

Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 2 / 2014

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit diesem Versand erhalten Sie die Honorarabrechnung sowie die Hinweise zur Abrechnung für das Quartal 2/2014.

Die Honorarauszahlung für dieses Quartal erfolgt unter Berücksichtigung der geänderten HVM-Regelungen, die zum 01.04.2014 in Kraft getreten sind und über die wir Sie mit getrennter Post bereits informiert haben.

Auch für dieses Quartal ist im Gesamtergebnis eine stabile Honorarentwicklung über alle Fachgruppen hinweg festzustellen.

Im **hausärztlichen Versorgungsbereich** ist es wieder möglich **alle abgerechneten und anerkannten Leistungen** mit den **festen Preisen** der Euro-Gebührenordnung – also **zu 100%** – auszubehalten. Darüber hinaus werden zur Förderung der geriatrischen und palliativen Versorgung sowie der Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen und / oder Behinderungen 7,5 Mio. Euro Honorar ausbezahlt.

Im **fachärztlichen Versorgungsbereich** kommen **alleine** durch die "Pauschale für fachärztliche Grundversorgung" (**PFG**) knapp **11,2 Mio. Euro Honorar zusätzlich** zur Auszahlung. Des Weiteren werden seit dem Quartal 1/2014 neben allen bisherigen extrabudgetären Leistungen auch alle Leistungen des ambulanten Operierens und stationsersetzender Eingriffe sowie alle Begleitleistungen nach dem Vertrag des § 115b SGB V zu festen Preisen der Euro-Gebührenordnung (zu 100%) ausbezahlt.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr


Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstands

Honorarabrechnung Quartal 2/2014

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 2/2014 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Anmerkungen:

1. Für das Quartal 2/2014 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 2/2014 gutgeschrieben.
- Sonstige Korrekturen
Für die Quartale 1/2009 bis 1/2014 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. Zu der auf der Abrechnungsunterlage **Kennzahlenblatt 2. Quartal 2014** ausgewiesenen Quote GKV (Anteil nicht honorierter 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-Grenzvolumen 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 2/2014 finden Sie:

- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
- Auszahlungsübersicht 2/2014

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 2/2014

(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 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 Vorwegabzugs honoriert werden je Versorgungsbereich die Leistungsanforderungen für belegärztliche Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM, im hausärztlichen Versorgungsbereich die im Rahmen des Hausarzt-EBM neu eingeführten 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), die pathologischen und zytologischen Leistungen Kapitel 19 EBM, das genetische Labor sowie die Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG). Dabei werden die belegärztlichen Leistungen mit einer Quote von 100% honoriert. Bei den übrigen 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)	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
Geriatrie/Palliativmedizin/Sozialpädiatrie	100,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701)	100,00
Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM	74,92
Genetisches Labor (GOP 11220, 11320 bis 11322, Kap. 11.4 EBM)	80,82
Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	82,48

(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 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 18,49%, was nur noch einem Punktwert von 1,873 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	13,91
Fachärzte für Augenheilkunde	18,49
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	13,16
Fachärzte für Neurochirurgie	13,89
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	15,97
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	13,75
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	29,84
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	28,02
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie	9,61
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	24,99
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	33,82
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	15,81
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	14,07
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	10,48
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	15,59
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	10,40
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	20,53
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	17,23
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	5,41
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	31,45
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	12,63
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	7,68
Fachärzte für Orthopädie	24,38
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	23,87
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	24,98
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	50,36
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	29,46
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	7,49
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	8,51
Fachärzte für Urologie	37,79
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	13,91

(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 Anästhesiologie	
Akupunktur	67,76
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	83,55
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Fachärzte für Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	76,32
Fluoreszenzangiographie	93,32
Kontaktlinsenanpassung	92,54
Strukturpauerschale für konservative Augenärzte	80,00 *
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	
Akupunktur	65,17
Gastroenterologie, Bronchoskopie	79,35
Phlebologie	72,39
Proktologie	76,54
Fachärzte für Neurochirurgie	
Akupunktur	85,79
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	76,61
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	50,24
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Sonographie Brustdrüsen	69,00
Stanzbiopsie	80,00 *

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Kardiorespiratorische Polygraphie	67,86
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Dermatologische Lasertherapie	82,77
Besuche	100,00
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	
Gastroenterologie	78,77
Langzeit-EKG	98,35
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	75,30
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	
Gastroenterologie	80,00 *
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	65,40
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	
Gastroenterologie	71,50
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	59,73
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	
Kardiorespiratorische Polygraphie	94,55
Langzeit-EKG	79,61
Nuklearmedizinische Leistungen	58,35
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	
Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	80,00 *
Langzeit-EKG	73,65
Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	81,08
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	
Bronchoskopie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	66,54
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	
Akupunktur	96,84
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	70,02
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	
Zuschlag SPECT	84,40
Fachärzte für Orthopädie	
Akupunktur	78,92
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	
Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	73,36

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	
CT-gesteuerte Intervention	92,18
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	
CT-gesteuerte Intervention	88,02
Fachärzte für Urologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	70,05
Stoßwellenlithotripsie	100,00
Urodynamik	100,00
Zystoskopie	94,97
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	
Akupunktur	81,55
Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	87,67
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	87,17

(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 2/2014 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	88,73
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

Auszahlungsübersicht 2/2014

GKV-Abrechnung 2/2014 - KV BW - bereichseigene und bereichsfremde Versicherte¹⁾
 1.006.484.863 € (einschließlich Leistungen außerhalb MGV, inkl. Dialysesachkosten, exkl. Ausbildungsinstitute)

morbidiätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)
 675.923.870 €

Vorwegabzug von der MGV	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	org. Notfalldienst	Labor
		5.517.432 € 15.536.057 €	6.073.444 € 60.944.542 €
Leistungen außerhalb RLV nach Hausarzt-/Facharzt-Trennung	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	freie Leistungen	
		13.185.042 € 81.913.359 €	
Leistungen innerhalb RLV (inkl. QZV)	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	RLV-/QZV-Leistungen	
		248.774.917 € 243.979.078 €	

Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (a MGV)
 330.560.993 €

Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.)	14.168.595 € 2.988.817 €	Sonstige und regional vereinbarte Leistungen	16.960.080 € 105.316.885 €	Psychotherapie (z.B. Kapitel 35.2 EBM, GNR 35150 EBM)	702.569 € 51.168.774 €	Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520	1.250.050 € 19.667.508 €
Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4	16.349.504 € 43.401.161 €	Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen	87.148 € 5.125.291 €	Methadon	1.529.843 € 838.507 €	Leistungen nach § 115b SGB V	99.783 € 50.906.477 €

1) Auswertung nach Abzug Bereinigung Selektivvertrag

