diesen neu zu strukturieren und zu gestalten. Die damit verbundenen Neuerungen erläutern wir Ihnen nachfolgend:

## **Honorarbescheid**

Für mehr Übersichtlichkeit sorgt die Unterteilung/Eingruppierung der abgerechneten Leistungen entsprechend ihrer Leistungsart in die folgenden vier Unterkategorien:

- Budgetierte Leistungen innerhalb Garantiequote (GQ),
- Budgetierte Leistungen außerhalb der GQ,
- 100%-Vergütung innerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV),
- Leistungen innerhalb der Extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV).

In dieser Darstellung werden nur die ambulanten Leistungen des Abrechnungsgebietes (AG) der Ersatzkassen/Primärkassen (AG 1) berücksichtigt. Dargestellt werden Ihre leistungsartspezifische Honoraranforderung, die dazugehörige Honorarauszahlung, die vor Quartalsbeginn festgelegte Garantiequote sowie Ihre finale Auszahlungsquote.

Bei den weiteren Abrechnungsgebieten werden ausschließlich Gesamtsummen dargestellt. Im Leistungsbereich der Garantiequote kann es zudem vorkommen, dass die Auszahlungsquote innerhalb derselben Arztgruppe geringfügig abweicht. Dies ist auf Rundungsdifferenzen bei der Ermittlung der Auszahlungsquote zurückzuführen.

## **Kennzahlenblatt**

Ein besonderes Merkmal des neuen Honorarbescheides ist das Kennzahlenblatt, welches viele spannende Informationen für Sie bereithält. Dieses verschafft Ihnen einen Überblick über die Entwicklung Ihres Honorars und ermöglicht Ihnen einen direkten Vergleich mit Ihrer Fachgruppe (Tabelle Eckdaten). Für arztgruppenübergreifende Praxen werden im Bescheid auf Praxisebene in der Spalte „Fachgruppe“ keine Werte aufgeführt, da eine Darstellung aufgrund der verschiedenen Fachgruppen nicht möglich ist. Diese Information erhalten Sie aber in Ihrem Honorarbescheid auf Arztebene, welcher wie gewohnt auf unserem [Online-Portal](#) für Sie bereitliegt (geschützter Zugang erforderlich mit KVSafeNet oder TI-Konnektor). Das Kennzahlenblatt ist nicht Bestandteil der Honorarabrechnung und dient der reinen Information.

Vielleicht fällt Ihnen auf, dass die Summe der Fallzahlen je Arzt nicht immer der Fallzahl auf Praxisebene entspricht. Dies kommt vor, wenn Sie in einer BAG oder einem MVZ be-

schäftigt sind und zusammen mit einem Kollegen oder einer Kollegin an einem Fall arbeiten. Hier wurde zum 01.01.2021 die Fallzahl auf Arzzebene dahingehend angepasst, dass der Fall sowohl für Sie als auch für die weitere Person zählt.

In der zweiten Tabelle werden Ihre Honorar- und Fallzahlenwicklung (inkl. Notfalldienst) über die letzten fünf Quartale dargestellt. Rechnerische Berichtigungen, Gutschriften, Korrekturen und nachträgliche Kürzungen (LOG, TI) finden in dieser Abbildung keine Berücksichtigung. In den beiden darunter abgebildeten Diagrammen werden Ihre Honorarauszahlung und die dazugehörige Auszahlungsquote noch einmal graphisch dargestellt.

## **Anlagen**

Aufgrund der Ablösung der ILB/PLB durch die Garantiequote sind viele der vorherigen Anlagen obsolet. Grundsätzlich bleibt der Inhalt der verbleibenden Anlagen aber gleich.

### **Anlage 1 (Honorarübersicht)**

Die Honorarübersicht bildet die erste Anlage zu Ihrem Honorarbescheid. Inhaltlich hat sich die Ermittlung des Fallwertes auf Arzzebene verändert. Wenn Sie in einer BAG oder einem MVZ beschäftigt sind und zusammen mit einem Kollegen oder einer Kollegin an einem Fall arbeiten, zählt der Fall sowohl für Sie, als auch für die weitere Person als 1 Fall, und nicht wie zuvor als ein anteiliger Fall (z. B. 0,5, wenn Sie zu zweit an dem Fall gearbeitet haben).

### **Anlage 2 (Darstellung von EBM- und VM-Besonderheiten)**

Für die Vergütung der MRT-Leistungen von Radiologen und Nuklearmedizinern gemäß §§ 22 und 23 VM ist eine Darstellung hinzugekommen, welche die Abstufung von MRT-Leistungen für Radiologen und Nuklearmediziner zeigt. Im ersten Schritt wird Ihre ursprüngliche Honoraranforderung dargestellt. Anschließend erfolgt für diese Honoraranforderung eine Abstufung gemäß §§ 22 und 23 VM („berechnungsrelevante Honoraranforderung“). Das Prozedere der Abstufung hat sich gegenüber der alten Honorarverteilung insoweit geändert, dass für die arztgruppenschnittliche Honoraranforderung nicht mehr alle, sondern nur die Radiologen bzw. Nuklearmediziner berücksichtigt werden, welche auch MRT-Leistungen abgerechnet haben. Die Auszahlungsquote ergibt sich aus der Division der Honorarauszahlung durch die berechnungsrelevante Honoraranforderung. Im [Online-Portal](#) (geschützter Zugang erforderlich mit KVSafeNet oder TI-Konnektor) finden Sie in Ihrem Honorarbescheid auf Arzzebene zudem eine Schritt-für-Schritt Darstellung zur Abstufung der MRT-Leistungen je Arzt.

### **Anlage 3 (Ihr Honorar im Bereich des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG)):**

In den ersten Tabellen wird die Entbudgetierung der MGV-Leistungen dargestellt. Da die Entbudgetierungsvergütung im Quartal 1/2021 für keine der TSVG-Konstellationen mehr greift, werden in diesen Tabellen ausschließlich verspätet eingereichte Behandlungsfälle abgebildet.

### Extrabudgetäre Vergütung im Rahmen des TSVG

Ab dem 01.01.2021 endeten die einjährigen Bereinigungszeiträume aller TSVG-Konstellationen. Somit werden die TSVG-Fälle – ohne den Umweg der Entbudgetierung – direkt extrabudgetär vergütet und in den nachfolgenden Tabellen aufgezeigt. Die Darstellung erfolgt auch hier getrennt nach Leistungen, die ehemals innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung und damit ggf. quotiert vergütet wurden (analog MGV) und solchen, die ohnehin außerhalb dieser und damit zu den vollen Preisen des EBM vergütet werden (analog EGV).

#### **Anlage 4 (Nachweis über die abgerechneten Leistungen)**

Die Tabelle über Ihre abgerechneten Leistungen hat sich vereinfacht. Dargestellt wird nun nicht mehr das Kennzeichen, in dem eine GOP vergütet wird, sondern gleich der entsprechende Text (Leistungsart). Herausgenommen wurde die Prüfzeit Gesamt Minuten sowie die Leistungsgruppe. Die verbleibenden Spalten sind identisch zum Vorjahresquartal.

#### **Anlage 5 (Nachweis über die verspätet eingereichten Behandlungsfälle gem. § 2 Satz 3 VM)**

Hier werden Ihre abgerechneten Leistungen aufgeführt, welche in vergangenen Quartalen (Leistungsquartal) erbracht, aber erst in diesem Quartal (Abrechnungsquartal) eingereicht wurden. Da es im Laufe der Quartale zu veränderten Bewertungen der GOPen kommen kann, werden in dieser Tabelle die Preise des Abrechnungsquartals sowie die Preise des Leistungsquartals aufgeführt. Ihre verspätet eingereichten Behandlungsfälle werden zu den Preisen des jeweiligen Leistungsquartals vergütet. Die letzte Spalte bildet die Differenz aus den beiden Bewertungen, welche Sie in Ihrer Kontoübersicht aufsummiert als Gut- bzw. Lastschrift wiederfinden.

**Hinweis:** Gemäß der Honorarvereinbarung 2021 Nr. 12 werden nur die Leistungen dargestellt, welche innerhalb der Extrabudgetären Gesamtvergütung erbracht wurden. Verspätet eingereichte Behandlungsfälle innerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung werden mit den im Abrechnungsquartal gültigen Preisen vergütet.