

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

HINWEISE ZUR ABRECHNUNG DER KV BADEN-WÜRTTEMBERG

Abrechnungsquartal 3/2011

Alles Gute.

KVBW 

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

das Jahr 2011 ist honorarpolitisch abgeschlossen, ca. 4 Prozent mehr Honorar ist eingefahren. Dieses Plus ist bei einigen aber auch im 3. Quartal 2011 nicht angekommen, da Zuschläge zu Berufsausübungsgemeinschaften (BAG-Zuschläge), so genannte Praxisbesonderheiten und insbesondere aber ein in manchen Fachgruppen ungebremster Fallzahlanstieg die Honorarzuwächse mehr als neutralisieren.

Fallzahlanstieg bei budgetierter Gesamtvergütung bedeutet aber, dass wir die zusätzlichen Fälle durch eine innerärztliche Umverteilung im Sinne des alten Hamsterrad-Effektes selbst bezahlen. Budgetierte Gesamtvergütung bedeutet auch, dass diese gemäß Vorgaben des Gesetzgebers im Jahr 2012 ausschließlich um 1,25 Prozent steigen darf. Und Zusatzfälle sind in der Regel nicht Not- und Akutfälle oder neue Krankheitsbilder, die der Sofortversorgung bedürfen.

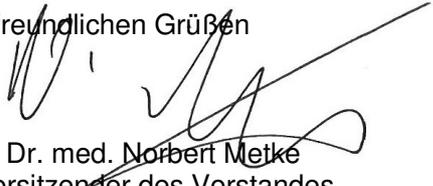
Die Vergütung notwendiger Mehrleistung ist aber nicht Aufgabe der Ärzte, sie zu leisten die der Gesellschaft. Leistet sie sie nicht, kann es sie nicht mehr im bisherigen Umfang geben.

Wenn wir als Ärzte aber so weitermachen, zehren wir uns selbst auf, sozusagen ein honorarpolitischer Kannibalismus, den keiner will.

Da die bisherigen Regelmechanismen das Dargelegte nicht verhindern konnten, freuen wir uns gemäß der neuen Rahmengesetzgebung ab dem 1. Juli 2012 im Rahmen eines eigenen Honorarverteilungsmaßstabes gegensteuern zu können mit dem Ziel, dass das was an Patientenversorgung nötig ist, geleistet und zu adäquaten Preisen vergütet wird. Darüber hinausgehende Mehrleistungen können aber nur dann erfolgen, wenn sie zusätzlich adäquat vergütet werden.

Und bis dahin müssen wir durch.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Norbert Metke

Vorsitzender des Vorstandes

Honorarabrechnung Quartal 3/2011

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 3/2011 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Anmerkungen:

1. Für das Quartal 3/2011 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 3/2011 gutgeschrieben.
 - Psychotherapie Jahr 1999
Mit dem angebotenen Vergleichsvertrag vom 26. August 2011 wurden Sie über die Umsetzung des BSG-Urteils vom 11. März 2009 zur Honorierung der psychotherapeutischen Leistungen im Jahre 1999 informiert. Die daraus resultierende Honorarnachzahlung ist im Honorarbescheid 3/2011 ausgewiesen.
 - Psychotherapie Jahr 2008
Der Erweiterte Bewertungsausschuss hat den für die Ermittlung des Mindestpunktwerts für antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen zugrunde gelegte Betriebskostenbetrag für das Jahr 2008 angepasst. Hierüber haben wir Sie mit Schreiben vom 15. Dezember 2011 informiert. Sofern aus den Korrekturen eine Honorarnachzahlung resultiert, ist diese im Honorarbescheid 3/2011 verbucht.
 - Sonstige Korrekturen
Für die Quartale 1/2008 bis 2/2011 wurden nachträglich sachlich-rechnerische Berichtigungen, HVV- 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.

Im Vorjahresquartal (Quartal 3/2010) kam es in einzelnen Fällen zu einer fehlerhaften Fallzählung bei den RLV-relevanten Fallzahlen. Abrechnungsscheine auf denen ausschließlich freie Leistungen abgerechnet wurden haben unter bestimmten Voraussetzungen einen RLV-relevanten Fall ausgelöst.

Dadurch wurde bei der Zuweisung der RLV-/QZV für das Quartal 3/2011 ggf. eine zu hohe RLV-relevante Fallzahl herangezogen. In der Honorarberechnung für das Quartal 3/2011 wurde dieser Sachverhalt berichtigt und für die Berechnung der RLV-/QZV wurden die korrekten RLV-relevanten Fallzahlen aus dem Vorjahresquartal berücksichtigt.

2. Fallwerte für RLV und QZV

Im Vergleich zum Vorjahresquartal liegen die Fallwerte bei manchen Fachgruppen aufgrund der asymmetrischen Honorarverteilung wieder deutlich höher – insbesondere bei den Fachgruppen, die seit der Honorarreform 2009 zu den Verlierern gehören.

Aufgrund notwendig gewordener Korrekturen bei der Ermittlung der RLV-Fallwerte ergeben sich im Vergleich zur Zuweisung der RLV bei einzelnen Fachgruppen geänderte Fallwerte, die der Honorarabrechnung 3/2011 zugrunde gelegt werden.

Die korrigierten Fallwerte sind zusammengefasst auf unserer Homepage abrufbar unter:

www.kvbawue.de/praxisalltag/honorar/arzthonorare_ab_32010/rlv

3. Über die **Neuregelung** der Kooperationszuschläge für orts- und fachübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften und MVZ ab 3/2011 haben wir Sie bereits mit der Zuweisung der RLV sowie mit einem Sonderrundschreiben des Vorstandes im Juni 2011 informiert.

4. Wir weisen nochmals darauf hin, dass **Nachzahlungsbeträge** aus der Umsetzung der BSG-Rechtsprechung zum HVV der KVBW in den Quartalen 2/2005 bis 4/2008 erst mit dem Honorarbescheid 4/2011 verbucht und ausgewiesen werden.
5. Als **Anlagen** zu den Hinweisen zur Abrechnung 3/2011 finden Sie:
- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
 - Auszahlungsübersicht 3/2011

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

BD Stuttgart Tel. → 0711/7875-3397
BD Reutlingen Tel. → 07121/917-2397
BD Karlsruhe Tel. → 0721/5961-1397
BD Freiburg Tel. → 0761/ 884-4397
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 3/2011

(1.) Quote für die Honorierung von Leistungen, die das RLV / QZV überschreiten

Die Leistungsmengen, die das RLV, die QZV und die zeitbezogene Kapazitätsgrenze Psychotherapie überschreiten, werden quotiert honoriert. Hierfür steht je Versorgungsbereich ein Honorarvolumen in Höhe von 2% des versorgungsbereichsspezifischen Verteilungsvolumens zur Verfügung. Dieses Volumen wird durch die Summe aller Überschreitungen in Euro dividiert und ergibt die Auszahlungsquote für die das RLV, die QZV und die Kapazitätsgrenze überschreitenden Leistungen. Die so ermittelte Auszahlungsquote wird auf die überschreitenden Leistungen angewandt und in der Folge wird nur noch dieser Anteil mit dem vollen Orientierungspunktwert honoriert.

Versorgungsbereich:	Quote in %
Hausärztlicher Versorgungsbereich	30,76
Fachärztlicher Versorgungsbereich	17,29

(2.) Quote für die Honorierung von Leistungen aus Vorwegabzügen

Die von den Krankenkassen/Verbänden für die Honorarverteilung zur Verfügung gestellte MGV wird entsprechend der bundeseinheitlichen Vorgaben des Bewertungsausschusses auf den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich verteilt. Im Zuge der Ermittlung des trennungsrelevanten Verteilungsvolumens werden Vorwegabzüge für Laborleistungen und für Leistungen des organisierten Notfalldienstes gebildet. Die Anforderungen aus diesen Leistungsbereichen werden mit einer Quote von 100% honoriert.

Ebenfalls zu 100% ausbezahlt und im Rahmen eines Vorwegabzugs honoriert werden je Versorgungsbereich die Leistungsanforderungen für Kosten und belegärztliche Leistungen.

Für die Besuchsleistungen, die pathologischen und zytologischen Leistungen sowie humangenetischen Leistungen werden separate Honorarvolumen (als Vorwegabzug) auf Basis des Leistungsbedarfsanteils des zweiten Halbjahrs 2008 gebildet. Diese Honorarvolumen werden durch die abgerechneten und anerkannten Honoraranforderungen der betreffenden Ärzte im jeweiligen Abrechnungsquartal geteilt. Hieraus ergibt sich für diese Leistungen die jeweilige Quote, die außer für die Besuchsleistungen mindestens 80% beträgt.

Versorgungsbereichsübergreifend:	Quote in %
Laborleistungen	100,00
Leistungen im organisierten Notfalldienst	100,00
Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen Abschnitt 35.2 EBM	100,00

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kostenpauschalen Kapitel 40 EBM	100,00
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Besuchsleistungen (GOP 01410, 01413, 01415)	100,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kostenpauschalen Kapitel 40 EBM	100,00
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM, Laborgrundpauschale GOP 12225	80,00 *
Humangenetische Leistungen Kapitel 11 EBM	80,00 *
Besuchsleistungen (GOP 01410, 01413, 01415)	93,27

(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 ebenfalls der Leistungsbedarfsanteil des zweiten Halbjahrs 2008. Das so ermittelte Honorarvolumen wird durch die angeforderte Leistungsmenge dividiert und ergibt die jeweilige Auszahlungsquote, die mindestens 80% beträgt.

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich	
Akupunktur	100,00
Kleinchirurgie	80,00 *
Langzeit-EKG	83,51
Phlebologie	96,25
Proktologie	92,56
Richtlinienpsychotherapie	81,52
Sonographie II	92,45
Teilradiologie	100,00
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	
Richtlinienpsychotherapie	92,94

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Fachärzte für Anästhesiologie	
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	92,66
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Fachärzte für Augenheilkunde	
Elektroophtalmologie	100,00
Fluoreszenzangiographie	88,32
Kontaktlinsenanpassung	100,00
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	
Gastroenterologie, Bronchoskopie	80,00 *
Phlebologie	81,71
Proktologie	85,66
Fachärzte für Frauenheilkunde	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	80,00 *
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Stanzbiopsie	82,60
Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	80,00 *
Stanzbiopsie	80,00 *
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Kardiorespiratorische Polygraphie	80,00 *
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Dermatologische Lasertherapie	100,00
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbe- reich angehören	
Gastroenterologie	88,48
Langzeit-EKG	80,00 *
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	
Nuklearmedizinische Leistungen	97,43

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie	
Gastroenterologie	88,61
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	
Kardiorespiratorische Polygraphie	80,00 *
Langzeit-EKG	80,00 *
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	
Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	86,24
Langzeit-EKG	80,00 *
Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	
Bronchoskopie	100,00
Polysomnographie	80,00 *
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Fachärzte für Neurologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	
CT-gesteuerte Intervention	80,00 *
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	
CT-gesteuerte Intervention	80,00 *
Fachärzte für Urologie	
Zystoskopie	93,58
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Stoßwellenlithotripsie	80,00 *
Urodynamik	100,00
Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	91,43
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	80,00 *

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

Für die Honoraröpfe nachfolgender Fachgruppen und Leistungsbereiche gilt ebenso der Bezug zum Leistungsbedarfsanteil in Punkten des zweiten Halbjahrs 2008. Auch hier wird dem ermittelten Finanzvolumen der tatsächliche Leistungsbedarf aus dem Abrechnungsquartal 3/2011 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

Sonstige Arztgruppen	
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	80,00 *
Sonstige Arztgruppen (z.B. Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.) Krankenhäuser, Kliniken	100,00
Psychotherapeutisch Tätige mit Kapazitätsgrenze	
Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen Kapitel 35.1 und 35.3 EBM sowie restliche Leistungen von Arztgruppen mit Kapazitätsgrenze nach §87b Abs. 2 S. 6 SGB V	87,92

* Mindestquote

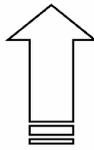
GKV-Abrechnung 3/2011 - KV BW - bereichseigene und bereichsfremde Kassen1)

930.273.242,40 € (einschließlich Leistungen außerhalb mGV, inkl. Dialysesachkosten, exkl. Ausbildungsinstitute)

morbidiätsorientierte Gesamtvergütung (mGV)

686.631.413,01 €

Vorwegabzug
von der mGV



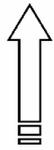
Hausärzte
Fachärzte und
Psychotherapeuten

gen.pfl. Psychotherapie
Kap. 35.2 EBM
74.239,55 €
41.635.094,75 €

org. Notfalldienst
6.987.553,99 €
14.048.230,08 €

Labor
8.143.718,74 €
58.291.269,79 €

Leistungen außerhalb
RLV
nach
Hausarzt-/Facharzt-
Trennung



Hausärzte
Fachärzte und
Psychotherapeuten

freie Leistungen
21.403.773,04 €
61.150.213,42 €

Leistungen innerhalb
RLV (inkl. QZV)



Hausärzte
Fachärzte und
Psychotherapeuten

RLV-/QZV-Leistungen
221.164.016,41 €
253.733.303,24 €

Leistungen außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (a mGV)

243.641.829,39 €

Hausärzte
Fachärzte und
Psychotherapeuten



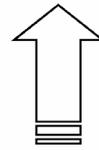
Leistungen im Rahmen
besonderer Verträge
(z. B. DMP, etc.)
12.580.870,20 €
2.677.894,90 €

Sonstige, regional
vereinbarte Leistungen
13.958.542,30 €
86.439.610,78 €

Belegärztliche (kurativ-
stationäre) Leistungen
248.316,69 €
6.149.306,44 €

Ambulantes Operieren
Kapitel 31, GNRn 13421 bis
13431 sowie 04514, 04515,
04518 und 04520
1.463.754,54 €
52.990.964,35 €

Hausärzte
Fachärzte und
Psychotherapeuten



Prävention: Leistungen der
Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4
15.511.600,25 €
38.365.715,81 €

Strahlentherapie
29.017,99 €
10.561.016,40 €

Leistungen der künstlichen
Befruchtung
0,00 €
625.194,68 €

Methadon
1.382.327,73 €
657.696,33 €

1) Auswertung nach Abzug HzV-Bereinigung