

Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 1 / 2013

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit diesem Versand erhalten Sie die Honorarunterlagen sowie die Hinweise zur Abrechnung für das Quartal 1/2013.

Die Honorarergebnisse für das Quartal 1/2013 zeigen erneut überwiegend ein sehr stabiles Bild und fallen für die meisten Fachgruppen positiv aus.

Mit der Honorarabrechnung für das Quartal 1/2013 bestätigen sich somit die erfolgreichen Honorarverhandlungen mit den Krankenkassenverbänden für das Jahr 2013 insbesondere auch bei den Fachgruppen, die von den vereinbarten strukturellen Förderungen profitieren können.

Die bevorstehenden Änderungen im EBM, die derzeit intensiv diskutiert werden, werden erst zum 4. Quartal 2013 relevant. Für die Fachärzte und Psychotherapeuten wird es mit der Pauschale fachärztliche Grundversorgung (PFG) eine moderat positive Weiterentwicklung geben, für Hausärzte sowie Kinder- und Jugendmediziner stellt sich dies nach den strittigen Bundesvorgaben differenzierter dar. Wir veröffentlichen hierzu in Kürze umfangreiche Informationen und sind als Vorstand auf Tour für Sie ansprechbar. Hierbei werden die EBM-Änderungen zentrales Thema der Veranstaltungen sowohl für Ärzte als auch für die Medizinischen Fachangestellten sein. Anmelde-möglichkeiten, auch für die Information der MFA, finden Sie unter www.kvbawue.de.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstands

Honorarabrechnung Quartal 1/2013

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 1/2013 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Anmerkungen:

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

1. Für das Quartal 1/2013 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 1/2013 gutgeschrieben.

- Sonstige Korrekturen

Für die Quartale 1/2008 bis 4/2012 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.

2. Als **Anlagen** zu den Hinweisen zur Abrechnung 1/2013 finden Sie:

- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
- Auszahlungsübersicht 1/2013

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

Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Quartal 1/2013**(1.) 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 den nachstehenden Quoten honoriert.

Ebenfalls im Rahmen eines Vorwegabzuges honoriert werden je Versorgungsbereich die Leistungsanforderungen für belegärztliche Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM, im fachärztlichen Versorgungsbereich die Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701 EBM) sowie die pathologischen und zytologischen Leistungen Kapitel 19 EBM. Dabei werden die belegärztlichen Leistungen mit einer Quote von 100% honoriert. Bei der Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte und den pathologischen und zytologischen Leistungen wird das Vergütungsvolumen des Vorwegabzuges 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) | 145,88 |
| Laborwirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001) | 100,00 |
| GOP 32025, 32026, 32027, 32035, 32036, 32037, 32038, 32039, 32097, 32150 | 100,00 |
| Laborversandpauschale (GOP 40100 für Leistungen aus Kap. 32.3 EBM) | 100,00 |
| restliche Laborleistungen Kap. 32.2 und 32.3 EBM | 89,18 |
| Leistungen im organisierten Notfalldienst | 100,00 |

| Hausärztlicher Versorgungsbereich: | Quote in % |
|--|-------------------|
| Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM | 100,00 |

| Fachärztlicher Versorgungsbereich: | Quote in % |
|---|-------------------|
| Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM | 100,00 |
| Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701) | 86,68 |
| Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM | 76,56 |

(2.) Quote für abgestaffelt zu vergütende Leistungen

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 nur noch mit einer Quote in Höhe von 21,41%, was nur noch einem Punktwert von 0,7571 Cent entspricht, honoriert werden.

Für den Leistungsbereich Humangenetik wird ein leistungsspezifisches Volumen gebildet. Die im Abrechnungsquartal über das insgesamt zur Verfügung stehende leistungsspezifische Volumen hinausgehenden Vergütungen werden festgestellt. Das für abgestaffelt zu vergütende Leistungen reservierte Honorarvolumen (2% vom Vergütungsvolumen für diesen Leistungsbereich) wird durch die überschreitenden Vergütungen dividiert. Dies ergibt die Quote für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen.

| Leistungsspezifisches Volumen: | Quote in % |
|---|------------|
| Humangenetische Leistungen Kapitel 11 EBM | 6,60 |

| RLV / QZV: | Quote in % |
|--|------------|
| Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich | 27,34 |
| Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 29,08 |
| Fachärzte für Anästhesiologie | 13,66 |
| Fachärzte für Augenheilkunde | 21,41 |
| Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie | 17,09 |
| Fachärzte für Neurochirurgie | 12,15 |
| Fachärzte für Frauenheilkunde | 18,71 |
| Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 7,12 |
| Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 10,31 |
| Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 36,35 |
| Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich | 22,76 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 6,72 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie | 41,81 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 26,73 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie | 17,80 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie | 11,87 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit | 11,27 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie | 12,51 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | 10,61 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie | 16,37 |
| Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 16,34 |
| Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung | 11,92 |
| Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie | 7,75 |
| Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie | 48,20 |
| Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT | 13,23 |
| Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT | 9,79 |
| Fachärzte für Orthopädie | 24,06 |
| Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 13,69 |
| Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie | 40,01 |
| Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT | 46,22 |
| Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT | 35,71 |
| Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT | 6,37 |
| Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT | 9,81 |
| Fachärzte für Urologie | 42,21 |
| Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin | 12,78 |

(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 1. Halbjahr 2012 (zuzüglich des damaligen Bereinigungsvolumens aus Selektivverträgen). Das so ermittelte Honorarvolumen wird 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 | 80,00* |
| Phlebologie | 87,78 |
| Proktologie | 100,00 |
| Richtlinienpsychotherapie | 80,00* |
| Sonographie II | 100,00 |
| Teilradiologie | 100,00 |
| Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | |
| Richtlinienpsychotherapie | 80,00* |
| Hyposensibilisierung | 91,20 |

| Fachärztlicher Versorgungsbereich: | Quote in % |
|---|-------------------|
| Fachärzte für Anästhesiologie | |
| Akupunktur | 68,78 |
| Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung | 92,88 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 88,34 |
| Fachärzte für Augenheilkunde | |
| Elektroophthalmologie | 100,00 |
| Fluoreszenzangiographie | 88,50 |
| Kontaktlinsenanpassung | 100,00 |
| Strukturpuschale für konservative Augenärzte | 80,00* |
| Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie | |
| Akupunktur | 78,97 |
| Gastroenterologie, Bronchoskopie | 81,70 |
| Phlebologie | 76,20 |
| Proktologie | 79,88 |
| Fachärzte für Neurochirurgie | |
| Akupunktur | 63,06 |
| Fachärzte für Frauenheilkunde | |
| Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch | 75,51 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 69,93 |
| Richtlinienpsychotherapie | 80,00 * |
| Sonographie Brustdrüsen | 74,47 |
| Stanzbiopsie | 84,19 |

| Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung): | Quote in % |
|---|-------------------|
| Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | |
| Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch | 67,88 |
| Sonographie Brustdrüsen | 97,60 |
| Stanzbiopsie | 80,00 * |
| Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | |
| Kardiorespiratorische Polygraphie | 73,40 |
| Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | |
| Dermatologische Lasertherapie | 92,12 |
| Besuche | 100,00 |
| Phlebologie | 90,52 |
| Proktologie | 100,00 |
| Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbe- reich angehören | |
| Akupunktur | 63,06 |
| Gastroenterologie | 73,93 |
| Langzeit-EKG | 98,57 |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 100,00 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 100,00 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie | |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 95,81 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | |
| Gastroenterologie | 71,04 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 72,08 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie | |
| Gastroenterologie | 78,29 |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 91,54 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 71,45 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie | |
| Kardiorespiratorische Polygraphie | 74,85 |
| Langzeit-EKG | 91,31 |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 66,89 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit | |
| Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen | 80,00 * |
| Langzeit-EKG | 70,72 |
| Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen | 100,00 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie | |
| Bronchoskopie | 89,56 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | |
| Akupunktur | 76,32 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 74,08 |
| Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie | |
| Akupunktur | 100,00 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 76,09 |

| Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung): | Quote in % |
|---|-------------------|
| Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT | |
| Zuschlag SPECT | 85,34 |
| Fachärzte für Orthopädie | |
| Akupunktur | 81,88 |
| Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | |
| Phoniatriisch-pädaudiologische Leistungen | 66,83 |
| 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 | 66,62 |
| Fachärzte für Urologie | |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 78,13 |
| Stoßwellenlithotripsie | 80,00 * |
| Urodynamik | 99,62 |
| Zystoskopie | 92,61 |
| Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin | |
| Akupunktur | 72,59 |
| Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung | |
| Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704) | 86,55 |
| Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung | 84,89 |

(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 1/2013 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 | 80,00 * |
| 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

GKV-Abrechnung 1/2013 - KVBW - bereichseigene und bereichsfremde Versicherte¹⁾
 1.013.739.390,14 € (einschließlich Leistungen außerhalb MGV, inkl. Dialysesachkosten, exkl. Ausbildungsinstitute)

morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)
 692.684.686,40 €

| | | | |
|--------------------------------------|---|------------------------|--------------------------------------|
| Vorwegabzug von der MGV | Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten | Strukturelle Förderung | 1.334.178,60 € 2.232.086,05 € |
| | Leistungen außerhalb RLV nach Hausarzt-/Facharzt-Trennung | Labor | 8.983.656,64 € 61.306.580,68 € |
| Leistungen innerhalb RLV (inkl. QZV) | Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten | org. Notfalldienst | 6.686.553,79 € 14.361.163,32 € |
| | Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten | freie Leistungen | 5.789.128,23 € 74.840.025,46 € |
| | Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten | RLV-/QZV-Leistungen | 258.148.813,59 € 259.002.500,03 € |

Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (a MGV)
 321.054.703,74 €

| | | | |
|---|--|--|---|
| Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten | Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.) | 13.803.888,50 € 3.012.771,96 € | Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520 1.733.387,59 € 63.003.316,25 € |
| Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten | Sonstige, regional vereinbarte Leistungen | 12.699.144,69 € 103.171.376,16 € | Psychotherapie (z.B. Kapitel 35.2 EBM, GNR 35150 EBM) 817.095,29 € 51.925.539,64 € |
| Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten | Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 | 18.349.234,97 € 43.529.989,93 € | Leistungen der künstlichen Befruchtung 0,00 € 794.761,63 € |
| | | Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen | 73.716,68 € 5.960.641,63 € |
| | | | Methadon 1.424.767,56 € 755.071,28 € |

1) Auswertung nach Abzug Bereinigung Selektivvertrag