

Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg

# HINWEISE ZUR ABRECHNUNG DER KV BADEN-WÜRTTEMBERG

Abrechnungsquartal 4/2011

Alles Gute.

**KVBW** 

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

beigefügt erhalten Sie die Hinweise zu Ihrer Abrechnung für das vierte Quartal 2011, eine Abrechnung die erneut die Unterbezahlung ärztlicher Tätigkeit darstellt. Denn obwohl Baden-Württemberg mit ca. 4 % mehr Honorar in 2011 (gesetzlich zugestanderener Steigerungssatz in den übrigen Bundesländern 1,25 %) deutlich mehr Honorar mobilisieren konnte als andere Bundesländer, dokumentieren die vorliegenden Abrechnungsergebnisse angesichts von Tarifabschlüssen bei VERDI von über 6 % bei einer glänzenden Wirtschaftslage im Land erneut die Unterbezahlung ärztlicher Tätigkeit.

Mit Abschluss des vierten Quartals 2011 ist festzuhalten, dass die Verlierergruppen der Köhler-schen Honorarreform aus den Jahren 2008 und 2009 wieder deutlich aufgeholt haben, wenn auch nur knapp das Niveau von 2008 erreicht werden konnte.

Vorstand und Verwaltung arbeiten derzeit intensiv am neuen Honorarverteilungsmaßstab der KVBW, der zum 1. Juli 2012 in Kraft treten soll. Kalkulationssicherheit durch Mengengrenzung und ein Ende der Umverteilung in und zwischen den Fachgruppen haben Vorstand und Vertreter-versammlung vorgegeben. Dies werden wir ab dem 1. Juli 2012 umsetzen in Form einer drastischen Fallzahlbegrenzung, einer modifizierten Förderung von Berufsausübungsgemeinschaften, die mittlerweile mehr als 3 % des Honorars in Anspruch nimmt, einer praxisrealitätsnahen Fallwertab-staffelungsregelung und weitere Regelungen, die Fehlsteuerungen der Vergangenheit beenden sollen. Neben Vertreterversammlung, den Gremien der Vertreterversammlung, insbesondere den Beratenden Fachausschüssen, wurden alle Berufsverbände zur Ausgestaltung des neuen HVM eingeladen, sie sind dieser Einladung im überwiegenden Teil gefolgt.

Das GKV-Versorgungsstrukturgesetz erlaubt es uns wieder, landesspezifische Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen zu führen. Damit können den Versicherten im Lande wieder die Mittel zu ihrer Versorgung in 2013 bereit gestellt werden, die sie erarbeitet haben. Wissend, dass für die Krankenkassen auch nur begrenzte Mittel durch die bundesweite Mittelumverteilung durch den sogenannten Gesundheitsfonds zur Verfügung stehen, bleibt dennoch festzuhalten: Wir haben in Baden-Württemberg eine besondere, im Vergleich mit den anderen Bundesländern höhere Kostenstruktur der Praxen, konnten aber auf der anderen Seite in der Vergangenheit die niedrigste Anzahl an Krankenhausfällen und Arzneimittelausgaben anbieten. Die Möglichkeiten der neuen Gesetzgebung erlauben uns die Feststellung: Gute Arbeit hat ihren Preis!

Mit freundlichen Grüßen

Ihr 

Dr. med. Norbert Metke  
Vorsitzender des Vorstandes

### Honorarabrechnung Quartal 4/2011

mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 4/2011 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Anmerkungen:

1. Für das Quartal 4/2011 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 4/2011 gutgeschrieben.
- Umsetzung der BSG-Rechtsprechung zum HVV der KVBW in den Quartalen 2/2005 bis 4/2008  
Die Nachzahlungsbeträge aus der Umsetzung der BSG-Rechtsprechung zum HVV der KVBW in den Quartalen 2/2005 bis 4/2008 finden Sie im Honorarbescheid 4/2011 ausgewiesen.
- Sonstige Korrekturen  
Für die Quartale 1/2008 bis 3/2011 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](http://www.kvbawue.de) rechts oben) mit Hilfe Ihrer persönlichen Kennung herunterladen.

2. **Fallwerte** für RLV und QZV

Im Vergleich zum Vorjahresquartal liegen die Fallwerte bei manchen Fachgruppen aufgrund der asymmetrischen Honorarverteilung deutlich höher – insbesondere bei den Fachgruppen, die seit der Honorarreform 2009 zu den Verlierern gehören.

Aufgrund notwendig gewordener Korrekturen bei der Ermittlung der RLV-Fallwerte ergeben sich im Vergleich zur Zuweisung der RLV bei einzelnen Fachgruppen geänderte Fallwerte, die der Honorarabrechnung 4/2011 zugrunde gelegt werden.

Die korrigierten Fallwerte sind zusammengefasst auf unserer Homepage abrufbar unter:

[www.kvbawue.de/praxisalltag/honorar/arthonorare\\_ab\\_32010/rlv](http://www.kvbawue.de/praxisalltag/honorar/arthonorare_ab_32010/rlv)

3. **Reibungsloses Nebeneinander von KV-Abrechnung (Kollektivvertrag) sowie Abrechnung von Haus- und Facharztverträgen (Selektivverträge)**

Die KVBW und die Vertragspartner der Selektivverträge haben sich seit letztem Jahr kontinuierlich abgestimmt, um für Sie ein besseres Nebeneinander der beiden Systeme zu erreichen. Daher sind aktuell nur noch Probleme im Zusammenhang mit Austritten aus den Selektivverträgen durch Ärzte und/oder Patienten zu beobachten. Hierzu erreichen uns die Meldungen zu spät, um in der laufenden Abrechnung noch darauf reagieren zu können.

Um auch dieses Problem zu reduzieren, bitten wir Sie um Ihre Mithilfe:

Bitte schicken Sie uns bei Austritt aus einem/allen Selektivverträgen möglichst schnell eine Kopie Ihrer Kündigungsbestätigung – dann können wir alles Weitere für Sie in die Wege leiten.

Auf der Basis dieser Kündigungsinformation können alle von Ihnen erbrachten Leistungen für alle GKV-Patienten (auch von eingeschriebenen Patienten in von Ihnen gekündigten Haus- und Facharztverträgen) regulär über die KVBW abgerechnet werden. Auch das Ihnen zugewiesene RLV wird von uns in diesen Fällen automatisch an Ihre tatsächliche Fallzahl im Abrechnungsquartal angepasst. Eine lückenlose Vergütung Ihrer erbrachten Leistungen ist damit gewährleistet.

Ausgenommen vom oben beschriebenen Verfahren sind allerdings einzelne Korrekturmeldungen von in den Haus- und Facharztverträgen eingeschriebenen Patienten. Hier können wir in die Gesamtdatenlieferung der Krankenkassen nicht mehr eingreifen und sind vertraglich verpflichtet in deren Auftrag eine Streichung von Leistungen durchzuführen. Auch bei Bestätigungen der Krankenkassen für einzelne Patienten kann ab 1/2012 hiervon aus technischen Gründen nicht abgewichen werden.

4. Als **Anlagen** zu den Hinweisen zur Abrechnung 4/2011 finden Sie:

- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
- Auszahlungsübersicht 4/2011

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](mailto: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 4/2011

### (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. Die so ermittelte Auszahlungsquote wird auf die überschreitenden Leistungen angewandt und in der Folge wird nur noch dieser Anteil mit dem vollen Orientierungspunktwert honoriert.

Versorgungsbereich:	Quote in %
Hausärztlicher Versorgungsbereich	32,71
Fachärztlicher Versorgungsbereich	19,87

### (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 Besuchsleistungen, die pathologischen und zytologischen Leistungen sowie humangenetischen Leistungen werden 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 außer für die Besuchsleistungen 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
Besuchsleistungen (GOP 01410, 01413, 01415)	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	80,00 *
Humangenetische Leistungen Kapitel 11 EBM	80,00 *
Besuchsleistungen (GOP 01410, 01413, 01415)	97,94

### (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	80,40
Proktologie	95,05
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Sonographie II	87,88
Teilradiologie	100,00
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	
Richtlinienpsychotherapie	84,95

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Fachärzte für Anästhesiologie	
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	92,60
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	83,48
Fachärzte für Augenheilkunde	
Elektroophtalmologie	100,00
Fluoreszenzangiographie	87,48
Kontaktlinsenanpassung	100,00
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	
Gastroenterologie, Bronchoskopie	80,00 *
Phlebologie	80,00 *
Proktologie	87,82
Fachärzte für Frauenheilkunde	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	80,00 *
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Stanzbiopsie	80,00 *
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	85,42
Phlebologie	90,56
Proktologie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbe- reich angehören	
Gastroenterologie	85,95
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

<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):</b>	<b>Quote in %</b>
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie</b>	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie</b>	
Gastroenterologie	94,82
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie</b>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	87,55
Langzeit-EKG	80,00 *
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit</b>	
Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	90,02
Langzeit-EKG	80,00 *
Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	100,00
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie</b>	
Bronchoskopie	100,00
Polysomnographie	80,00 *
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie</b>	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
<b>Fachärzte für Neurologie</b>	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
<b>Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT</b>	
CT-gesteuerte Intervention	80,00 *
<b>Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT</b>	
CT-gesteuerte Intervention	80,00 *
<b>Fachärzte für Urologie</b>	
Zystoskopie	92,89
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Stoßwellenlithotripsie	80,00 *
Urodynamik	100,00
<b>Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung</b>	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	94,01
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	80,00 *

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

Für die Honoraröpfe 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 4/2011 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

<b>Sonstige Arztgruppen</b>	
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	80,00 *
Sonstige Arztgruppen (z.B. Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.) Krankenhäuser, Kliniken	100,00
<b>Psychotherapeutisch Tätige mit Kapazitätsgrenze</b>	
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	93,51

\* Mindestquote

<b>GKV-Abrechnung 4/2011 - KV BW - bereichseigene und bereichsfremde Kassen<sup>1)</sup></b> 977.442.274,59 € (einschließlich Leistungen außerhalb MGV, inkl. Dialysesachkosten, exkl. Ausbildungsinstitute)	
<b>morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)</b> 721.938.540,03 €	
Vorwegabzug von der MGV Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	Labor 8.441.964,21 € 59.415.983,64 €
Leistungen außerhalb RLV nach Hausarzt-/Facharzt-Trennung Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	org. Notfalldienst 8.086.840,59 € 14.061.926,90 €
Leistungen innerhalb RLV (inkl. QZV) Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	gen. pfl. Psychotherapie Kap. 35.2 EBM 78.052,95 € 45.881.057,31 €
	freie Leistungen 22.287.259,96 € 64.268.218,91 €
	RLV-/QZV-Leistungen 233.326.262,32 € 266.090.973,24 €
<b>Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (a MGV)</b> 255.503.734,56 €	
Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen 300.685,65 € 6.491.175,77 €
Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	Sonstige, regional vereinbarte Leistungen 16.695.983,40 € 87.781.212,97 €
Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.) 13.352.036,05 € 2.980.908,45 €
Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520 1.619.060,34 € 59.363.313,87 €
	Leistungen der künstlichen Befruchtung 0,00 € 691.821,59 €
	Strahlentherapie 27.580,32 € 10.197.298,81 €
	Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 15.998.576,26 € 37.864.751,43 €
	Methadon 1.435.757,27 € 703.572,38 €

1) Auswertung nach Abzug HzV-Bereinigung