

Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 2 / 2023

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

am 18.08.2023 hatte die Sonderversammlung der KBV einen Forderungskatalog an Bundesgesundheitsminister Lauterbach übermittelt, um den drohenden **#PraxenKollaps** in Deutschland zu verhindern. Nach Kurzantwort auf dem Nachrichtendienst X und einer nur empörenden Äußerung auf einer Pressekonferenz nach Ablauf der gesetzten Antwortfrist gab es tatsächlich noch ein Antwortschreiben aus dem BMG an die KBV vom 21.09.2023. Die darin enthaltenen Äußerungen sind erwartbar nichtssagend und kommen den berechtigten Forderungen der Vertragsärzte- und -psychotherapeuten nicht entgegen. Außer den Forderungen nach mehr Ambulantisierung, sinnvoller Digitalisierung, Stärkung der ambulanten Weiterbildung, nach weniger Bürokratie, Kontrolle und Regressen steht natürlich die Forderung nach einer tragfähigen Finanzierung zum Erhalt unserer Praxen und der Bezahlung aller erbrachten Leistungen an erster Stelle. Bei hohen Inflationsraten und steigenden Kosten müssen die faktischen Minusrunden beendet werden. Das Ergebnis der Finanzierungsverhandlungen für 2024 mit einer Steigerung des Orientierungswertes von nur +3,85% zeugt leider vom Gegenteil. Der Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherung und Minister Lauterbach schüren dennoch lieber Sozialneid über angeblich spitzenverdienende Arztpraxen und ignorieren gegenteilige Zahlen des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung.

Mit diesem Brief erhalten Sie Ihre Honorarabrechnung sowie die Hinweise zur Abrechnung für das **Quartal 2/2023**. Angesichts der geschilderten Rahmenbedingungen im Folgenden gerne wieder der kommentierende Blick:

Im Vergleich zum Vorjahresquartal (2/2022) ist **im Quartal 2/2023** beim Gesamthonorar über beide Versorgungsbereiche (Hausärzte und Fachärzte) **erfreulicherweise** erstmals wieder **ein leichtes Honorarplus** von rund **+1,6% (ca. 20 Mio. Euro)** im GKV-Bereich festzustellen, beschämend gering beim Vergleich mit aktuellen Inflationsraten. Im **fachärztlichen Versorgungsbereich** ist das **Honorar dabei um +3,6% angestiegen**, im **hausärztlichen Versorgungsbereich** dagegen ergibt sich **ein Minus von -2,7%**. Beim Vergleich zum Vorjahresquartal ist dabei im hausärztlichen Bereich insbesondere zu beachten, dass darin die Coronaimpf- und Testhonorare enthalten sind, die sich im 2. Quartal 2022 immer noch leicht positiv auf das Honorarergebnis auswirkten und nun kaum noch.

Das Honorarergebnis ist insgesamt betrachtet weiterhin unbefriedigend, insbesondere für den hausärztlichen Versorgungsbereich, und relativiert sich auch nur leicht **beim Vergleich des 2. Quartals des Jahres mit dem des Jahres 2019 (Vor-Corona-Zeit)**. Bei diesem Vergleich kommen wir sowohl **im haus- als auch im fachärztlichen Versorgungsbereich jeweils nur auf ein Honorarplus – nach 4 Jahren (!) – von knapp +11%**. Insofern wundert uns die anhaltende Proteststimmung bei den Kolleginnen und Kollegen nicht, die auch am 02.10.2023 zahlreiche Praxen im Land solidarisch zu Praxisschließungen ermutigt hat. Damit wurde zumindest ein sehr breites Medienecho erzielt.

Positiv zu erwähnen ist an dieser Stelle, dass wir im **hausärztlichen Versorgungsbereich** in Baden-Württemberg auch im 2. Quartal 2023 noch alle abgerechneten und angeforderten Leistungen mit festen Preisen nach der Euro-GO ohne Quotierung zu 100% bezahlen können. Um dies auch künftig gewährleisten zu können, fordern wir von Gesundheitsminister Lauterbach ein, nun endlich Ernst zu machen mit seiner im Koalitionsvertrag niedergelegten und nun mehrfach wiederholten Ankündigung einer „Entbudgetierung“ analog zu den Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten. Hierfür bietet sich das laufende Gesetzgebungsverfahren zum Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz ideal an. Und natürlich müssen perspektivisch Budgets für alle anderen Fachgruppen ebenfalls weg, auch wenn Minister Lauterbach sich wiederholt dagegen ausgesprochen hat! Allein im 1. Quartal 2023 haben unsere Fachärzte als Folge der Budgetierung für 45 Mio. Euro unbezahlte Leistungen erbracht.

Nach dem Wegfall der Neupatientenregelung im **fachärztlichen Versorgungsbereich** überrascht auch im 2. Quartal 2023 das **Honorarplus von +3,6%** gegenüber dem Vorjahresquartal (inkl. der PCR-Testungen von Laborärzten im Vorjahresquartal). Ohne Berücksichtigung der PCR-Testungen von Laborärzten ergibt sich sogar ein **Honorarplus von +5,4%**. Die **ersten Honoraranalysen** für das 2. Quartal 2023 zeigen, dass bei den beiden aus dem TSVG verbliebenen Kompensationsmöglichkeiten, dem **Hauarztvermittlungsfall und dem Angebot der offenen Sprechstunde, Honorarsteigerungen festzustellen sind**, insbesondere aber **bei der offenen Sprechstunde noch weiteres Kompensationspotential vorhanden ist**.

Speziell bei der offenen Sprechstunde ist dennoch wichtig und zu beachten:

1. Die praxisindividuelle **Obergrenze liegt weiterhin bei 17,5% der Arztgruppenfälle in der Praxis**.
2. **Steigert die Fachgruppe den angeforderten Leistungsbedarf um mehr als 3%** im Vergleich zum Vorjahresquartal muss deren Honorarvolumen – nicht das der einzelnen Praxis – im Folgejahr um diesen Betrag **bereinigt** werden. Im Quartal 1/2023 haben bereits alle Fachgruppen, die offene Sprechstunde anbieten müssen, diese Obergrenze erreicht.

Nachteilig ist diese Regelung für Praxen mit praxisindividuell wenig, aber in der Fachgruppe vielen Leistungen in der offenen Sprechstunde. Diese zu bereinigenden Anteile des fachärztlichen Honorarplus werden im Folgejahr die Honorarerwartungen reduzieren. Wichtig ist auch weiterhin der Hinweis, das erreichte **Fallzahlniveau** bei den verbliebenen TSVG-Fallkonstellationen im Verlauf nach Möglichkeit **nicht zu senken, da die so erbrachten Fälle im Folgejahr kein RLV/QZV auslösen**.

Im Forderungskatalog der KBV war auch die Abschaffung von **Regressen** enthalten. Diese Forderung ist weiterhin nicht umgesetzt. Als KVBW können wir Ihnen wenigstens mit eigenen Maßnahmen helfen, die Regressproblematik zu entschärfen. Nach Einführung der Richtwertsystematik im Jahr 2017 erfolgte deshalb mit dem 3. Quartal 2022 ein weiterer Meilenstein: Das **Agile Frühwarnsystem Baden-Württemberg** mit seinen Verordnungshinweisen dient der **Prüfprävention im Bereich der Einzelfallprüfanträge**. Diese für Ihre Praxis wichtigen Informationen sind im Mitgliederportal abrufbar. **Weitere Informationen hierzu finden Sie auch in der Anlage gleich nach diesem Schreiben. Unsere wichtigste Botschaft lautet: Rufen Sie bitte diese Informationen im Mitgliederportal unbedingt regelmäßig ab und kommunizieren Sie diese auch an Ihr Praxisteam.** Das Mitgliederportal mit seinen Online-Services wird im Zuge der Digitalisierung und Verbesserung unserer Serviceleistungen für Sie kontinuierlich weiter ausgebaut. Es lohnt sich, sich mit dem Mitgliederportal anzufreunden.

Zahlen vom ZI dokumentieren ein nie da gewesenes Stimmungstief bei unseren Mitgliedern. Immer wieder schlägt bei uns die Frage auf: **Wie geht es nun weiter?** Berufsverbände, alle KVen und KBV sind sich einig, dass es so wie bisher nicht weitergehen kann und der Protest gegen die Abschaffung unseres freiberuflichen ambulanten Systems auf dem Weg zur dirigistischen Staatsmedizin fortgeführt wird. Es wird wohl der Aufschrei der Bevölkerung nötig sein, die letztlich vom **#PraxenKollaps** betroffen ist. Die KBV hat hierzu eine Kampagne gestartet, mit der Sie, Ihre Mitarbeitenden und Ihre Patientinnen und Patienten ihre Bundestagsabgeordneten aufmerksam machen können:

www.praxenkollaps.info.

Auch Ihre Praxis kann zur Unterstützung motivieren, Plakatbestellungen und Einzelheiten zur Aktion finden Sie unter www.kbv.de/html/1150_65675.php.



Nach den Herbstferien ist eine **Bundestagspetition** vorgesehen, die Sie aktiv unterstützen sollten. Außerdem braucht das ZI in wenigen Wochen Daten von Ihnen, eine wichtige Argumentationshilfe für uns; daher bitte **mitmachen!** Eine weitere **Medienkampagne** ist geplant. Noch haben wir die Hoffnung nicht ganz aufgegeben, dass verantwortungsvolle Politik irgendwann doch wieder Ihre wertvolle Arbeit bei der Patientenversorgung genauso wertschätzt, wie wir als KVBW.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen
Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'K. Braun', written in a cursive style.

Dr. med. Karsten Braun, LL. M.
Vorsitzender des Vorstandes

INFORMATION AGILES FRÜHWARNSYSTEM ARZNEIMITTEL

Mit der Einführung des Agilen Frühwarnsystems Baden-Württemberg im 3. Quartal 2022 wurde ein Informationssystem geschaffen, das der Ärzteschaft helfen soll, sich vor Einzelfallprüfungen im Arzneimittelbereich zu schützen. Die Zunahme dieser Prüfanträge in den vergangenen Quartalen ist ein Ärgernis für alle Praxen.

Die umgestaltete Frühinformation Arzneimittel (siehe Anlage 71) kommuniziert im modernen Layout gezielt die wichtigen Inhalte. Die ehemalige, dem Honorarbescheid beigelegte Fehlerliste Verordnungen (Anlage 76) wurde durch themenspezifische neue Berichte, die sogenannten **Verordnungshinweise** ersetzt:

- Verordnungshinweis – Arzneimittel-Richtlinie
- Verordnungshinweis – Bezugsweg Impfstoffe
- Verordnungshinweis – Sprechstundenbedarf
- Verordnungshinweis – Zielvereinbarungen

So können wir Sie noch gezielter auf Verordnungen hinweisen, die ein Risiko für eine Einzelfallprüfung darstellen. In der Frühinformation Arzneimittel zeigt der Abschnitt 1, ob Verordnungshinweise vorhanden sind.

Diese Verordnungshinweise sind nur noch im Mitgliederportal einsehbar und nicht mehr als Printversion im Honorarversand enthalten. Dies erlaubt uns, schnell auf neuartige Themenfelder im Prüfgeschehen mit einem neuen Bericht zu reagieren.

Bitte rufen Sie die Verordnungshinweise mit den für Ihre Praxis wichtigen Informationen online im Mitgliederportal ab und besprechen Sie diese bei Bedarf mit Ihrem Praxisteam. Die Verordnungshinweise im Mitgliederportal helfen Ihnen, künftige Verordnungsfehler und damit Einzelfallprüfungen und Nachforderungen zu vermeiden.

Weitere Informationen:

www.kvbawue.de » Mitgliederportal

www.kvbawue.de/anleitung-da » Anleitung zum Abrufen der Verordnungshinweise

Bei Fragen zu Verordnungen:

Verordnungsberatung Arzneimittel

0711 7875-3663 oder verordnungsberatung@kvbawue.de

Hinweise zur Abrechnung – Quartal 2/2023

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 2/2023 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Hinweise:

1. Für das Quartal 2/2023 werden Ihnen folgende weitere **Honorarzahlen** 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 2/2023 gutgeschrieben.
 - Prüfergebnisse Krankenkassen
Sie erhalten mit der vorliegenden Abrechnung ggf. Belastungen für Korrekturen früherer Quartale. Die Kassen hatten im Rahmen der Übermittlung ihrer Prüfergebnisse mitgeteilt, dass für bestimmte Leistungen bzw. Patienten keine Leistungspflicht bestehen würde. Zur Umsetzung dieser Angaben wurden wir verpflichtet. Die entsprechenden Berichtigungsbescheide gingen Ihnen bereits gesondert zu.
 - Sonstige Korrekturen
Für die Quartale 3/2018 bis 1/2023 wurden nachträglich sachlich-rechnerische Berichtigungen, HVM- und/oder Widerspruchsentscheidungen umgesetzt. Geringe 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 beachten ist, dass die bundesweit geltenden Regelungen zur Kennzeichnung und Mehrbedarfsfinanzierung eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs infolge der Corona-Pandemie bis zum 30.06.2022 befristet waren. Deshalb sind die mit der Pseudo-GOP 88240 gekennzeichneten und außerhalb der RLV vergüteten Behandlungsfälle (Corona-Infektion, verdacht oder bestätigt) ab dem Quartal 3/2022 wieder für die Bemessung der RLV-/QZV-Volumen heranzuziehen und zu berücksichtigen.
3. Angemessene Vergütung Psychotherapie
Rückwirkend zum 01.07.2022 hat der Erweiterte Bewertungsausschuss (80. Sitzung am 29.03.2023) eine Anpassung der Vergütungshöhe für psychotherapeutische Leistungen beschlossen. Die Nachvergütung für die Quartale 3/2022 und 4/2022 erfolgt für alle ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten sowie Vertragsärzte **mit Jobsharingobergrenze** mit diesem Honorarbescheid.
4. Humangenetik 2/2023
Zur Finanzierung der zunehmenden humangenetischen Diagnostik ist eine jährliche Überprüfung der Mengenentwicklung vorgesehen. Für das Jahr 2022 hat der Bewertungsausschuss in seiner 547. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung, Juli 2023) die basiswirksame Aufstockung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) beschlossen. Die Erhöhung des Honorartopfes für die Humangenetik konnte ab dem Quartal 2/2023 in der laufenden Honorarabrechnung berücksichtigt werden, die Anpassung und Korrektur für das Quartal 1/2023 erfolgt mit dieser Abrechnung. Die Nachvergütungsbeträge sind in den Honorarunterlagen ausgewiesen.
5. TI-Sanktionen
Sofern Sie von Sanktionen wegen TI-Defiziten betroffen sind und diese für nicht verhältnismäßig halten (vgl. Schreiben des Vorstands vom 22.10.2021) legen Sie Widerspruch gegen den Honorarbescheid ein und tragen darin die Gründe vor, auf denen die Unverhältnismäßigkeit Ihrer Ansicht nach beruht.
6. TI-Musterverfahren
Aktuell sind im Bereich der KVBW zwei Musterverfahren zur Telematikinfrastruktur (TI) anhängig:

- zum einen gegen die Höhe der Kostenerstattung im Zusammenhang mit der Anbindung, dem Betrieb und der Aufrechterhaltung der TI
- zum anderen gegen den Honorarabzug bei nicht erfolgter Anbindung an die TI

Falls Sie sich diesen Verfahren anschließen wollen, ist es unbedingt erforderlich, dass Sie gegen **jeden** Honorarbescheid, in dem die entsprechende Verbuchung umgesetzt wird, einen fristgerechten Widerspruch einlegen mit dem Sie uns bitte auch mitteilen, **welchem** Musterverfahren Sie sich anschließen wollen.

7. TSS- und Hausarzt-Vermittlungsfall immer als Überweisungsfall abrechnen (außer überweisungsfreie Fachgruppen)

Um Abrechnungskorrekturen zu vermeiden und von der unbudgetierten Vergütung zu profitieren beachten Fachärzte bitte, dass beim TSS- Vermittlungsfall immer eine Überweisung vorgelegt (außer bei den überweisungsfreien Fachgruppen – das sind Haus- und Kinderärzte, Augenärzte, Frauenärzte sowie Psychotherapeuten – sowie Akutfälle) und auch entsprechend über diesen Überweisungsfall abgerechnet werden muss.

8. Zu der auf der Abrechnungsunterlage Kennzahlenblatt 2. Quartal 2023 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-Grenzvolumens und nur bis zu den im Vorjahresquartal erbrachten RLV-re-

levanten 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 MG (RLV, QZV und Freie Leistungen – z.B. Akupunktur) sind auch die Leistungen außerhalb der MG (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.

9. Als Anlagen zu den Hinweisen zur Abrechnung des Quartals 2/2023 finden Sie:

- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung 2/2023
- Auszahlungsübersicht 2/2023

Für weitere Fragen und Informationen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abrechnungsberatung der KVBW gerne zur Verfügung.

Telefon: 0711/7875 - 3397

E-Mail: abrechnungsberatung@kvbawue.de

Ihr

Cornel-Andreas Güss

Leiter des Geschäftsbereichs Abrechnung

Auszahlungsquoten – Quartal 2/2023

infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV)

Hinweis: Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird in der tabellarischen Darstellung bei der Angabe der 5-stelligen Gebührenordnungspositionen i.d.R. auf die Angabe der zugrundeliegenden Gebührenordnung (EBM) verzichtet. Ebenfalls entfällt die Aufführung der Abkürzung für Gebührenordnungsposition (GOP).

(1.) Quote für die Honorierung von Leistungen aus den Vergütungsvolumen für Laborleistungen, für Leistungen im Bereitschaftsdienst und Notfall, 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 (ausschließlich Wirtschaftlichkeitsbonus und auf Muster 10 veranlasste Laboruntersuchungen), Bereitschaftsdienst und Notfall, Kinder- und Jugendärzte (Kap. 4 ohne GOP 04003-04005 EBM), fachärztliche Grundversorgung (PFG) und Humangenetik (Genetisches Labor) verteilt. Die Leistungsanforderungen für Labor, Bereitschaftsdienst und Notfall, Kinder- und Jugendärzte, 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 Labor (eigenerbracht oder bei hausärztlicher Veranlassung über Muster 10A) sowie regionale Zuschläge beispielsweise für nichtärztliche Praxisassistenten (GOP 99981 EBM); im fachärztlichen Versorgungsbereich Labor (Laborpauschale GOP 01700, 01701, 12210, 12220, 12225 EBM, eigenerbracht oder bei fachärztlicher Veranlassung über Muster 10A), die pathologischen und zytologischen Leistungen Kapitel 19 EBM sowie regionale Zuschläge beispielsweise für onkologische/immunologische Betreuung und psychiatrische Behandlung (GOP 99983, 99996 EBM).

Dabei werden die belegärztlichen Leistungen mit einer Quote von 100% honoriert. Die regionalen Zuschläge werden in der mit den Krankenkassen in der jeweiligen Vergütungsvereinbarung gemäß § 9 abgestimmten Höhe vergütet. 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 %
Laborwirtschaftlichkeitsbonus 32001, Laborveranlassung Muster 10	92,56 **
Leistungen im Bereitschaftsdienst und Notfall	100,00

Hausärztlicher Versorgungsbereich	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kap. 36	100,00
Labor eigenerbracht oder bei hausärztlicher Veranlassung über Muster 10A	100,00
Kinder- und Jugendärzte Kap. 4 ohne GOP 04003-04005 EBM	100,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kap. 36	100,00
Laborpauschalen 01699, 01700, 01701, 12210, 12220, 12225, 12230	89,59
Labor eigenerbracht oder bei fachärztlicher Veranlassung über Muster 10A	89,59
Pathologische und zytologische Leistungen Kap. 19 und 08315	80,54
Genetisches Labor – tlw. Abschnitt 11.4, 19.4	74,54
Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	94,07
Humangenetische Beurteilung 01841, 01842, 11230, 11233-11236	100,00

(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.

Arztgruppe / Fachärzte für	Quote in %
Innere u. Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Prakt. Ärzte, Innere Medizin (HÄ VB)	100,00
Anästhesiologie	32,96
Augenheilkunde	40,20
Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herzchirurgie	54,88
Neurochirurgie	13,40
Frauenheilkunde mit u. ohne fakultativer WB Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin	31,18
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	19,64
Haut- und Geschlechtskrankheiten	84,96
Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	58,07
Angiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	94,94
Endokrinologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	12,74
Gastroenterologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	71,61
Hämato-/Onkologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	15,07
Kardiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	30,56
Kardiologie u. invasiver Tätigkeit, Innere Medizin mit Schwerpunkt	38,24
Pneumologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	28,26
Rheumatologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	20,82
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	3,86
Nervenheilkunde, Neurologie	36,74
Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	23,04
Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	21,36
Orthopädie	55,74
Phoniatrie, Pädaudiologie und Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	80,76
Psychiatrie und Psychotherapie	19,68
Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	24,45
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	21,48
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	27,11
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	16,76
Urologie	100,00
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	18,88

(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 (Mindestquote).

Hausärztlicher Versorgungsbereich, Fachärzte für	Quote in %
Innere u. Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Innere Medizin (HÄ VB)	
Akupunktur	100,00
Kleinchirurgie	100,00
Langzeit-EKG	100,00
Nicht-ärztliche Praxisassistenten	100,00
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
Übrige psychotherapeutische Leistungen	100,00
Sonographie II	100,00
Teilradiologie	100,00
Kinder- und Jugendmedizin	
Übrige Leistungen	100,00
Fachärztlicher Versorgungsbereich, Fachärzte für	Quote in %
Anästhesiologie	
Akupunktur	100,00
Narkosen (bei zahnärztlicher Behandlung)	90,23
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00
Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	85,80
Fluoreszenzangiographie	85,98
Kontaktlinsenanpassung	89,27
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	95,67
Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herzchirurgie	
Akupunktur	100,00
Gastroenterologie, Bronchoskopie	100,00
Phlebologie	96,30
Proktologie	100,00
Neurochirurgie	
Akupunktur	80,00
Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	95,45
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	85,20
Übrige psychotherapeutische Leistungen	100,00
Sonographie Brustdrüsen	80,67
Stanzbiopsie	100,00
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Kardiorespiratorische Polygraphie	80,00

Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Dermatologische Lasertherapie	100,00
Besuche	100,00
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	
Gastroenterologie	100,00
Langzeit-EKG	100,00
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Endokrinologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Nuklearmedizinische Leistungen	80,00
Gastroenterologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Gastroenterologie	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	83,32
Hämato-/ Onkologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Gastroenterologie	92,53
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00
Kardiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Kardiorespiratorische Polygraphie	100,00
Langzeit-EKG	93,50
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Kardiologie und invasiver Tätigkeit, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Langzeit-EKG	100,00
Pneumologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Bronchoskopie	100,00
Rheumatologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	93,06
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
Übrige Leistungen	87,24
Nervenheilkunde und Neurologie	
Akupunktur	94,66
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00
Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	
Zuschlag SPECT	80,00
Orthopädie	
Akupunktur	100,00
Phoniatrie, Pädaudiologie und Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	
Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	100,00
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	
CT-gesteuerte Intervention	80,00
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	
CT-gesteuerte Intervention	80,00
Urologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Stoßwellenlithotripsie	100,00
Urodynamik	100,00
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	
Akupunktur	88,35
Ärzte mit Teilnahme Qualitätssicherungsvereinbarung zur SMT-Versorgung	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen 30704	91,49 **
Akupunktur 30790, 30791 im Rahmen der SMT-Versorgung	80,26 **

(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 (Kapitels 40 EBM) und Delegationsfähigen Leistungen (Kapitel 38 EBM) in voller Höhe – der tatsächliche Leistungsbedarf aus dem Abrechnungsquartal 2/2023 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

Hinweis: Bitte beachten Sie hier auch die Quoten für gesonderte Leistungsbereiche im fachärztlichen Versorgungsbereich (z.B. Strahlentherapie, Labor) unter dem Punkt (1).

Sonstige Arztgruppen	Quote in %
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	100,00
Sonstige Arztgruppen (z.B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken	100,00

Psychotherapeuten	Quote in %
(Restliche) Leistungen von Psychotherapeuten die innerhalb der MGV vergütet werden	79,47

* Mindestquote

** Tatsächliche Auszahlungsquote für den hausärztlichen Versorgungsbereich ist 100%

Auszahlungsübersicht: Gesamthonorarar GKV kollektiv

1.306.058.431 €

Leistungen außerhalb der MGV 509.970.443 €		Leistungen innerhalb der MGV 796.087.988 €	
HA	FA/PT	HA	FA/PT
Leistg. u. Begleitstg. § 115b 335.972 € 85.573.409 €		Labor² 3.529.451 € 52.787.648 €	
Ambulantes Operieren 798.863 € 13.931.171 €		Bereitschaftsdienst und Notfall 3.086.978 € 24.790.304 €	
Prävention 19.657.131 € 64.396.202 €		Kinder- u. Jugendärzte 41.389.714 €	
Psychotherapie ¹ 1.249.602 € 85.244.692 €		Labor ³ 6.472.068 €	Labor ⁴ 16.125.795 €
DMP 17.349.200 € 4.012.929 €		RLV/QZV 260.914.922 €	RLV/QZV 277.362.759 €
Belegärztliche Leistungen 44.380 € 3.272.919 €		FL 8.794.483 €	FL 76.837.983 €
Leistungen TSVG 1.005.398 € 36.350.959 €		PFG 13.342.794 €	
Sonstige/regionale Leistungen 36.868.414 € 139.879.202 €		Genetisches Labor 10.653.089 €	

Hinweise:

- ohne Honorarumsätze aus Selektivverträgen, welche nicht über die KVBW abgerechnet werden
- berücksichtigt sind Leistungen gegenüber bereichseigenen und bereichsfremden Versicherten
- inkl. Dialysesachkosten, ohne Honorarumsätze von Zentren für Psychiatrie (Auftragsabrechnung)
- ¹ Alle Leistungen der Psychotherapie die außerhalb der MGV vergütet werden
- ² Wirtschaftlichkeitsbonus, Allg. u. Spez. Untersuchungen bei Veranlassung über Muster 10
- ³ Allg. u. Spez. Untersuchungen (bei hausärztlicher Veranlassung ü. Muster 10 A o. eigenerbracht)
- ⁴ Allg. u. Spez. Untersuchungen (bei fachärztlicher Veranlassung ü. Muster 10 A o. eigenerbracht), Laborpauschalen
- FA/PT = Fachärztlicher Versorgungsbereich und psychotherapeutische Versorgung
- HA = Hausärztlicher Versorgungsbereich, GKV = Gesetzliche Krankenversicherung
- RLV = Regelleistungsvolumen, QZV = Qualifikationsgebundene Zusatzvolumen, FL = Freie Leistungen/Vorwegabzug
- MGV = Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, PFG = Pauschale für fachärztliche Grundversorgung