

Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 4 / 2012

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 4/2012.

Dieses Quartal ist das letzte in einem für Ärzte und Psychotherapeuten **schlechtem Jahr**, hatte uns doch der Gesetzgeber trotz kaum mehr nachzuvollziehender Überschüsse der Gesetzlichen Krankenversicherung und einer glänzenden wirtschaftlichen Entwicklung mit kontinuierlicher Reduktion der Arbeitslosenzahl und damit verbundenen mehr Beitragszahlern eine Obergrenze der Honorarsteigerung von 1,25 % maximal auferlegt. Dies wird in 2013 anders, der vereinbarte Honorarzuwachs alleine für den budgetierten Bereich beträgt 4,5 % bei deutlicher Erweiterung des ausbudgetierten Bereiches zusätzlich.

Die Honorarergebnisse für das Quartal 4/2012 fallen trotzdem insgesamt positiv aus. Die ersten Auswertungen zeigen in fast allen Fachgruppen ein stabiles Bild, was noch einmal die Richtigkeit der Strategie des neuen Honorarverteilungsmaßstabes, nämlich „Planbarkeit und Kalkulierbarkeit durch Ende der Umverteilung in und zwischen den Fachgruppen“, bestätigt.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstands

Honorarabrechnung Quartal 4/2012

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 4/2012 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 4/2012 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 4/2012 gutgeschrieben.

- Sonstige Korrekturen

Für die Quartale 1/2008 bis 3/2012 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 4/2012 finden Sie:

- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
- Auszahlungsübersicht 4/2012

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

Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Quartal 4/2012

(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, für Leistungen des organisierten Notfalldienstes und für antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM von in § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V genannten Arztgruppen gebildet. Die Anforderungen aus diesen Leistungsreichen werden mit den nachstehenden Quoten honoriert.

Ebenfalls im Rahmen eines Vorwegabzuges honoriert werden je Versorgungsbereich die Leistungsanforderungen für belegärztliche Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM und die Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225 EBM) im fachärztlichen Versorgungsbereich. Dabei werden die belegärztlichen Leistungen mit einer Quote von 100% honoriert. Bei der Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte 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 Leistung.

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	95,36
Leistungen im organisierten Notfalldienst	100,00
Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen Abschnitt 35.2 EBM	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)	89,74

(2.) Quote für abgestaffelt zu vergütende Leistungen

Die Leistungsmengen, die das RLV, die QZV und die zeitbezogene Kapazitätsgrenze Psychotherapie überschreiten, werden quotiert honoriert. Hierfür werden zunächst die im jeweiligen Quartal arztgruppenspezifisch über das RLV/QZV sowie die bis zur 1,5-fachen zeitbezogene Kapazitätsgrenze 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, die QZV und die Kapazitätsgrenze 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 21,23%, was nur noch einem Punktwert von 0,7441 Cent entspricht, honoriert werden.

Für die Leistungsbereiche Pathologie/Zytologie sowie die Humangenetik werden leistungsspezifische 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 diese Leistungsbereiche) wird durch die überschreitenden Vergütungen dividiert. Dies ergibt die Quote für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen.

Leistungsspezifisches Volumen:	Quote in %
Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM	5,46
Humangenetische Leistungen Kapitel 11 EBM	2,97

RLV / QZV:	Quote in %
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich	38,87
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	50,65
Fachärzte für Anästhesiologie	14,26
Fachärzte für Augenheilkunde	21,23
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	20,05
Fachärzte für Neurochirurgie	13,54
Fachärzte für Frauenheilkunde	15,34
Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	7,39
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	17,63
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	49,43
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	27,43
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie	8,96
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	30,38
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	35,61
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie	17,62
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	13,83
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	17,86
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	14,07
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	10,64
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie	15,24
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	20,80
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	10,78
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	6,73
Fachärzte für Nervenheilkunde	58,78
Fachärzte für Neurologie	21,63
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	15,45
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	21,44
Fachärzte für Orthopädie	28,26
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	16,21
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Anteil Richtlinie-PT von höchstens 30%	43,34
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Anteil Richtlinie-PT von mehr als 30%	17,03
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	35,27
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	43,22
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	6,63
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	12,13
Fachärzte für Urologie	36,53
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	13,49

Arztgruppen mit Kapazitätsgrenze nach §87b Abs. 2 S. 3 SGB V:	Quote in %
Leistungen, die die Kapazitätsgrenze bis zum 1,5-fachen überschreiten	57,00

(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 das ausbezahlte Honorar im 1. Halbjahr 2011 (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	97,61
Kleinchirurgie	100,00
Langzeit-EKG	82,87
Phlebologie	88,45
Proktologie	100,00
Richtlinienpsychotherapie	80,00*
Sonographie II	100,00
Teilradiologie	100,00
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	
Richtlinienpsychotherapie	80,00*
Hyposensibilisierung	80,61

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Fachärzte für Anästhesiologie	
Akupunktur	75,99
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	89,44
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	95,28
Fachärzte für Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	100,00
Fluoreszenzangiographie	79,81
Kontaktlinsenanpassung	100,00
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	78,91
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	
Akupunktur	64,92
Gastroenterologie, Bronchoskopie	78,57
Phlebologie	76,59
Proktologie	79,14
Fachärzte für Neurochirurgie	
Akupunktur	64,92
Fachärzte für Frauenheilkunde	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	70,91
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	65,34
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Sonographie Brustdrüsen	70,49
Stanzbiopsie	80,00 *

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	63,09
Sonographie Brustdrüsen	70,49
Stanzbiopsie	80,00 *
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Kardiorespiratorische Polygraphie	70,89
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Dermatologische Lasertherapie	75,69
Besuche	100,00
Phlebologie	84,67
Proktologie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbe- reich angehören	
Akupunktur	64,92
Gastroenterologie	82,76
Langzeit-EKG	96,35
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	74,44
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	
Nuklearmedizinische Leistungen	92,84
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	
Gastroenterologie	82,63
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	66,28
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie	
Gastroenterologie	84,35
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	64,85
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	
Kardiorespiratorische Polygraphie	73,43
Langzeit-EKG	81,38
Nuklearmedizinische Leistungen	73,76
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	
Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	80,00 *
Langzeit-EKG	74,53
Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	89,53
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	
Bronchoskopie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	
Akupunktur	84,52
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	62,58
Fachärzte für Nervenheilkunde	
Akupunktur	100,00
Fachärzte für Neurologie	
Akupunktur	93,42
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	64,61

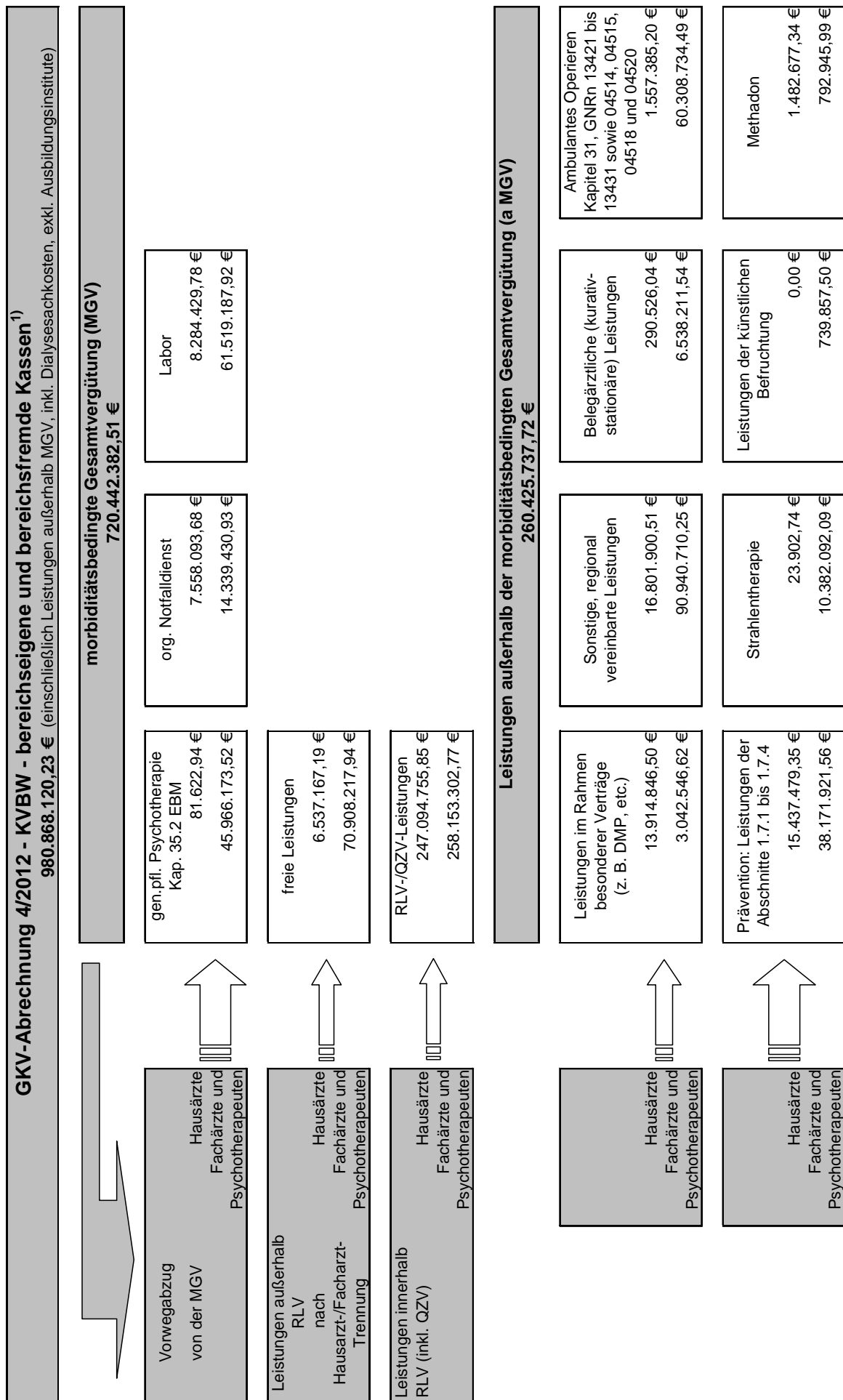
Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	
Zuschlag SPECT	76,30
Fachärzte für Orthopädie	
Akupunktur	81,39
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	
Phoniatriisch-pädaudiologische Leistungen	70,37
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	
CT-gesteuerte Intervention	100,00
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	
CT-gesteuerte Intervention	59,77
Fachärzte für Urologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	72,00
Stoßwellenlithotripsie	80,00 *
Urodynamik	100,00
Zystoskopie	97,58
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	
Akupunktur	79,29
Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	87,75
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	84,86

(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 4/2012 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 *
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. 3 SGB V	80,84

* Mindestquote



1) Auswertung nach Abzug HzV-Bereinigung