

Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 2 / 2015

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit diesem Versand erhalten Sie die Honorarabrechnung sowie die Hinweise zur Abrechnung für das Quartal 2/2015. Eine Honorarabrechnung, die ich Ihnen angesichts der erreichten Ergebnisse gerne zusende. Diese dokumentiert praxisindividuell, mit einer klar erkennbaren Richtung, dass völlig zu Recht für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg im Schnitt **deutlich mehr Honorar** in den Praxen angekommen ist. Denn wir leisten mehr – Tag für Tag.

Das Honorarergebnis für das Quartal 2/2015 basiert weiterhin auf dem guten Honorarabschluss der KVBW für das Jahr 2015 und zeigt für alle Fachgruppen stabile Honorarentwicklungen – natürlich immer praxisindividuell abhängig vom Leistungsumfang und Leistungsspektrum von z.B. extrabudgetären Leistungen oder von strukturellen Förderleistungen.

Im **hausärztlichen Versorgungsbereich** konnten erneut **alle abgerechneten und anerkannten** Leistungen mit den festen Preisen der Euro-Gebührenordnung – also **zu 100 Prozent** – ausbezahlt werden.

Im **fachärztlichen Bereich** ist eine **Honorarsteigerung** von über **5 Prozent** zu verzeichnen – dies insbesondere durch die abgeschlossenen Honorarverträge, die umfangreichen weiteren extrabudgetären Leistungen aber auch durch die Tatsache, dass es uns gelungen ist, die operativen Begleitleistungen gemäß § 115b SGB V (GOP 88115) sowohl für den Operateur als auch für den Nicht-Operateur vollständig auszubudgetieren.

In diesem Sinne...

Herzlichst

Ihr



Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstands

Honorarabrechnung Quartal 2/2015

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 2/2015 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Hinweise:

1. Für das Quartal 2/2015 werden Ihnen folgende weitere **Honorarzahlungen** im Honorarbescheid ausgewiesen, sofern Sie vom jeweiligen Sachverhalt betroffen sind und einen entsprechenden Bescheid erhalten haben:

- Härtefallzahlungen
Die aus Härtefallregelungen resultierenden Nachzahlungen sind im Honorarbescheid 2/2015 gutgeschrieben.
- Sonstige Korrekturen
Für die Quartale 1/2011 bis 1/2015 wurden nachträglich sachlich-rechnerische Berichtigungen, HVM- und/oder Widerspruchsentscheidungen umgesetzt. Marginale Veränderungen von +/- 1,00 Euro, die gegebenenfalls aus Rundungsdifferenzen resultieren, wurden nicht verbucht.

Honorarunterlagen zu Quartalen, in denen diese Korrekturen erfolgten, können Sie von unserem Mitgliederportal (siehe Startseite www.kvbawue.de rechts oben) mit Hilfe Ihrer persönlichen Kennung herunterladen.

2. Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBA) vom 22.09.2015 zur angemessenen Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen ab dem Jahr 2012

Nachdem sich Krankenkassen und KBV bereits Mitte September auf Eckpunkte zur Vergütung psychotherapeutischer Leistungen verständigt hatten, beschloss der Erweiterte Bewertungsausschuss jetzt die Anhebung. Damit ist die Überprüfung der angemessenen Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen abgeschlossen.

Der Beschluss sieht vor, dass die Bewertung antrags- und genehmigungspflichtiger Leistungen (EBM-Abschnitt 35.2) rückwirkend ab dem Jahr 2012 um rund 2,7 Prozent angehoben wird.

Außerdem erhalten Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten Strukturzuschläge auf alle Einzel- und Gruppentherapieleistungen des Abschnitts 35.2 EBM, wenn sie die in der neu aufgenommenen Nr. 2 der Präambel des Beschlusses genannten Mindestpunktzahlen aus antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen abgerechnet haben. Aktuell sind das 162.734 Punkte (bis 30.09.2013: 459.563 Punkte). Diese Mindestpunktzahl entspricht einer 50-prozentigen Auslastung bezogen auf die Vollauslastungshypothese des Bundessozialgerichts (36 Stunden je Woche x 43 Wochen je Jahr).

Um das Verfahren so einfach wie möglich zu gestalten, wurde beschlossen, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen die Zuschläge zusetzen. Es ist ferner eine Quotenberechnung zur Bestimmung der zutreffenden Bewertung vorgesehen. Denn um eine (durchschnittliche) Rechnungstellung an die Krankenkassen zu ermöglichen, werden die grundsätzlich erst nach Erreichen der Mindestpunktzahl **berechnungsfähigen** Zuschläge auf die ab der ersten Therapie **zugeetzten** Zuschläge umgelegt.

Die KVBW setzt diesen Beschluss unmittelbar zum nächst möglichen Zeitpunkt für die Abrechnung des Quartals 4/2015 um, wobei der Beschluss gegenwärtig noch unter dem Überprüfungsvorbehalt durch das Bundesministerium für Gesundheit steht. Weiter **sichert Ihnen die KV Baden-Württemberg zu**, den Beschluss auch rückwirkend für die Quartale 2/2015 und 3/2015 anzuwenden und die zutreffende Nachvergütung schnellstmöglich vorzunehmen. Es ist somit **für Sie nicht notwendig, allein aus diesem Grund** einen Widerspruch gegen den Honorarbescheid für das Quartal 2/2015 bzw. 3/2015 einzulegen.

Die Details des Beschlusses zum Nachlesen finden Sie auf der Internetseite des Instituts des Bewertungsausschusses unter der Adresse:

www.institut-ba.de/ba/beschluesse.html

3. Zu der auf der Abrechnungsunterlage **Kennzahlenblatt 2. Quartal 2015** ausgewiesenen Quote GKV (Quote der nicht honorierten Leistungen) geben wir Ihnen folgende weitere Erläuterungen:

Die ausgewiesene Quote stellt den prozentualen Anteil des nicht honorierten Leistungsbedarfs am angeforderten Leistungsbedarf für Ihre Praxis dar.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die RLV-/QZV-Grenzvolumen weiterhin im Rahmen einer budgetierten Gesamtvergütung (MGV) und unter dem Grundsatz eines „kalkulierbaren und planbaren Honorars“ entsprechend den Regelungen in unserem HVM auf der Basis der RLV-relevanten Fallzahlen des **Vorjahresquartals** berechnen. Feste Preise (100%-Auszahlung) können deshalb nur im Rahmen des Ihnen für Ihre Praxis vor Quartalsbeginn zugewiesenen RLV-/QZV-Grenzvolumens und nur bis zu den im Vorjahresquartal erbrachten RLV-relevanten Fallzahlen garantiert werden – vorausgesetzt der Leistungsbedarf wird entsprechend angefordert.

Für den über das RLV-QZV-Grenzvolumen hinaus angeforderten Leistungsbedarf stellen die Krankenkassen keine zusätzlichen Finanzmittel für eine adäquate Honorierung zur Verfügung. Einer praxisindividuellen Fallzahlsteigerung im Abrechnungsquartal kann deshalb in Bezug auf das Honorar nicht Rechnung getragen werden und führt zwangsläufig zu einem höheren Anteil nicht honorierter Leistungen und zu einem rückläufigen praxisindividuellen (Honorar-)Scheinwert.

Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass sich das Honorar einer Praxis aus mehreren Komponenten zusammensetzt. Neben den Leistungen innerhalb der MGV (RLV, QZV und Freie Leistungen – z.B. Akupunktur) sind auch die Leistungen außerhalb der MGV (sog. Einzelleistungen, die nicht einer Mengenbegrenzung unterliegen – z.B. Prävention, ambulantes Operieren, DMP) ein wichtiger Bestandteil des Honorars und müssen in die Gesamtbeurteilung des Honorarergebnisses mit einbezogen werden.

4. Als **Anlagen** zu den Hinweisen zur Abrechnung des Quartals 2/2015 finden Sie:

- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
- Auszahlungsübersicht 2/2015

Für weitere Fragen und Informationen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abrechnungsberatung der KVBW jederzeit gerne zur Verfügung.

Tel.: 0711/7875-3397

E-Mail: abrechnungsberatung@kvbawue.de

Ihr

Cornel-Andreas Güss
Leiter des Geschäftsbereichs Abrechnung

Aktuelle Veranstaltungstermine und sonstige Informationen erhalten Sie mit einem gesonderten Rundschreiben in Kürze!

Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Quartal 2/2015

(1.) Quote für die Honorierung von Leistungen aus den Vergütungsvolumen für Laborleistungen, für Leistungen des organisierten Notfalldienstes, für die fachärztliche Grundversorgung und für die Leistungen der Humangenetik sowie aus Vorwegabzügen innerhalb der Versorgungsbereiche

Die von den Krankenkassen/Verbänden für die Honorarverteilung zur Verfügung gestellte MGV wird entsprechend der bundeseinheitlichen Vorgaben auf den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich sowie die Leistungsbereiche Labor, organisierter Notfalldienst, fachärztliche Grundversorgung (PFG) und Humangenetik (Genetisches Labor) verteilt. Die Leistungsanforderungen für Labor, organisierter Notfalldienst, fachärztliche Grundversorgung sowie Humangenetik werden mit den nachstehenden Quoten honoriert.

Im Rahmen eines Vorwegabzugs honoriert werden je Versorgungsbereich die Leistungsanforderungen für belegärztliche Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM, im hausärztlichen Versorgungsbereich die im Rahmen des Hausarzt-EBM neu eingeführten Leistungen zur Förderung der geriatrischen und palliativen Versorgung sowie der Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen, im fachärztlichen Versorgungsbereich die Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701 EBM) und die pathologischen und zytologischen Leistungen Kapitel 19 EBM. Dabei werden die belegärztlichen Leistungen mit einer Quote von 100% honoriert. Bei den übrigen Leistungen wird das Vergütungsvolumen durch die abgerechneten und anerkannten Honoraranforderungen der betreffenden Ärzte im jeweiligen Abrechnungsquartal geteilt und ergibt die jeweilige Quote für diese Leistungen.

Versorgungsbereichsübergreifend:	Quote in %
Grundleistungen für Laborärzte (GOP 12210, 12220)	144,58
Laborwirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001)	100,00
GOP 32025, 32026, 32027, 32035, 32036, 32037, 32038, 32039, 32097, 32150	100,00
restliche Laborleistungen Kap. 32.2 und 32.3 EBM	91,58
Leistungen im organisierten Notfalldienst	100,00

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Geriatric/Palliativmedizin/Sozialpädiatrie	100,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701)	90,16
Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM	80,37
Genetisches Labor (GOP 11220, 11320 bis 11322, Kap. 11.4 EBM)	78,34
Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	85,36

(2.) Quote für abgestaffelt zu vergütende Leistungen (RLV / QZV)

Die Leistungsmengen, die das RLV und die QZV überschreiten, werden quotiert honoriert. Hierfür werden zunächst die im jeweiligen Quartal arztgruppenspezifisch über das RLV/QZV hinausgehenden Leistungen festgestellt. Im selben Quartal wird je Arztgruppe ein Honorarvolumen in Höhe von 2% des arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumens ermittelt. Diese arztgruppenspezifischen Volumina werden durch die Summe der je Arztgruppe festgestellten Überschreitungen in Euro dividiert und ergeben die arztgruppenspezifische Auszahlungsquote für die das RLV und die QZV überschreitenden Leistungen. Die so ermittelten Auszahlungsquoten je Arztgruppe werden auf die überschreitenden Leistungen angewandt und in der Folge wird nur noch dieser Anteil mit dem vollen Orientierungspunktwert honoriert. Z.B. bedeutet dies für die Fachärzte für Augenheilkunde, dass diese Leistungen (also der über das RLV/QZV-Volumen abgerechnete Leistungsbedarf) nur noch mit einer Quote in Höhe von 19,34%, was nur noch einem Punktwert von 1,987 Cent entspricht, honoriert werden.

RLV / QZV:	Quote in %
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich	100,00
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	100,00
Fachärzte für Anästhesiologie	19,78
Fachärzte für Augenheilkunde	19,34
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	17,65
Fachärzte für Neurochirurgie	12,19
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	16,48
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	14,63
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	34,61
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	26,77
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie	9,51
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	33,13
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	25,75
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	14,60
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	13,02
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	12,47
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	16,25
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	12,30
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	33,51
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	15,18
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	6,33
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	26,56
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	15,64
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	12,45
Fachärzte für Orthopädie	24,89
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	32,21
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	26,51
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	59,82
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	33,28
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	7,61
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	8,69
Fachärzte für Urologie	55,60
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	17,09

(3.) Quote für die Honorierung von Leistungen außerhalb RLV/QZV („freie“ Leistungen)

Leistungen der MGV, die außerhalb der RLV vergütet werden (sog. freie Leistungen), werden ebenfalls einer Mengensteuerung unterzogen. Denn: Ein Anstieg der freien Leistungen führt zwangsläufig zu einer Verminderung der RLV, da die Geldmenge für die Leistungen der MGV insgesamt begrenzt ist und die Krankenkassen keine Nachschusspflicht haben. Durch eine Mengensteuerung der freien Leistungen stehen mehr Gelder für die RLV und QZV zur Verfügung. Die Basis für die Bildung des Finanzvolumens der freien Leistungen ist das ausbezahlte Honorar im Vorjahresquartal. Das so ermittelte Honorarvolumen wird unter Berücksichtigung der Bereinigung nach Selektivverträgen durch die angeforderte Leistungsmenge dividiert und ergibt die jeweilige Auszahlungsquote, die für einzelne Leistungsbereiche mindestens 80% beträgt (vgl. Fußnote *).

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich	
Akupunktur	100,00
Kleinchirurgie	100,00
Langzeit-EKG	100,00
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
Richtlinienpsychotherapie	100,00
Sonographie II	100,00
Teilradiologie	100,00
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	
Richtlinienpsychotherapie	100,00
Hyposensibilisierung	100,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Fachärzte für Anästhesiologie	
Akupunktur	68,07
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	84,27
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Fachärzte für Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	92,31
Fluoreszenzangiographie	82,52
Kontaktlinsenanpassung	94,14
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	80,00 *
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	
Akupunktur	50,14
Gastroenterologie, Bronchoskopie	84,58
Phlebologie	67,82
Proktologie	69,79
Fachärzte für Neurochirurgie	
Akupunktur	100,00
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	73,49
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	47,12
Richtlinienpsychotherapie	85,37
Sonographie Brustdrüsen	65,53
Stanzbiopsie	87,59

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Kardiorespiratorische Polygraphie	59,72
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Dermatologische Lasertherapie	100,00
Besuche	100,00
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	
Gastroenterologie	79,28
Langzeit-EKG	58,23
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	61,84
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	
Nuklearmedizinische Leistungen	93,30
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	
Gastroenterologie	80,00 *
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	56,50
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	
Gastroenterologie	76,81
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	58,71
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	
Kardiorespiratorische Polygraphie	70,06
Langzeit-EKG	95,48
Nuklearmedizinische Leistungen	72,57
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	
Langzeit-EKG	66,44
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	
Bronchoskopie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	79,02
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	
Akupunktur	94,49
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	69,50
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	
Zuschlag SPECT	78,20
Fachärzte für Orthopädie	
Akupunktur	75,83
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	
Phoniatriisch-pädaudiologische Leistungen	72,87

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	
CT-gesteuerte Intervention	95,62
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	
CT-gesteuerte Intervention	76,17
Fachärzte für Urologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	68,98
Stoßwellenlithotripsie	100,00
Urodynamik	100,00
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	
Akupunktur	91,06
Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	100,00
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	100,00

(4.) Quote für die Honorierung von Leistungen der Arztgruppen ohne RLV

Den Honorartöpfen für nachfolgende Fachgruppen und Leistungsbereiche wird – nach Vergütung der abgerechneten und anerkannten Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM in voller Höhe – der tatsächliche Leistungsbedarf aus dem Abrechnungsquartal 2/2015 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

Sonstige Arztgruppen	
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	83,35
Sonstige Arztgruppen (z.B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken	88,61
Psychotherapeuten	
Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen Kapitel 35.1 (ohne GNR 35150 EBM) und 35.3 EBM sowie restliche Leistungen von Psychotherapeuten	80,00*

* Mindestquote

