

Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 3 / 2016

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

zunächst möchte ich Ihnen ein gutes und erfolgreiches Jahr 2017 wünschen.

Mit diesem ersten Honorarversand im neuen Jahr erhalten Sie die Honorarabrechnung sowie die Hinweise zur Abrechnung für das Quartal **3/2016**. Eine Honorarabrechnung, die ich Ihnen aufgrund des Gesamtergebnisses gerne zukommen lasse.

Gleich zu Beginn des neuen Jahres können wir Ihnen wieder positive Nachrichten übermitteln, das neue Jahr fängt sozusagen gut an:

Gegenüber dem Vorjahresquartal ist gesamthaft eine Honorarsteigerung von rund 3% festzustellen, die sich in den Honorarergebnissen bei nahezu allen Fachgruppen positiv ausdrückt – natürlich immer praxisindividuell abhängig vom Leistungsumfang und Leistungsspektrum von z.B. extrabudgetären Leistungen oder von strukturellen Förderleistungen und unter Berücksichtigung der Bereinigung infolge Selektivverträge.

Wurden in den vergangenen Jahren die Honorarzuwächse in der Regel noch **asymmetrisch** verteilt, um bewusst insbesondere im fachärztlichen Bereich die Honorargruppen zu begünstigen, die besonders von den Honorarverwerfungen des Jahres 2008/2009 betroffen waren, so werden die Honorarerhöhungen **im Jahr 2016 symmetrisch** über alle Fachgruppen in gleicher Höhe verteilt.

Im **hausärztlichen Versorgungsbereich** können nach Jahren der Budgetierung weiterhin **alle abgerechneten und anerkannten** Leistungen mit den festen Preisen der Euro-Gebührenordnung – also **zu 100%** – ausbezahlt werden. Davon gehen wir auch weiterhin aus.

Neben den Basissteigerungen führen auch die umfangreichen extrabudgetären Leistungen im **fachärztlichen Versorgungsbereich** zu einer **positiven Honorarentwicklung**.

Herzlichst

Ihr



Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes

Honorarabrechnung Quartal 3/2016

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 3/2016 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Hinweise:

1. Für das Quartal 3/2016 werden Ihnen folgende weitere **Honorarzahungen** 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 3/2016 gutgeschrieben.
- DMP-Korrekturen 4/2013 – 3/2015
Im Rahmen von Prüfanträgen der Kassen mussten DMP-Korrekturen für die Quartale 4/2013 bis 3/2015 durchgeführt werden. Es lagen für die betroffenen Patienten keine gültigen Einschreibungen vor. Zur Umsetzung dieser Anträge ist die KVBW verpflichtet. Die Berechtigungsbescheide gingen Ihnen Mitte November gesondert zu.
- Angemessene Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen – Nachberechnung der Sonstigen Kostenträger für das Jahr 2012
Die KVBW hat mit den vergangenen Hinweisen zur Abrechnung ausführlich über die Beschlusslage und die durchgeführten Nachberechnungen informiert. Auch für das Jahr 2012 wurde nun bei allen psychotherapeutisch Tätigen mit Abrechnung von Leistungen 35.2 EBM, deren Honorarbescheide noch nicht bestandskräftig geworden sind, eine Nachberechnung der sonstigen Kostenträger durchgeführt. Die Nachzahlungen sind im Honorarbescheid 3/2016 gutgeschrieben. Bei den durchgeführten Nachberechnungen ab dem Jahr 2013 (Quartale 1/2013 bis 3/2015) wurden die Sonstigen Kostenträger bereits berücksichtigt.

- Sonstige Korrekturen

Für die Quartale 1/2011 bis 2/2016 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. Zu der auf der Abrechnungsunterlage **Kennzahlenblatt 3. Quartal 2016** 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 Gesamtbetrachtung des Honorarergebnisses mit einbezogen werden.

3. Als **Anlagen** zu den Hinweisen zur Abrechnung des Quartals 3/2016 finden Sie:

- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
- Auszahlungsübersicht 3/2016

Für weitere Fragen und Informationen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abrechnungsberatung der KVBW 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 3/2016

(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 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)	82,69
Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM	71,46
Genetisches Labor – Beurteilungsleistungen (GOP 11230, 11233 bis 11236 EBM)	96,52
Genetisches Labor – Molekulargenetische Leistungen (GOP 32860 - 32864, teilweise Abschnitt 11.4, 19.4 und 32.3.15 EBM)	96,52
Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	85,27

(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 Volumen 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 23,97%, was nur noch einem Punktwert von 2,502 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	27,91
Fachärzte für Augenheilkunde	23,97
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	12,96
Fachärzte für Neurochirurgie	12,41
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	16,92
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	15,11
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	39,95
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	21,02
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie	13,30
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie	10,47
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie	11,96
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	12,11
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie	9,79
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	10,15
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie	14,28
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie	8,56
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	37,19
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	19,75
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	7,51
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	19,75
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	8,63
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	8,64
Fachärzte für Orthopädie	20,50
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	43,25
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	24,35
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	28,92
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	21,35
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	9,66
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	7,31
Fachärzte für Urologie	48,97
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	12,68

(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 Anesthesiologie	
Akupunktur	86,46
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Fachärzte für Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	100,00
Fluoreszenzangiographie	80,22
Kontaktlinsenanpassung	100,00
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	81,13
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	
Akupunktur	40,36
Gastroenterologie, Bronchoskopie	83,26
Phlebologie	59,37
Proktologie	61,09
Fachärzte für Neurochirurgie	
Akupunktur	100,00
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	60,66
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	41,81
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Sonographie Brustdrüsen	80,00 *
Stanzbiopsie	81,45

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Kardiorespiratorische Polygraphie	51,07
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Dermatologische Lasertherapie	100,00
Besuche	93,12
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	
Gastroenterologie	72,73
Langzeit-EKG	75,33
Nuklearmedizinische Leistungen	92,53
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	73,67
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie	
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie	
Gastroenterologie	80,00 *
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	35,34
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	
Gastroenterologie	94,03
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	49,52
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie	
Kardiorespiratorische Polygraphie	55,21
Langzeit-EKG	86,15
Nuklearmedizinische Leistungen	59,53
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	
Langzeit-EKG	80,00 *
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie	
Bronchoskopie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie	
Akupunktur	85,52
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	77,93
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	56,83
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	
Zuschlag SPECT	63,91
Fachärzte für Orthopädie	
Akupunktur	71,63
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	
Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	70,06

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	
CT-gesteuerte Intervention	100,00
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	
CT-gesteuerte Intervention	65,76
Fachärzte für Urologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	59,46
Stoßwellenlithotripsie	91,27
Urodynamik	100,00
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	
Akupunktur	96,86
Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	85,84
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	87,54

(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 3/2016 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

Sonstige Arztgruppen	
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	80,00 *
Sonstige Arztgruppen (z.B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken	80,00 *
Psychotherapeuten	
Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen Kapitel 35.1 (ohne GNR 35150 EBM) und 35.3 EBM sowie restliche Leistungen von Psychotherapeuten	84,89

* Mindestquote

Auszahlungsübersicht: Gesamthonorar GKV kollektiv 1.051.280.952 €

Leistungen außerhalb der MGV 360.613.343 €

HA FA/PT

Leistg. u. Begleitlsg. § 115b
219.684 € 67.287.287 €

Ambulantes Operieren
942.129 € 14.297.196 €

Prävention
15.486.732 € 45.553.135 €

Psychotherapie¹
718.074 € 54.514.466 €

DMP
15.027.625 € 3.116.491 €

Belegärztliche Leistungen
31.094 € 4.736.021 €

Methadon
1.761.872 € 843.718 €

Sonstige/regionale Leistungen
20.029.182 € 116.048.637 €

Leistungen innerhalb der MGV 690.667.609 €

HA FA/PT

Labor
5.509.277 € 64.620.195 €

Organisierter Notfalldienst
3.433.644 € 17.250.284 €

RLV/QZV
254.501.835 €

RLV/QZV
250.080.900 €

FL
13.999.385 €

FL
61.392.719 €

PFG
11.680.546 €

Genetisches Labor
8.198.824 €

Hinweise:

- ohne Honorarumsätze aus Selektivverträgen, welche nicht über die KVBW abgerechnet werden
- berücksichtigt sind Leistungen gegenüber bereichseigenen und bereichsfremden Versicherten
- inkl. Dialysesachkosten, ohne Ausbildungsinstitute
- ¹ Kapitel 35.2 EBM aller Arztgruppen, 35150 EBM von in § 87b Abs. 2 S. 3 SGB V genannten Arztgruppen
- FA/PT = Fachärztlicher Versorgungsbereich und psychotherapeutische Versorgung
- FL = Freie Leistungen
- GKV = Gesetzliche Krankenversicherung
- HA = Hausärztlicher Versorgungsbereich
- MGV = Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung
- PFG = Pauschale für fachärztliche Grundversorgung
- QZV = Qualifikationsgebundene Zusatzvolumen
- RLV = Regelleistungsvolumen