

Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 3 / 2013

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

vorab möchte ich Ihnen ein gutes und erfolgreiches neues Jahr 2014 wünschen.

Mit dem ersten Versand im neuen Jahre erhalten Sie die Honorarabrechnung sowie die Hinweise zur Abrechnung für das Quartal 3/2013.

Gleich zu Beginn des neuen Jahres haben wir positive Nachrichten für Sie!

Das **Gesamthonorar (GKV)** im Quartal 3/2013 ist im Vergleich zum Vorjahresquartal um rund **5% gestiegen**, das sind deutlich mehr als 40 Mio. Euro. Dies ist ein Ergebnis, das sich sehen lassen kann. Die Honorarsteigerung wirkt sich bei fast allen Fachgruppen positiv in den Honorarergebnissen aus und bestätigt weiterhin die erfolgreichen Honorarverhandlungen mit den Krankenkassenverbänden für das Jahr 2013.

Im **hausärztlichen Versorgungsbereich** können wir auch im Quartal 3/2013 alle abgerechneten und anerkannten Leistungen mit den **festen Preisen** der Euro-Gebührenordnung – **zu 100% - ausbezahlen**. Eine Gegenfinanzierung der die „Mengenbegrenzenden Maßnahmen“ überschreitenden Leistungen kann weiterhin durch die von den Krankenkassen in 2013 zusätzlich für den hausärztlichen Versorgungsbereich bereit gestellten Mitteln, den Einsparungen in der Honorarverteilung aus dem Laborbereich (Wirtschaftlichkeitsbonus und bundeseinheitlich vorgeschriebene Quotierung) sowie aus nicht ausgeschöpften Regelleistungsvolumen sichergestellt werden.

Im **fachärztlichen Versorgungsbereich** liegen die Gründe für die Honorarsteigerung auch in diesem Quartal im Bereich der Psychotherapie, des ambulanten Operierens, der Prävention und insbesondere den strukturellen Förderungen in einzelnen Fachgebieten.

Die Honorarverhandlungen für 2014 mit den Krankenkassen haben begonnen. Wir gehen davon aus, den erfolgreichen Weg der Honorarpolitik der vergangenen 3 Jahre fortsetzen zu können.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstands

Honorarabrechnung Quartal 3/2013

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 3/2013 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Anmerkungen:

1. Für das Quartal 3/2013 werden Ihnen folgende weitere **Honorarzahlungen** im Honorarbescheid ausgewiesen, sofern Sie vom jeweiligen Sachverhalt betroffen sind und einen entsprechenden Bescheid erhalten haben:

- Umsetzung BSG-Urteil Konvergenzregelung in den Quartalen 1/2009 – 2/2010
Mit Bescheid vom 09.12.2013 wurden alle betroffenen Praxen über die sich ergebenden Honorarveränderungen informiert. Die daraus resultierenden Nachzahlungen sind im Honorarbescheid 3/2013 verbucht.
- Härtefallzahlungen
Die aus Härtefallregelungen resultierenden Nachzahlungen sind im Honorarbescheid 3/2013 gutgeschrieben.
- Sonstige Korrekturen
Für die Quartale 1/2008 bis 2/2013 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 3/2013 finden Sie:

- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
- Auszahlungsübersicht 3/2013

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

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 3/2013

(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	91,81
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)	79,49
Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM	74,12

(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 21,73%, was nur noch einem Punktwert von 0,7684 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	3,75

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	14,67
Fachärzte für Augenheilkunde	21,73
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	11,21
Fachärzte für Neurochirurgie	15,08
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	13,22
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	14,75
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	29,81
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	18,28
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie	6,17
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	18,19
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	33,97
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	12,49
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	11,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	10,25
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	14,33
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	8,81
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	18,59
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	23,99
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	6,03
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	30,40
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	13,08
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	7,15
Fachärzte für Orthopädie	19,04
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	19,75
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	26,95
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	31,70
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	32,76
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	6,06
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	8,16
Fachärzte für Urologie	40,24
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	10,20

(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 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	57,65
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	86,62
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	85,69
Fachärzte für Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	98,89
Fluoreszenzangiographie	90,13
Kontaktlinsenanpassung	97,14
Strukturpuschale für konservative Augenärzte	80,00 *
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	
Akupunktur	79,79
Gastroenterologie, Bronchoskopie	79,06
Phlebologie	78,83
Proktologie	79,03
Fachärzte für Neurochirurgie	
Akupunktur	76,48
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	80,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	58,68
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Sonographie Brustdrüsen	71,93
Stanzbiopsie	80,00 *

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Kardiorespiratorische Polygraphie	71,62
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 Versorgungsbe- reich angehören	
Akupunktur	100,00
Gastroenterologie	81,49
Langzeit-EKG	85,81
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	
Gastroenterologie	74,27
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	67,11
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	
Gastroenterologie	89,50
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	62,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	
Kardiorespiratorische Polygraphie	74,06
Langzeit-EKG	96,55
Nuklearmedizinische Leistungen	81,07
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	
Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	80,00 *
Langzeit-EKG	78,14
Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	90,10
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	
Bronchoskopie	93,49
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	
Akupunktur	76,82
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	71,84
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	72,47
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	
Zuschlag SPECT	68,93
Fachärzte für Orthopädie	
Akupunktur	80,39
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	
Phoniatriisch-pädaudiologische Leistungen	71,09

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	100,00
Fachärzte für Urologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	72,13
Stoßwellenlithotripsie	80,00 *
Urodynamik	100,00
Zystoskopie	91,88
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	
Akupunktur	80,76
Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	81,44
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	80,82

(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 3/2013 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	80,00

* Mindestquote

GKV-Abrechnung 3/2013 - KVBW - bereichseigene und bereichsfremde Versicherte ¹⁾					
976.079.495,38 € (einschließlich Leistungen außerhalb MGV, inkl. Dialysesachkosten, exkl. Ausbildungsinstitute)					
morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)					
664.238.071,51 €					
Vorwegabzug von der MGV	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	org. Notfalldienst	Labor		
		4.086.914,13 € 15.017.672,37 €	6.313.965,71 € 61.260.444,10 €		
Leistungen außerhalb RLV nach Hausarzt-/Facharzt- Trennung	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	freie Leistungen			
		6.203.133,58 € 76.159.731,89 €			
Leistungen innerhalb RLV (inkl. QZV)	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	RLV-/QZV-Leistungen			
		252.600.842,25 € 242.595.367,49 €			
Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (a MGV)					
311.841.423,87 €					
Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten		Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.)	Sonstige, regional vereinbarte Leistungen	Psychotherapie (z.B. Kapitel 35.2 EBM, GNR 35150 EBM)	Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520
		13.759.734,70 € 2.834.788,95 €	15.582.072,01 € 110.366.887,95 €	742.605,19 € 48.285.835,96 €	1.256.101,60 € 55.320.725,59 €
Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten		Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4	Belegärztliche (kurativ- stationäre) Leistungen	Leistungen der künstlichen Befruchtung	Methodon
		15.182.259,01 € 40.463.954,54 €	62.331,95 € 5.092.876,40 €	0,00 € 720.284,80 €	1.418.733,97 € 752.231,25 €

1) Auswertung nach Abzug Bereinigung Selektivvertrag