

Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 4 / 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 4/2014.

Die Honorarentwicklung bleibt auch im letzten Quartal des Jahres 2014, wie in den Quartalen zuvor, erfreulich positiv. Das drückt sich im Gesamtergebnis bei nahezu allen Fachgruppen aus, aber ist natürlich praxisindividuell abhängig vom Leistungsumfang und Leistungsspektrum (z.B. extrabudgetäre Leistungen). Durch die bundesweit mit am höchsten und deutlich über der Inflationsrate liegenden Honorarabschlüsse 2014 und 2015 und Maßnahmen der Honorarverteilung ist es uns gelungen, zum einen **Stabilität** und darüber hinausgehend eine deutliche **Steigerung** und damit Planbarkeit im Honorar zu gewährleisten. Im **fachärztlichen Bereich** haben wir durch eine asymmetrische Verteilung der Zuwächse die Fachgruppen, die im Vergleich zu anderen einen deutlichen Nachholbedarf zeigten, gefördert.

Darüber hinaus konnten wir erneut auch in diesem Quartal im **hausärztlichen Versorgungsbereich alle abgerechneten** und anerkannten Leistungen mit den festen Preisen der Euro-Gebührenordnung – also zu **100% – ausbezahlen**.

Im **fachärztlichen Versorgungsbereich** kommen alleine in diesem Quartal durch die "Pauschale für fachärztliche Grundversorgung" (PFG) neben den Basissteigerungen wieder über 11 Mio. Euro Honorar zusätzlich zur Auszahlung. Darüber hinaus werden seit dem Quartal 1/2014 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. Dies sowohl im **haus- als auch im fachärztlichen Versorgungsbereich neben** umfangreichen weiteren **extrabudgetären Leistungen**, auf die ich Sie ja nochmals im Schreiben zu den Honorarabschlüssen 2015 (www.kvbawue.de → Abrechnung & Honorar → Aktuelle Nachrichten → Honorarverhandlungen 2015) hingewiesen habe.

Wissend, dass in vielen Bereichen weiterhin die Leistung der Ärzte und Psychotherapeuten im Land nicht adäquat vergütet ist, arbeiten wir – wie bereits in der gesamten Legislatur – an Stabilität und der bisher geleisteten positiven Weiterentwicklung des Honorars nachhaltig weiter – dies unter zunehmend schwierigeren Rahmenbedingungen angesichts einer deutlich defizitären Einnahmen-Ausgaben-Situation bei den Krankenkassen bereits im zurückliegenden Jahr.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstands

Honorarabrechnung Quartal 4/2014

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 4/2014 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Anmerkungen:

1. Für das Quartal 4/2014 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 4/2014 gutgeschrieben.
- **Sonstige Korrekturen**
Für die Quartale 1/2011 bis 3/2014 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. Der Bewertungsausschuss hat in seiner 341. Sitzung am 17.12.2014 und 344. Sitzung am 19.01.2015 die Vergütung der ambulanten Notfallversorgung rückwirkend neu geregelt. Der Beschluss umfasst mit Wirkung zum 01.01.2008:

- die Streichung der Zusatzpauschale Besuchsbereitschaft
- die Neubewertung der Grundpauschale im Notfalldienst entsprechend der dokumentierten Zeiten im Sinne einer Absenkung zwischen 07:00 – 19:00 Uhr und Anhebung zwischen 19:00 – 07:00 Uhr
- die Höherbewertung des Besuchs im Notfalldienst

Auf der Basis dieser Beschlusslage wurde für das **Quartal 3/2014** eine Nachberechnung vorgenommen. Dabei werden nur die positiven Nachzahlungsbeträge im Honorarbescheid für das Quartal 4/2014 gutgeschrieben. Negative Auswirkungen wurden nicht belastet.

Zwischenzeitlich hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Beschlüsse in Bezug auf die Rückwirkung beanstandet.

Der aufgrund der Beanstandung vom Bewertungsausschuss nun für die Vergangenheit neu zu fassende Beschluss wirkt sich möglicherweise auf die Nachvergütung von Leistungen der ambulanten Notfallversorgung für das Quartal 3/2014 und auf das Honorarergebnis für das Quartal 4/2014 aus, das noch keine Neuberechnung von Leistungen der ambulanten Notfallversorgung berücksichtigt. Daher steht die Honorarabrechnung für das Quartal 4/2014 unter dem Vorbehalt von daraus nachträglich resultierenden Korrekturen.

3. Aufgrund einer fehlerhaften Labordatenlieferung einer KV musste die bundeseinheitliche Laborquote „Q“ neu berechnet werden. Für die KVBW sind von dieser Neuberechnung die Quartale 4/2012, 3/2013 und 4/2013 betroffen. Die sich ergebenden Nachzahlungsbeträge werden im Honorarbescheid für das Quartal 4/2014 ausgewiesen und gutgeschrieben.

4. Zu der auf der Abrechnungsunterlage **Kennzahlenblatt 4. Quartal 2014** ausgewiesenen Quote GKV (Quote der nicht honorierten 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 Mengengrenzung unterliegen – z.B. Prävention, ambulantes Operieren, DMP) ein wichtiger Bestandteil des Honorars und müssen in die Gesamtbetrachtung des Honorarergebnisses mit einbezogen werden.

Aktuelle Veranstaltungstermine und sonstige Informationen erhalten Sie mit einem gesonderten Rundschreiben in Kürze!

5. Bitte beachten Sie bei Ihren Verordnungsstatistiken die neu eingeführte **Anlage 36 – Fehlerliste Verordnungen**. Diese Anlage ersetzt die Anlage 32 (SSB Negativliste) sowie die Anlage 35 (Fiktiv zugelassene Arzneimittel). Zusätzlich werden nun auch Ausschlüsse der Arzneimittelrichtlinie mit aufgeführt. Dies ermöglicht Ihnen, Auffälligkeiten Ihres Verordnungsverhaltens zu erkennen, um so Regressträgen der Krankenkassen vorzubeugen.
6. Als **Anlagen** zu den Hinweisen zur Abrechnung 4/2014 finden Sie:
 - Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung (siehe jeweils nachstehende Anmerkungen)
 - Auszahlungsübersicht 4/2014

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

Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Quartal 4/2014

(1.) Quote für die Honorierung von Leistungen aus den Vergütungsvolumen für Laborleistungen, für Leistungen des organisierten Notfalldienstes, für die fachärztliche Grundversorgung und für die Leistungen der Humangenetik sowie aus Vorwegabzügen innerhalb der Versorgungsbereiche

Die von den Krankenkassen/Verbänden für die Honorarverteilung zur Verfügung gestellte MGV wird entsprechend der bundeseinheitlichen Vorgaben auf den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich sowie die Leistungsbereiche Labor, organisierter Notfalldienst, fachärztliche Grundversorgung (PFG) und Humangenetik (Genetisches Labor) verteilt. Die Leistungsanforderungen für Labor, organisierter Notfalldienst, fachärztliche Grundversorgung sowie Humangenetik werden mit den nachstehenden Quoten honoriert.

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) und die pathologischen und zytologischen Leistungen Kapitel 19 EBM. Dabei werden die belegärztlichen Leistungen mit einer Quote von 100% honoriert. Bei den übrigen Leistungen wird das Vergütungsvolumen 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	92,69
Leistungen im organisierten Notfalldienst	100,00

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Geriatric/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	66,69
Genetisches Labor (GOP 11220, 11320 bis 11322, Kap. 11.4 EBM)	61,73
Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	80,30

(2.) Quote für abgestaffelt zu vergütende Leistungen (RLV / QZV)

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 (also der über das RLV/QZV-Volumen abgerechnete Leistungsbedarf) nur noch mit einer Quote in Höhe von 14,08%, was nur noch einem Punktwert von 1,426 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	13,65
Fachärzte für Augenheilkunde	14,08
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	15,43
Fachärzte für Neurochirurgie	14,02
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	13,47
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	12,82
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	31,32
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	17,71
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie	9,13
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	13,13
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	20,41
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	11,43
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	8,52
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	11,11
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	10,74
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	9,20
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	19,70
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	14,66
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	4,37
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	26,24
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	13,02
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	6,30
Fachärzte für Orthopädie	24,17
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	17,81
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	21,90
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	28,43
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	24,25
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	8,11
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	7,82
Fachärzte für Urologie	20,84
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	10,25

(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	69,61
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	78,29
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Fachärzte für Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	100,00
Fluoreszenzangiographie	82,32
Kontaktlinsenanpassung	91,66
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	80,00 *
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	
Akupunktur	56,92
Gastroenterologie, Bronchoskopie	79,21
Phlebologie	68,88
Proktologie	73,51
Fachärzte für Neurochirurgie	
Akupunktur	95,43
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	64,84
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	54,74
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Sonographie Brustdrüsen	63,61
Stanzbiopsie	82,01

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Kardiorespiratorische Polygraphie	61,70
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Dermatologische Lasertherapie	100,00
Besuche	100,00
Phlebologie	95,07
Proktologie	95,74
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	
Gastroenterologie	73,07
Langzeit-EKG	96,43
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	
Nuklearmedizinische Leistungen	98,25
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	
Gastroenterologie	80,00 *
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	65,48
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	
Gastroenterologie	80,78
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	60,45
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	
Kardiorespiratorische Polygraphie	80,27
Langzeit-EKG	76,91
Nuklearmedizinische Leistungen	62,62
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	
Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	80,00 *
Langzeit-EKG	61,67
Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	96,39
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	
Bronchoskopie	99,28
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,46
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	
Akupunktur	82,81
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	76,49
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	
Zuschlag SPECT	64,55
Fachärzte für Orthopädie	
Akupunktur	75,84
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	
Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	66,15

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	81,77
Fachärzte für Urologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	59,32
Stoßwellenlithotripsie	80,00 *
Urodynamik	100,00
Zystoskopie	89,14
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	
Akupunktur	76,51
Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	95,78
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	82,16

(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 4/2014 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

Sonstige Arztgruppen	
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	81,60
Sonstige Arztgruppen (z.B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken	82,92
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 4/2014 - KVBW - bereichseigene und bereichsfremde Versicherte¹⁾									
1.042.807.058 € (einschließlich Leistungen außerhalb MGV, inkl. Dialysesachkosten, exkl. Ausbildungsinstitute)									
morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)									
692.196.751 €									
Vorwegabzug von der MGV	<table border="1"> <tr> <td>org. Notfalldienst</td> <td>5.211.560 €</td> <td>Labor</td> <td>5.931.951 €</td> </tr> <tr> <td></td> <td>14.274.070 €</td> <td></td> <td>64.143.055 €</td> </tr> </table>	org. Notfalldienst	5.211.560 €	Labor	5.931.951 €		14.274.070 €		64.143.055 €
org. Notfalldienst	5.211.560 €	Labor	5.931.951 €						
	14.274.070 €		64.143.055 €						
Leistungen außerhalb RLV nach Hausarzt-/Facharzt-Trennung	<table border="1"> <tr> <td>freie Leistungen</td> <td>14.275.641 €</td> <td>Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)</td> <td>11.168.316 €</td> </tr> <tr> <td></td> <td>63.645.238 €</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	freie Leistungen	14.275.641 €	Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	11.168.316 €		63.645.238 €		
freie Leistungen	14.275.641 €	Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	11.168.316 €						
	63.645.238 €								
Leistungen innerhalb RLV (inkl. QZV)	<table border="1"> <tr> <td>RLV-/QZV-Leistungen</td> <td>259.913.635 €</td> <td>Genetisches Labor</td> <td>5.499.127 €</td> </tr> <tr> <td></td> <td>248.134.159 €</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	RLV-/QZV-Leistungen	259.913.635 €	Genetisches Labor	5.499.127 €		248.134.159 €		
RLV-/QZV-Leistungen	259.913.635 €	Genetisches Labor	5.499.127 €						
	248.134.159 €								
Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (a MGV)									
350.610.307 €									
Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.)	<table border="1"> <tr> <td>Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.)</td> <td>14.789.282 €</td> <td>Psychotherapie (z. B. Kapitel 35.2 EBM, GNR 35150 EBM)</td> <td>727.231 €</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3.207.224 €</td> <td></td> <td>55.000.677 €</td> </tr> </table>	Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.)	14.789.282 €	Psychotherapie (z. B. Kapitel 35.2 EBM, GNR 35150 EBM)	727.231 €		3.207.224 €		55.000.677 €
Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.)	14.789.282 €	Psychotherapie (z. B. Kapitel 35.2 EBM, GNR 35150 EBM)	727.231 €						
	3.207.224 €		55.000.677 €						
Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten	<table border="1"> <tr> <td>Sonstige und regional vereinbarte Leistungen</td> <td>19.858.755 €</td> <td>Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520</td> <td>1.275.704 €</td> </tr> <tr> <td></td> <td>107.873.570 €</td> <td></td> <td>21.074.623 €</td> </tr> </table>	Sonstige und regional vereinbarte Leistungen	19.858.755 €	Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520	1.275.704 €		107.873.570 €		21.074.623 €
Sonstige und regional vereinbarte Leistungen	19.858.755 €	Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520	1.275.704 €						
	107.873.570 €		21.074.623 €						
Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten	<table border="1"> <tr> <td>Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4</td> <td>15.627.317 €</td> <td>Methoden</td> <td>1.647.331 €</td> </tr> <tr> <td></td> <td>42.015.124 €</td> <td></td> <td>810.181 €</td> </tr> </table>	Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4	15.627.317 €	Methoden	1.647.331 €		42.015.124 €		810.181 €
Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4	15.627.317 €	Methoden	1.647.331 €						
	42.015.124 €		810.181 €						
Hausärzte, Fachärzte und Psychotherapeuten	<table border="1"> <tr> <td>Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen</td> <td>107.031 €</td> <td>Leistungen nach § 115b SGB V</td> <td>131.474 €</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5.444.849 €</td> <td></td> <td>61.019.933 €</td> </tr> </table>	Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen	107.031 €	Leistungen nach § 115b SGB V	131.474 €		5.444.849 €		61.019.933 €
Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen	107.031 €	Leistungen nach § 115b SGB V	131.474 €						
	5.444.849 €		61.019.933 €						

1) Auswertung nach Abzug Bereinigung Selektivvertrag

