

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

HINWEISE ZUR ABRECHNUNG DER KV BADEN-WÜRTTEMBERG

Abrechnungsquartal 1/2011

Alles Gute.

KVBW 

Ausnahmsweise gute Nachrichten

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

durch die so genannte asymmetrische Verteilung der Honorarzuwächse zu Gunsten Baden-Württembergs können wir Ihnen mit Freude mitteilen, dass das was wir Ihnen versprochen, nämlich mehr Honorar im Quartal 1/2011, verwirklicht werden konnte.

Um ca. 40 Millionen Euro ist die Gesamtvergütung im Vergleich zum Vorjahresquartal angestiegen, das sind über 4%, insbesondere auch im Bereich der so genannten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), so dass die selektivvertragliche Bereinigung zu keiner absoluten Minderung der Gesamtvergütung der KVBW geführt hat.

Dennoch erreichen viele Fachgruppen mit der gegebenen Erhöhung erst knapp das Fallniveau von 2008, andere liegen spürbar darüber. Bei uns allen aber besteht auch weiterhin eine krasse Diskrepanz zwischen geleisteter Arbeit für die Menschen in diesem Land und dem dafür zur Verfügung gestellten Honorar. Keine Berufsgruppe in diesem Land erbringt so viel nicht honorierte Arbeit wie die Ärzte und Psychotherapeuten Deutschlands und insbesondere Baden-Württembergs.

Der Vorstand der KVBW wird konsequent seine Strategie einer anderen Honorarpolitik umsetzen, nämlich durch Ressourcenumschichtung im System mehr ärztliches und psychotherapeutisches Honorar zu generieren.

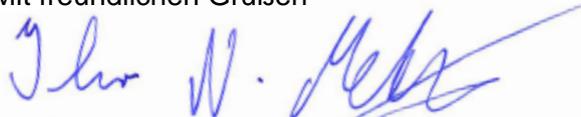
Mit der Ausbudgetierung von wesentlichen Teilen des ambulanten Operierens zu einem höheren Punktwert und die ebenso neue zusätzliche Stützung der Notfallpraxen am Krankenhaus sind erste richtungsgebende Schritte getan, die eine weitere Steigerung der Gesamtvergütung über das oben genannte Ausmaß noch hinaus erwarten lassen.

Es gilt nun, diese ersten Schritte weiter zu entwickeln. Dies bedeutet Strukturveränderungen. An diesem baden-württemberger Weg aus einem honorarpolitischen Modularsystem aus innovativer kollektivvertraglicher Honorarpolitik mit Ausbudgetierung durch Ressourcenumverteilung, asymmetrischer Verteilung zu Gunsten Baden-Württembergs und Harmonie mit den Selektivverträgen arbeiten wir täglich.

Mit Wahrscheinlichkeit wird die Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen ab 2012 wieder mehr regionale Honorarverteilungskompetenz ermöglichen. Ein Ende der Umverteilung und eine wie dargelegte dynamische Weiterentwicklung des ärztlichen und psychotherapeutischen Honorars wird der Ansatz und die Grundstruktur einer in Baden-Württemberg eigenen Honorarpolitik sein.

Ich freue mich, mit diesen ausnahmsweise positiven Nachrichten, Ihnen einen schönen Sommer wünschen zu können, kommen Sie gut aus dem Urlaub zurück.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes

Honorarabrechnung Quartal 1/2011

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 1/2011 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Anmerkungen:

1. Für das Quartal 1/2011 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 1/2011 gutgeschrieben.
 - Verrechnung Fallwertzuschläge
Bei Praxen, die in den Quartalen 1/2010 und/oder 2/2010 gleichzeitig ihr RLV unterschritten und die Grenze der Fallwertzuschläge überschritten hatten, fand keine Verrechnung mit dem noch nicht ausgeschöpften RLV statt. Dieser Sachverhalt wurde korrigiert und der Nachvergütungsbetrag den betroffenen Praxen im Honorarbescheid 1/2011 gutgeschrieben.
 - Fachärztliche Kinderarztfälle
Bei fachärztlichen Kinderärzten, die in den Quartalen 3/2010 und/oder 4/2010 für die Berechnung des RLV die tatsächlich abgerechnete Fallzahl des Abrechnungsquartals anerkannt bekommen hatten, erfolgte die entsprechende Umsetzung nicht korrekt. Die Richtigstellung führt ausschließlich zu positiven Nachzahlungsbeträgen und wird den betroffenen Praxen im Honorarbescheid 1/2011 ausgewiesen.
 - Sonstige Korrekturen
Für die Quartale 1/2008 bis 4/2010 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. Fallwerte für RLV und QZV

Im Vergleich zum Vorjahresquartal sind die Fallwerte in manchen Fachgruppen deutlich gestiegen - insbesondere in den Fachgruppen, die seit der Honorarreform 2009 zu den Verlierergruppen gehören. Der Hintergrund hierfür ist die asymmetrische Honorarverteilung auf Bundesebene ab dem Quartal 1/2011 zugunsten Baden-Württembergs.

Aufgrund notwendiger Korrekturen bei der Ermittlung der RLV-Fallwerte ergeben sich im Vergleich zur Zuweisung der RLV bei einzelnen Fachgruppen geänderte Fallwerte, die der Honorarabrechnung 1/2011 zugrunde gelegt werden. Die korrigierten Fallwerte sind zusammengefasst auf unserer Homepage abrufbar unter:

www.kvbawue.de/praxisalltag/honorar/arthonorare_ab_32010/rlv

3. Als Anlagen zu den Hinweisen zur Abrechnung 1/2011 finden Sie:

- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
- Auszahlungsübersicht 1/2011

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 1/2011

(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.

Versorgungsbereich:	Quote in %
Hausärztlicher Versorgungsbereich	37,02
Fachärztlicher Versorgungsbereich	19,20

(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 pathologischen und zytologischen Leistungen sowie humangenetischen Leistungen werden im fachärztlichen Versorgungsbereich 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 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

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	83,83
Humangenetische Leistungen Kapitel 11 EBM	80,00 *

(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	100,00
Langzeit-EKG	80,00 *
Phlebologie	80,00 *
Proktologie	95,63
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Sonographie II	100,00
Teilradiologie	100,00
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Fachärzte für Anästhesiologie	
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	96,73
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Fachärzte für Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	100,00
Fluoreszenzangiographie	85,73
Kontaktlinsenanpassung	100,00
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie	
Gastroenterologie, Bronchoskopie	80,00 *
Phlebologie	80,00 *
Proktologie	80,00 *
Fachärzte für Frauenheilkunde	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	80,00 *
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Stanzbiopsie	83,32
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	84,45
Proktologie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	
Gastroenterologie	80,00 *
Langzeit-EKG	80,00 *
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00

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	82,65
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	83,56
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	
Kardiorespiratorische Polygraphie	83,78
Langzeit-EKG	80,00 *
Nuklearmedizinische Leistungen	80,00 *
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	
Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	80,00 *
Langzeit-EKG	80,00 *
Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	
Bronchoskopie	80,12
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	89,37
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)	100,00
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	88,88

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

Für die Honorartöpfe 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 1/2011 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	91,82

* Mindestquote

GKV-Abrechnung 1/2011 - KV BW - bereichseigene und bereichsfremde Kassen¹⁾	
995.331.744,34 € (einschließlich Leistungen außerhalb MGV, inkl. Dialysesachkosten, exkl. Ausbildungsinstitute)	
morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) 735.027.773,72 €	
Vorwegabzug von der MGV	Labor 8.826.064,29 € 60.463.576,24 €
Leistungen außerhalb RLV nach Hausarzt-/Facharzt-Trennung	org. Notfalldienst 7.706.710,61 € 13.062.252,41 €
Leistungen innerhalb RLV (inkl. QZV)	gen. pfl. Psychotherapie Kap. 35.2 EBM 84.300,43 € 46.633.131,76 €
	freie Leistungen 6.445.997,60 € 61.989.010,88 €
	RLV-/QZV-Leistungen 259.112.987,89 € 270.703.741,61 €
Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (a MGV) 260.303.970,62 €	
Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.)	Sonstige, regional vereinbarte Leistungen 12.253.114,91 € 84.333.009,84 €
Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4	Leistungen der künstlichen Befruchtung 0,00 € 591.757,65 €
ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520	Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen 115.167,46 € 6.654.338,44 €
Methadon	Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520 2.081.350,75 € 64.139.784,42 €
1.406.830,41 € 649.814,23 €	

¹⁾ Auswertung nach Abzug HzV-Bereinigung