

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

SONDERRUNDSCHREIBEN DER KV BADEN-WÜRTTEMBERG

Dezember 2012

Honorar 2013

Die KVBW hat die Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden zur vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2013 erfolgreich abgeschlossen.

Hier die wichtigsten Ergebnisse in Kürze:

- Der Punktwert in Baden-Württemberg wird von 3,5048 Cent gemäß Bundesvorgabe um 0,9 Prozentpunkte auf 3,5363 Cent erhöht.
- Alle bisherigen Einzelleistungen (Leistungen außerhalb der Regelleistungsvolumen [RLV] und außerhalb der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung [MGV]) werden fortgeführt. Außerdem werden gemäß Beschluss Bewertungsausschuss (BA) vom 22.10.2012 zusätzliche Leistungen, wie die Neuropsychologische Therapie und die Genotypische Untersuchung HI-Virus ebenfalls als Einzelleistung vergütet.
- Zusätzlich ist es gelungen, die antrags- und genehmigungspflichtige Psychotherapie (Kapitel 35.2 EBM) und die Probatorik (GOP 35150 EBM) für die Arztgruppen nach § 87 Abs. 2 Satz 3 SGB V auszubudgetieren und diese ebenfalls 1:1 durch die Kassen als Einzelleistung zu vereinbaren.
- Darüber hinaus konnten strukturelle Förderungen für folgende Leistungen vereinbart werden:
 - Beibehaltung der Zuschlagspunktwerte für die Leistungen des ambulanten Operierens, belegärztliche Leistungen sowie Substitutionsbehandlung. Diese Zuschläge werden im Jahr 2013 auf den um 0,9% erhöhten Orientierungswert vergütet.
 - Vergütung der Leistungen des Mammographie-Screenings mit 3,57 Cent für die GOP 01750 bis 01758 EBM und mit 4,02 Cent für die GOP 01759 EBM
 - Alle Behandlungsfälle im Rahmen des organisierten Notfalldienstes von allen Notfallpraxen – in am Krankenhaus angesiedelten und anderen Notfallpraxen (**bitte aktiv ansetzen**) – werden mit einer Strukturpauschale in Höhe

von **5,45 € (regionale GOP 99630)** gefördert. Dies gilt auch für Vertragsärzte, die Ihren Notfalldienst in einer Notfallpraxis erbringen, aber über ihre eigene BSNR abrechnen.

- Ab 1. April 2013 werden weitere Leistungen gefördert. Die Einzelheiten hierzu werden mit den Änderungen zum Honorarverteilungsmaßstab zum 1. April 2013 bekannt gegeben.

Insgesamt konnten wir für das Jahr 2013 eine Steigerung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung um 4,5% (118 Mio. Euro) vereinbaren.

Für weitere Fragen steht Ihnen unsere Abrechnungsberatung telefonisch oder per E-Mail zur Verfügung.

Ansprechpartner Abrechnungsberatung

BD Stuttgart	Tel. 0711/7875-3397
BD Reutlingen	Tel. 07121/917-2397
BD Karlsruhe	Tel. 0721/5961-1397
BD Freiburg	Tel. 0761/0884-4397

E-Mail:
abrechnungsberatung@kvbawue.de

Arzneimittel- und Arzneimittelrichtgrößenvereinbarungen für das Jahr 2013

Die KVBW konnte mit den Krankenkassen für das Jahr 2013 ein Ausgabenvolumen für Arznei- und Verbandmittel in Höhe von 3.355.067.570 Euro vereinbaren. Dies entspricht einer Steigerung gegenüber 2012 um ca. 3,71 %.

Trotz des Wunsches der Krankenkassen ist es gelungen, keine weiteren Zielvereinbarungsgruppen aufzunehmen, sondern die bisherigen Ziele - bei inhaltlicher Aktualisierung der Ziele bzw. Anpassung der Zielwerte (im Wesentlichen) an die Istwerte des 1. Halbjahres 2012 – beizubehalten.

Die Erreichung der vereinbarten Ziele kann zu entlastender Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten im Rahmen von Wirtschaftlichkeitsprüfungen führen.

Arzneimittel-Richtgrößen 2013:

Obwohl die Arzneimittelausgaben zurückgegangen sind, konnte eine Absenkung der Richtgrößen im Arzneimittelbereich vermieden und die Beibehaltung der bisherigen Richtgrößen vereinbart werden.

Darüber hinaus konnten mit den Krankenkassen auch für das Jahr 2013 Wirkstoffe vereinbart werden, deren Kosten nicht in die Berechnung der Richtgrößen einfließen und bei indikationsgerechtem Einsatz aus dem Verordnungsvolumen der Praxis herausgerechnet werden.

Die Zielwerte und eine vollständige Liste dieser Wirkstoffe – bislang als Praxisbesonderheiten bezeichnet – sind auf unserer Homepage veröffentlicht. Sie finden diese unter: www.kvbawue.de → Praxisalltag → Verordnungsmanagement → Arzneimittel

Arzneimittel - Richtgrößenwerte KVBW für das Jahr 2013 (in EURO)

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtgrößengruppe	M / F 2013	R 2013
0110 0150	FA Anästhesie	5,37	13,79
0123 0151	FA Anästhesie, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	103,56	204,27
0410 0411 0450	FA Augenheilkunde	6,19	15,06
0710 0711 0750	FA Chirurgie	7,06	15,77
1010 1011 1041 1042 1048 1050	FA Frauenheilkunde und Geburtshilfe	13,61	33,59
1310 1311 1350	FA Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	12,34	5,60
1610 1611 1650	FA Haut- und Geschlechtskrankheiten	20,96	20,30
1920	An der hausärztlichen Versorgung teilnehmende FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	46,55	161,99
1930, 1950	FA Innere Medizin, fachärztlich tätig, ohne SP		
1931, 1951	FA Innere Medizin, fachärztlich tätig, SP Gastroenterologie	55,76	89,80
1934, 1954	FA Innere Medizin, fachärztlich tätig, SP Pneumologie und FA für Lungenheilkunde		

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtgrößen-gruppe	M / F 2013	R 2013
1935, 1955	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Endokrinologie	55,76	89,80
1938, 1958	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Angiologie		
1932 1952	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Kardiologie	22,30	29,91
1933 1953	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Nephrologie	454,04	807,57
1936 1956	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Hämatologie/Onkologie	996,42	1.456,81
1937 1957	FA Innere Medizin, fachärztl. tätig, SP Rheumatologie	498,36	468,37
2320 2348 2350	FA Kinderheilkunde (hausärztl. und fachärztl. Tätige)	22,12	22,12
3810 3814 3815 3816 3850	Nervenärzte Neurologen Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	166,72	183,16
3812 3813 3851	FA Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	46,53	46,53
4110 4111 4150	Neurochirurgen	27,07	52,38
4410 4411 4437 4450	FA Orthopädie	6,69	15,44
5610 5611 5650	FA Urologie	24,37	72,20

Für Facharztgruppen, für die keine Richtgrößen vereinbart wurden, wird die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der Arzneimittel-Richtlinien durch die in der Prüfvereinbarung geregelten Prüfverfahren geprüft.

Für ermächtigte Ärzte sind die Richtgrößen der jeweiligen Fachgruppe vereinbart.

Die Arzneimittelvereinbarung einschließlich der Zielvereinbarungen, sowie die Arzneimittel-Richtgrößenvereinbarung für das Jahr 2013, sind auf unserer Homepage veröffentlicht: www.kvbawue.de → Verträge & Recht

Hinweise und Erläuterungen zu diesen Vereinbarungen finden Sie im Verordnungsforum 25, das Ihnen im Februar kommenden Jahres zugehen wird.

Heilmittel- und Heilmittelrichtgrößen-Vereinbarungen 2013

Auch für den Heilmittelbereich haben die KVBW und die Kassenverbände in Baden-Württemberg ein Ausgabenvolumen für 2013 vereinbart. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben sich auf Bundesebene auf einen Soll-Ist-Ausgleich für 2013 verständigt. Das heißt, die Ist-Ausgaben aus 2011 werden als Heilmittelausgabenvolumen für 2013 festgelegt. Auf dieser Basis haben wir für Baden-Württemberg ein Heilmittelausgabenvolumen von 626.165.110 Euro vereinbart.

Heilmittel-Richtgrößen und Praxisbesonderheiten 2013:

Die Vereinbarungspartner auf Bundesebene haben sich auf eine Liste über Diagnosen verständigt, die bundesweit als Praxisbesonderheiten gelten und die bisherigen Praxisbesonderheiten in Baden-Württemberg ablösen. Bestandteil der Vereinbarung über Praxisbesonderheiten ist zusätzlich eine Liste mit Diagnosen, für die ein langfristiger Heilmittelbedarf gesehen wird. Näheres dazu kann der **Broschüre "Praxisbesonderheiten/Langfristverordnung"** entnommen werden, die dieser Aussendung beigelegt ist. Der Gesetzgeber hat vorgegeben, dass die Richtgrößen für das Jahr 2013 um das Volumen der Langfristverordnungen und Praxisbesonderheiten angepasst werden.

Heilmittel - Richtgrößenwerte KVBW für das Jahr 2013 (in EURO)

Prüfgruppen	Bezeichnung Richtgrößengruppe	M / F 2013	R 2013
0123	Anästhesisten, Teilnahme an der Schmerztherapievereinbarung	15,99	21,50
0710 0711	FA Chirurgie	10,81	17,16
1920	FA Allgemeinmedizin, praktische Ärzte, Ärzte und FA Innere Medizin	6,97	18,51
1937	FA Innere Medizin, SP Rheumatologie	9,25	15,78
2320 2348	FA Kinderheilkunde (hausärztl. und fachärztl. Tätige)	13,52	13,52
3810 3814	Nervenärzte Neurologen	5,98	16,94
3815 3816	Psychiater, SP Psychotherapie Psychiater	4,97	13,29
3812	Kinder- und Jugendpsychiater		
3813	Kinder und Jugendpsychiater, Teilnahme an der Sozialpsychiatrivereinbarung	16,59	16,59
4110 4111	Neurochirurgen	27,65	34,54
4410 4411	FA Orthopädie	29,12	33,99
6310	FA Physikalische und Rehabilitative Medizin	45,37	55,28

Für Facharztgruppen, für die keine Richtgrößen vereinbart wurden, wird die Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes und der Heilmittel-Richtlinie durch die in der Prüfvereinbarung geregelten Prüfverfahren geprüft.

Die Heilmittelvereinbarung und die Heilmittelrichtgrößenvereinbarung 2013 stehen auf unserer Homepage zum Download bereit: www.kvbawue.de → Verträge & Recht

Für Fragen zu den neuen Arznei- und Heilmittelvereinbarungen steht die Verordnungs-Hotline der KVBW unter der Telefonnummer 0711/7875-3669 von Montag bis Freitag von 8:00 bis 16:00 Uhr, sowie per E-Mail unter arzneimittelberatung@kvbawue.de gerne zur Verfügung.

Wir (Vorstand und Mitarbeiter des Fachbereichs) möchten Ihnen die neuen Arznei- und Heilmittelvereinbarungen mit den für Sie relevanten Änderungen, die sich bei den Arzneimittel-Leitsubstanzen, durch die neuen Heilmittel-Praxisbesonderheiten und der Verordnung bei langfristigem Heilmittelbedarf für das Jahr 2013 ergeben, vorstellen und praxisnah erläutern.

Die Informationsveranstaltungen hierzu finden getrennt für die Zielgruppe der Ärzte und der Praxismitarbeiter an folgenden Terminen statt:

Dienstag, 15.01.2013,
19:30 – 21:30 Uhr, Stuttgart

Montag, 21.01.2013,
19:30 – 21:30 Uhr, Karlsruhe

Dienstag, 05.02.2013,
19:30 – 21:30 Uhr, Reutlingen

Dienstag, 19.02.2013,
19:30 – 21:30 Uhr, Freiburg

Mittwoch, 20.02.2013,
19:30 – 21:30 Uhr, Stuttgart

Die Anmeldung für die Veranstaltungen erfolgt online über die Homepage der KVBW. Bitte beachten Sie die getrennte Anmeldung je nach Zielgruppe sowie die begrenzte Teilnehmerzahl.

Ab dem Quartal 1/2013 ändert sich die Fallzählung bei den Richtgrößenprüfungen Arznei- und Heilmittel für fach- und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) und medizinische Versorgungszentren (MVZ)

Bisher wurden für die Fallzählung bei der Richtgrößenprüfung von fachübergreifenden BAGs und MVZs die Arzt/Patientenkontakte in Form der Arztfallzahlen herangezogen, um die Behandlungsfälle der Praxis zu gewichten. Mit Hilfe der Gewichtung wurde eine individuelle „Misch-Richtgröße“ für die Praxis ermittelt. Die Richtgröße konnte deshalb nicht als verlässliche Orientierungsgröße für die Versorgung der Patienten mit Arznei- und Heilmitteln dienen. Dadurch waren in der Vergangenheit einige Praxen mit diesen Konstellationen benachteiligt. Zukünftig werden die Behandlungsfälle für jede Fachgruppe ermittelt, d.h. jede Fachgruppe kann sich an ihrer fachgruppenspezifischen Richtgröße orientieren.

Mit der nächsten Frühinformation Arzneimittel (Januar 2013) werden die betroffenen Praxen gesondert und ausführlich hierüber informiert. Die Kassenverbände haben dem neuen Verfahren noch nicht endgültig zugestimmt.

Anpassung der Wegegeldregelung im organisierten Notfalldienst

Die Reform des organisierten Notfalldienstes mit Förderung der Einrichtung von zentralen Notfallpraxen an Krankenhäusern und weiträumigen Einzugsbereichen, welche gegebenenfalls durch Fahrdienste abgedeckt werden, führt auch zu einer Anpassung der Wegegeldregelung. Durch die Ausweitung der Fahrdienstbereiche konnte eine Anpassung der Wegegeldregelung abgestimmt werden.

- Ab 01.01.2013 kann die Gebührenordnungsposition (GOP) der Wegepauschale für den Radius jenseits von 10 km (40190 bei Besuchen von 07:00 – 19:00 Uhr bzw. 40192 von 19:00 – 07:00 Uhr) bis zu 3x angesetzt werden.

- Diese Regelung gilt ausschließlich für Wegepauschalen im Zusammenhang mit Fahrten im organisierten Notfalldienst.
- Bei Überschreiten eines Radius von 20 km kann ein zweites Mal die GOP 40190 bzw. 40192 angesetzt werden.
- Wird ein Radius von 30 km überschritten, so kann die jeweilige GOP ein drittes Mal angesetzt werden.
- Für den Ansatz des Wegegeldes bis zu einem Radius von 20 km ändert sich nichts.
- Der Besuch im organisierten Notfalldienst ist unabhängig von der Uhrzeit stets nach GOP 01411 EBM berechnungsfähig.

Fahrer gestützte Fahrdienste (z.B. mit Taxi) unterliegen zunächst der regionalen Regelungs- und Umlageentscheidung.

Bezüglich der Wegegeldregelung in Gänze (Preis und Radius versus gefahrene Kilometer) sind wir derzeit in Gesprächen mit den Kassenverbänden und werden Sie nach Abschluss zeitnah informieren.

Für weitere Fragen steht Ihnen gerne unsere Abrechnungsberatung telefonisch oder per E-Mail zur Verfügung.

Ansprechpartner Abrechnungsberatung:

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

Sachkostentarif für ermächtigte Krankenhausärzte

Betreffend die Rahmenvereinbarung „Abrechnungsverfahren für die ermächtigten Krankenhausärzte“ möchten wir die ermächtigten Krankenhausärzte informieren:

Die Vergütung vieler von ermächtigten Krankenhausärzten erbrachter Leistungen unter-

liegt im Rahmen der Honorarverteilung der KVBW einer Quotierung. Bei einigen Krankenhausverwaltungen besteht die Auffassung, dass diese Quotierung im Rahmen der Honorarverteilung ausschließlich zu Lasten der ermächtigten Ärzte gehen müsse; dies sei damit zu begründen, dass die in den berechnungsfähigen Gebührenordnungspositionen (GOP) beinhalteten Kostenanteile dem Krankenhaus in unquotierter Höhe entstehen und daher auch zustünden. Der vom Krankenhaus ausbezahlte ärztliche Leistungsanteil wird hierdurch gegebenenfalls vermindert.

Die KVBW hat diesen Sachverhalt der BWKG vorgetragen und um vertragliche Klarstellung ersucht. Die BWKG hält eine Konkretisierung der Vereinbarung jedoch für nicht erforderlich.

Die KVBW möchte deshalb in diesem Rahmen über die von ihr vertretene Auffassung informieren: Quotiert wird die jeweilige Bewertung der GOP. Diese Bewertung enthält sowohl Kosten- als auch Leistungsanteile. Kostenanteile sind nicht in absoluter Höhe vereinbart sondern prozentual. Vermindert sich im Rahmen der Honorarverteilung der Wert der jeweiligen Gebührenordnungsposition, so reduziert sich entsprechend anteilig die absolute Höhe der Bewertung sowohl der ärztlichen Leistung, als auch der Kostenanteile. So weist dies die KVBW auch in den einschlägigen Honorarunterlagen den ermächtigten Krankenhausärzten aus.

Vergütung der DMP wird ab 1. Januar 2013 unverändert fortgeführt

Die Vergütung für alle DMP (Asthma/COPD, Diabetes mellitus Typ I und II, KHK und Brustkrebs) wird für alle Kassenarten zunächst bis 30.06.2013 unverändert fortgeführt.

Die Vereinbarungen stehen auf unserer Homepage zum Download bereit:
www.kvbawue.de → Verträge & Recht

Vertrag zur Hautkrebsvorsorge mit LKK wird angepasst

Der Vertrag zur Hautkrebsvorsorge mit der LKK wird zum Quartal 1/13 angepasst. Die Vereinbarung befindet sich derzeit im Unterschriftenverfahren und wird demnächst auf der Internetseite der KVBW veröffentlicht.

Eine Übersicht aller Verträge ist im Merkblatt zum Hautkrebs-Screening auf der Internetseite der KVBW veröffentlicht. Sie finden dieses unter:

www.kvbawue.de → Praxisalltag → Abrechnung → Zusatzinfos zur Abrechnung

Für weitere Fragen steht Ihnen unsere Abrechnungsberatung telefonisch oder per E-Mail zur Verfügung.

Ansprechpartner Abrechnungsberatung

BD Stuttgart	Tel. 0711/7875-3397
BD Reutlingen	Tel. 07121/917-2397
BD Karlsruhe	Tel. 0721/5961-1397
BD Freiburg	Tel. 0761/0884-4397

E-Mail abrechnungsberatung@kvbawue.de

Verwaltungskostensätze 2013

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung am 5. Dezember 2012 den Haushalt 2013 beschlossen und die Verwaltungskosten für 2013 festgesetzt.

Damit ergeben sich **ab 1. Januar 2013** (Honorarabrechnung 4/12 bis 3/13) folgende Verwaltungskostensätze:

	Verwaltungskostensätze in v. H.	
	2012	2013
Elektronische Abrechner	2,54	2,54
Manuelle Abrechner	4,20	4,20

Die regionalen Sicherstellungsumlagen (Südbaden, Nordbaden, Nordwürttemberg, Südwürttemberg) für das Haushaltsjahr 2013 werden ausgesetzt.

Die Umlage zur Finanzierung der Präsenzpauschale (gemäß dem Sicherstellungsstatut/KVS Anlage B) wird ausgesetzt.

Die quartalsbezogene Sonderumlage aus dem Organisationsbeschluss Notfallpraxis Freiburg wird ausgesetzt.

Die Verpflichtungsermächtigung für die Neugründung von Notfallpraxen wurde beschlossen.

Die Erhebung der regionalen Kostenbeiträge bleibt unverändert, wie folgt:

- VK-Zuschlag zentraler Notfalldienst Nordbaden Kinderärzte 5 v. H.
- VK-Zuschlag zentraler Notfalldienst Nordbaden Mitglieder 15 v. H.
- VK-Zuschlag zentraler Notfalldienst Nordbaden Nichtmitglieder 20 v. H.

Die darüber hinaus erhobenen Verwaltungskostensätze bleiben unverändert (z. B. Dialyse-Sachkosten, etc.)

Aktuelles nach Redaktionsschluss

Anlage zum Rundschreiben der Mitgliederzeitschrift ergo - Dezember 2012

Pflicht zur Online-Abrechnung kommt

Die Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg hat am 5. Dezember 2012 eine Änderung der Satzung und der Abrechnungsrichtlinie zur Online-Abrechnung beschlossen.

Laut IT-Richtlinie der KBV müssen niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten schon seit Januar 2011 ihre Abrechnung online einreichen. Fast alle KVen haben den Abschied von CDs und Disketten inzwischen vollzogen und sparen auf diese Weise Kosten. Ab dem ersten Quartal 2013 gilt die Pflicht zur Online-Abrechnung auch für die Mitglieder der KV Baden-Württemberg. Spätestens mit Abgabe der Abrechnung des ersten Quartals 2014, also Anfang April 2014, benötigen alle Praxen zwingend die technischen Voraussetzungen, um ihre Daten online an die KVBW zu übertragen. Die Abrechnung per Datenträger ist dann ausgeschlossen.

2013 bleibt die Abrechnung per Datenträger noch möglich. Um Gebühren zu sparen, lohnt es sich jedoch, jetzt schon auf die Online-Abrechnung umzusteigen. Die Kosten für den besonderen Aufwand der Bearbeitung von CDs, Disketten oder USB-Sticks werden künftig verursachergerecht umgelegt. So sieht es die neue Abrechnungsrichtlinie der KVBW vor. Für die Abrechnung auf Datenträger erhebt die KV Baden-Württemberg ab der Abgabe der Abrechnung des ersten Quartals 2013 eine Gebühr von 100 Euro. Wer online abrechnet, spart nicht nur diese Kosten, sondern auch Zeit und Verwaltungsaufwand in der eigenen Praxis. In welcher Form sie sich online anbinden, können KV-Mitglieder selbst entscheiden. In jedem Fall sind dafür Zugangsdaten erforderlich, deren Erstellung und Übermittlung bis zu sechs Wochen in Anspruch nimmt.

Es empfiehlt sich also, sich gleich nach dem Jahreswechsel zu kümmern, sodass der Online-Zugang rechtzeitig zum 6. April 2013 (Einreichungsfrist Quartal 1/2013) gewährleistet ist.

Zwei Wege der Datenübermittlung stehen zur Verfügung:

- unser Mitgliederportal (die gesicherte Online-Plattform der KVBW)
- D2D – (Doctor to Doctor direkt aus der Praxissoftware heraus)

Wer lediglich die Quartalsabrechnung online übertragen möchte, nutzt dazu am besten das KVBW-Mitgliederportal. Die Übermittlung ist sicher und erfolgt mit wenigen Mausklicks. Hierfür benötigt jede Praxis individuelle Zugangsdaten, die wir gerne zuschicken. Sollte diese Benutzerkennung (noch) nicht vorliegen, genügt ein Anruf bei der Benutzerbetreuung: 0711/7875 3777. Zusätzlich ist eine KV-Ident-Karte oder ein KV-SafeNet*-Zugang für den sicheren Zugang zum Portal erforderlich.

Die einfachste und preisgünstigste Möglichkeit, um die Abrechnungsdaten elektronisch übertragen zu können, ist die KV-Ident-Karte. Diese Lösung ist ideal für Wenignutzer, denen es genügt, das Mitgliederportal bei Bedarf über einen vom Praxisverwaltungssystem getrennten PC mit Internetzugang aufzurufen. Benötigt wird lediglich eine Plastikkarte mit Buchstaben und Zahlen für die Sicherheitsabfrage. Neben einem einmaligen Betrag von 40 Euro für vier Jahre fallen bei KV-Ident keine weiteren Kosten an. Interessenten finden ein personalisiertes Antragsformular für die KV-Ident-Karte online im Mitgliederportal, indem sie sich mit ihrer persönlichen Benutzerkennung anmelden (www.portal.kvbawue.de).

Wer für die Online-Abrechnung im April gewappnet sein will, sollte den Antrag am besten gleich im Januar schicken, damit die individuelle Karte rechtzeitig erstellt und ausgeliefert werden kann.

Alternativ ist das KVBW-Mitgliederportal über KV-SafeNet* erreichbar. Diese Hardwarelösung bietet zweifellos die sicherste und komfortabelste Möglichkeit des Online-Zugangs, hat allerdings ihren Preis. Die Investition lohnt sich vor allem für Vielnutzer, beispielsweise Gemeinschaftspraxen, die häufig von mehreren Praxisrechnern aus online gehen möchten. Den Router, der die Verbindung zum sicheren Netz der KVen aufbaut, vertreiben zertifizierte Provider. Informationen dazu bietet die Internetseite der Kassenärztlichen Bundesvereinigung:
www.kbv.de/23800.html#Provider

D2D ist keine eigenständige Software, sondern eine Ergänzung zu existierender Praxis- oder Kliniksoftware für den sicheren Datenaustausch. Ob die jeweilige Praxissoftware D2D-fähig ist, lässt sich beim Systemhaus erfragen. Diese Variante ist zum Beispiel für Ärzte interessant, die nicht nur die Online-Abrechnung, sondern daneben auch Berichte für die Unfallversicherungsträger (DALE-UV) übertragen möchten.

Gerne hilft Ihnen auch die Abrechnungsberatung
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

Alles, was Sie über KV-SafeNet*, KV-Ident und D2D wissen müssen, um die passende Lösung für Ihre Praxis zu wählen, erfahren Sie unter:
www.kvbawue.de/praxisalltag/it_in_der_praxis/online_abrechnung/

* Hinweis: KV-SafeNet steht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in keiner unternehmerischen oder vertraglichen Verbindung.

Änderung der Satzung der KVBW zum 1. Januar 2013

Aufgrund der Pflicht zur Online-Abrechnung war es erforderlich, § 19 der Satzung der KVBW zu ändern. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat dies in ihrer Sitzung vom 5. Dezember 2012 beschlossen.

Den genauen Wortlaut der Änderung finden Sie auf Seite 4 dieser Anlage und wird damit gemäß § 23 der Satzung der KVBW bekannt gemacht.

Änderung der Abrechnungsrichtlinie der KVBW zum 1. Januar 2013 (A)

Die Pflicht zur Online-Abrechnung sowie die Erhebung einer Gebühr für Datenträgerabrechnungen im Übergangszeitraum 2013 wurden in der neu gefassten Abrechnungsrichtlinie der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg festgeschrieben. Darüber hinaus wird mit der Abschaffung der Praxisgebühr zum 1. Januar 2013 der Abzug bei den Abschlagszahlungen hinfällig. Die Vorauszahlungen erhöhen sich, da die Anrechnung der Einnahmen durch die Praxisgebühr entfällt. Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung vom 5. Dezember 2012 beschlossen § 1, § 5 und § 6 der Abrechnungsrichtlinie entsprechend anzupassen. Der genaue Wortlaut der Neufassung liegt diesem Rundschreiben als Anlage bei und wird damit gemäß § 23 der Satzung der KVBW bekannt gemacht.

Änderungen des EBM

Die Änderungen betreffen im Kern:

1. Januar 2013

- Aufnahme eines **Abschnitts 30.11 (Neuropsychologische Therapie)** im Kapitel 30
 - Neue Leistungen
 - **30930** Neuropsycholog. Testverfahren
 - **30931** Neuropsycholog. Probatorik
 - **30932** Neuropsycholog. Einzeltherapie
 - **30933** Neuropsycholog. Gruppentherapie
 - **30934** Neuropsycholog. Therapieplan
 - **30935** Neuropsycholog. Bericht bei Therapieverlängerung im Einzelfall
 - Vergütung erfolgt außerhalb der MGV als Einzelleistung
 - Abrechnungsgenehmigung durch KVBW (Qualitätssicherung) erforderlich

- Aufnahme von zwei GOP ins **Kapitel 32** (Laboruntersuchungen)
 - **32821** Untersuchung auf **pharmakologisch relevante Eigenschaft** des HI-Virus im Bereich des **HIV-env-gp120 Gens**
 - **32822** Untersuchung auf **pharmakologisch relevante Eigenschaft** des HI-Virus im Bereich des **HIV-env-gp41 Gens oder des HIV-Integrase Gens**
- Anpassung der **Präambeln des Kapitels 32** an die Vorgaben der KBV zur **Quotierung der Bewertung** der Kostenerstattungen für Laboruntersuchungen
- Änderungen in der **Präambel zu 11.4. EBM**
 - Konkretisiert Regelungen, welche sich aus dem Gendiagnostikgesetz ergeben.
 - Verpflichtung zum Eruiere und Übermitteln von Daten des Indexpatienten an den die Leistungen nach 11.4 erbringenden Arzt
 - Stellt klar, dass entsprechende Begründungen Abrechnungsvoraussetzung sind, in der Abrechnung gegenüber der KVBW jedoch nur z. B. die Information "Begründung liegt vor" erfolgen muss und die Dokumentation konkreter Angaben in der Patientenakte verbleibt.

1. Oktober 2012

- Bewertungsänderungen im Unterabschnitt **1.7.3 EBM (Mammographiescreening)** infolge **Absenkung der Overheadkosten von 5% auf 1,25%**

Genaue Wortlaute, Bewertungsänderungen, Anpassung der Anlage 3 (Prüfzeiten) EBM und Aufnahme in relevante Präambeln der Fachgruppenkapitel sind der jeweiligen Veröffentlichung im Deutschen Ärzteblatt zu entnehmen. Aktuelle Werte und Regeln werden mit den Updates im Praxisverwaltungssystem hinterlegt

Weitere Informationen:

Abrechnungsberatung

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

Alles Gute.

**AMTLICHE BEKANNTMACHUNG****Satzungsbeschluss der Vertreterversammlung der KVBW vom 05.12.2012**

Die Vertreterversammlung der KV Baden-Württemberg hat in ihrer Sitzung vom 05.12.2012 die nachfolgende **2. Änderung der Satzung der KVBW vom 16.10.2009** beschlossen:

„Die Neufassung des § 19 Abs. 2 der Satzung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg vom 16.10.2009 wird wie folgt beschlossen:

§ 19 AUFBRINGUNG UND VERWALTUNG DER MITTEL

- (2) Die Vertreterversammlung kann aufwandsbezogene Zuschläge zu diesen Beiträgen festlegen, wenn
- a) eine manuell erstellte Abrechnung eingereicht wird,
 - b) eine Abrechnung auf maschinenlesbarem elektronischem Wege (Datenträger) eingereicht wird,
 - c) die Abrechnung verspätet eingereicht wird.

Die Vertreterversammlung bestimmt die Höhe der Beiträge nach Abs. 1 und der Zuschläge nach Abs. 2 Satz 1.“

Vorstehende Änderung des § 19 Abs. 2 der Satzung tritt vorbehaltlich der noch ausstehenden Genehmigung der Aufsichtsbehörde nach Veröffentlichung zum 01.01.2013 in Kraft.

Stuttgart, den 05.12.2012

gez.

Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstands

gez.

Dr. med. Frank-Dieter Braun
Vorsitzender der Vertreterversammlung



14. Dezember 2012

Merry Christmas – These boots are made for walking – Es gibt viel zu tun – Packen wir es gemeinsam und entschieden an – auch in 2013

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

ein in der Tat stürmisches Jahr liegt hinter und ein ebensolches sicherlich vor uns, werden doch im Bundestagswahlkampf Themen wie Bürgerversicherung und unsere Stellung als hervorragend ausgebildete Ärzte und Psychotherapeuten im Gesundheitssystem eine zentrale Rolle spielen.

Vieles wurde von der Politik und Landespolitik in diesem Jahr auf den Weg gebracht, manches im Land von den bundespolitischen Wirrnissen beeinflusst.

Ihr Vorstand hat sich die Schuhe für einen Weg Baden-Württembergs angezogen, denn „these boots are made for walking“.

Gesellschaftlich und in der politischen Diskussion befinden wir Ärzte und Psychotherapeuten uns auf drei Konfliktebenen:

- Die Rolle des Arztes und Psychotherapeuten insgesamt wird in Frage gestellt. Er soll in Teilen seines Spektrums durch andere ersetzt werden.
- Honorar 2013 und Weiterentwicklung des EBM.
- Die KBV befragt derzeit Ärzte und Psychotherapeuten, unter welchen Bedingungen wir den sogenannten Sicherstellungsauftrag weiter wahrnehmen wollen und können.

All dies ist an die Frage gekoppelt, ob wir und der Nachwuchs Freiberuflichkeit und Selbstständigkeit überhaupt noch als Eigenwert sehen. Diese zu erhalten und lebenswert zu gestalten, ist unsere Aufgabe, die wir leidenschaftlich mit Inhalten zu erfüllen versuchen.

Bilanz 2012 KVBW intern

Auch in 2012 ist vieles erreicht und auf den Weg gebracht worden. Wir haben:

- die liberalsten Vertretungs- und Assistentenrichtlinien bundesweit in BW implementiert,
- das „Baumgärtner-Urteil“ mit beträchtlichen Nachzahlungen an viele umgesetzt,
- geregelt, dass die auf Wunsch des Krankenhauses durch den Vertragsarzt erbrachten Leistungen durch das Krankenhaus zu vergüten sind und hierfür einen Rahmenvertrag für Ärzte und Gruppen von Ärzten zur Verfügung gestellt,
- weitere Verträge zu extrabudgetärer Vergütung geschlossen, zum Beispiel Laserchirurgie der Venen, Hautkrebscreening ab dem 20. Lebensjahr,
- uns heftig für die Abschaffung der Praxisgebühr eingesetzt – mit Erfolg,
- durch politische Einflussnahme den beabsichtigten Dokumentationsumfang im neuen Patientenrechtegesetz begrenzt,
- eine Notfalldienstreform auf den Weg gebracht, die die inakzeptabel ungleiche Belastung in Dienstfrequenz und Honorar nivelliert und uns Niedergelassene insbesondere als Garanten einer Notfalldienstversorgung weiter definiert und zeigt, dass **nur wir alleine** dies können. Leisten wir das nicht, wird die Notwendigkeit der Existenz eines Versorgungssystems durch niedergelassene Freiberufler politisch hinterfragt und mit Sicherheit zur Disposition gestellt.
- eine bundesweit akzeptierte Regelung zu sogenannten **Praxisbesonderheiten** und **Langfristverordnungen** erarbeitet, die erstmals die nicht richtgrößenrelevante Versorgung eines schwer erkrankten Patientenlientels mit Heilmitteln ermöglicht. Dies ist der Beginn des Ausstiegs aus den Zwängen von Richtgrößenbudgets.
- begonnen, den behördlichen Prüfwahnsinn „zu begleiten“. Eichämter werden auf unsere Initiative hin künftig ihre Termine in den Praxen ankündigen. Praxisbegehungen in Zusammenhang mit neuen Hygienerichtlinien wird Ihre KVBW begleiten. Außerdem stellen wir Ihnen einen Hygieneleitfaden zur Verfügung.

- mit der Abrechnung für das Quartal 3/12 Abrechnungs- und Honorarbescheide entwickelt, die erstmals verständlich sein werden – so hoffen wir.
- ein Rundum-Sorglos-Starterpaket BW entwickelt, das Neueinsteigern den Beginn leichter macht und mit ProNeo einen KV-Berater als Paten in der Startphase für ein Jahr zur Verfügung stellt,
- die Politik des open office fortgesetzt, indem wir bei „Vorstand on tour für Ärzte“, „Vorstand on tour für Psychotherapeuten“ und bei der „Impftour“ über 5.000 Ärzte und ihre Mitarbeiter direkt kennenlernen durften,
- einen neuen HVM zum 1. Juli 2012 mit dem Ziel „Planbarkeit und Kalkulationssicherheit durch Ende der Umverteilung innerhalb und zwischen den Fachgruppen“ implementiert. An diesem Ziel werden wir unverändert festhalten, die erreichte Stabilisierung der RLVs ist ein erstes sichtbares Zeichen für den Erfolg dieses Ansatzes.
- unter wesentlicher Mitarbeit der KVBW auf Bundesebene mit Start am 1. März 2013 eine Imagekampagne für den freiberuflich niedergelassenen Arzt und Psychotherapeuten entwickelt, die nachhaltig aufzeigen soll, was wir sind: unverzichtbar in einem Gesundheitssystem, das ohne uns nicht funktionieren kann.
- im Gemeinsamen Bundesausschuss die Bedarfsplanungsrichtlinien auf Bundesebene mitentwickelt, die uns mehr regionale Ausgestaltungsmöglichkeiten vor Ort im Flächenland Baden-Württemberg geben werden,
- auf Bundes- und Landesebene mit der Arbeit begonnen, die Impfrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses zu optimieren und an der Weiterentwicklung der Impfvereinbarung BW zu arbeiten, um insbesondere im Rabattvertragsbereich die Erfahrungen der Impfpäziste vermehrt einfließen zu lassen,
- es durch bundespolitische Einflussnahme vermocht, die an der Alltagsrealität der Praxen vorbeigehende OIII-Laborreform auszusetzen,
- intensiv im politischen Raum die Ausbudgetierung der Psychotherapie gefordert und erreicht,
- eine Neugestaltung des ergo in die Wege geleitet und eine Patienten-Wartezimmerzeitung konzipiert.

EBM-Reform

Da ist es wieder, das Gespenst der Umverteilung.

Durch gesetzliche Vorgaben bedingt muss periodisch eine Anpassung der Kostenkalkulation einschließlich des sogenannten „Arztlohnes“ im EBM stattfinden. Statt sich dieser Aufgabe mit Elan zu widmen und insbesondere den Wert ärztlicher und psychotherapeutischer Arbeit im Vergleich zu anderen gesellschaftlichen Leistungsträgern zu definieren, schickt man sich an, die Quadratur des Kreises erneut zu ermöglichen. Mangel soll durch Mangel beseitigt werden, neudeutsch auch gern als Umverteilung bezeichnet.

Nach den Erfahrungen des Jahres 2008 und 2009, wo Umverteilung zur Katastrophe in Baden-Württemberg führte, lehnen wir eine ebensolche erneute von Umfang und Struktur her ab. Sollte eine Nachkalkulation des EBMs in Teilbereichen Einsparvolumina (zum

Beispiel Kosten) realisieren, ist zunächst die adäquate Vergütung des Arztes und des Psychotherapeuten zu fordern. Eine kalkulatorische Umverteilung durch eine EBM-Neuordnung soll durch eine asymmetrische Verteilung der Honorarzuwächse und nicht durch eine Reduktion einzelner Fachgruppentöpfe erreicht werden.

Die Diskussion hat begonnen, sie wird uns in den kommenden Monaten stark fordern.

Wir sind gewählt, die Ärzte und Psychotherapeuten in eine Marktmachtposition als unverzichtbaren Faktor in der ambulanten Versorgung zu bringen. Gelingt uns dies nicht, werden wir Selbstständigen gesellschaftlich zur Disposition gestellt. Der Beginn einer solchen Diskussion ist sichtbar, doch wir werden dies zu verhindern wissen. Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es zusätzlich der politischen Geschlossenheit aller. Damit haben wir begonnen.

Konstruktive Angebotsmacht bedeutet, dass nur der auf dem Markt überlebt, der bietet, was der Markt verlangt. So einfach sind die Gesetze in diesem Land. Waschmaschinen statt Waschbrett. Smartphone statt Handy. Ökofood statt Dose. Notdienst anbieten, so inakzeptabel einzelne diesbezügliche Vergütungsstrukturen sind, sonst leisten ihn andere und ersetzen uns. Impfvereinbarung weiterentwickeln, sonst impfen andere. Honorarabschlüsse anbieten, die unseren Forderungen Rechnung tragen, gesamtgesellschaftlich aber akzeptiert werden können.

Wir sind von Ihnen zu Erhalt und Weiterentwicklung gewählt worden. Dies werden wir gemeinsam mit Ihnen leisten.

Mit Leidenschaft sind wir angetreten. Wir und Sie wissen, woher wir kommen, nämlich aus dem ärztlichen Alltag.

In diesem Sinne wünschen wir Ihnen ein frohes Fest und einen kontemplativen Jahreswechsel. Seien Sie stolz auf sich, Sie haben es durch Ihre Leistung verdient.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Norbert Metke
Vorstandsvorsitzender KVBW



Dr. Johannes Fechner
stellv. Vorstandsvorsitzender KVBW