

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

HINWEISE ZUR ABRECHNUNG DER KV BADEN-WÜRTTEMBERG

Abrechnungsquartal 1/2012

Alles Gute.

KVBW 

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit diesem Versand erhalten Sie die Honorarunterlagen sowie die Hinweise zur Abrechnung für das Quartal 1/2012.

Die Weiterentwicklung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) beträgt für das Jahr 2012 **vom Gesetzgeber** vorgeschrieben und bundeseinheitlich 1,25 %. Damit ist erneut die Gesamtärzteschaft in nicht zu akzeptierender Weise auf Wunsch des Gesetzgebers von der florierenden gesamtwirtschaftlichen Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland abgekoppelt, ein weiterer Rückschlag in der Auseinandersetzung um eine adäquate Honorierung. Damit erreichen wir in Baden-Württemberg, durch die Politik gewünscht, deutlich niedrigere Steigerungsraten im Bereich der budgetierten Gesamtvergütung als dies mit 4 % in 2011 der Fall war, feststellend, dass die extra-budgetären Leistungen (z. B. Prävention, ambulantes Operieren) von dieser gesetzlichen Begrenzung ausgenommen sind.

Im Ergebnis des Quartals 1/2012 ist bei den meisten Fachgruppen eine Stabilisierung der Honorarumsätze festzustellen. In einzelnen Fachgruppen ist hier hingegen eine Mengenentwicklung bei den zur Abrechnung gebrachten Leistungen erkennbar, welche weit über der gesetzlich verordneten Steigerungsrate unserer Gesamtvergütung liegt und damit zwangsweise zu einem Rückgang der Einzelvergütung pro Schein bei wie dargelegt gleichen Honorarumsätzen (Hamsterradprinzip) führen muss. Dies trifft insbesondere für die Psychotherapeuten zu. Die Quote für die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen (Kapitel 35.1 und 35.3 EBM) liegt dort erstmals seit der Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung (NVV) zum 1. Januar 2009 unter 75 % (69,55 %). Die vertraglichen Regelungen zur Honorarverteilung im 1. Halbjahr 2012 sehen vor, dass eine Stützung auf eine Mindestquote von 75 % über den fachärztlichen Versorgungsbereich zu erfolgen hat. **Damit ist im Umfang von ca. 500.000 Euro für das Quartal 1/2012 ein Transfer von fachärztlichem Honorar in den Topf der Psychotherapeuten erfolgt.** Da dies, mittelfristig, zu einer nicht zu akzeptierenden Mindervergütung fachärztlicher Leistungen aufgrund des Mengenanstiegs in der Psychotherapie führen muss, begrüßen wir die intensiven politischen Bemühungen der KBV und der Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder, die von den Berufsverbänden der Psychotherapeuten nachhaltig unterstützt werden, mit der Forderung einer Ausbudgetierung der Psychotherapie um damit das fachärztliche Leistungsspektrum nicht weiter zu belasten.

Der neue Honorarverteilungsmaßstab (HVM), der zum 1. Juli 2012 in Kraft tritt, verfolgt das Ziel „**Planbarkeit und Kalkulationssicherheit durch ein Ende der Umverteilung zwischen und in den Fachgruppen**“. Deshalb beinhaltet der neue HVM **ab dem 3. Quartal 2012** eine stringente Mengenbegrenzung und feste fachgruppenspezifische Honorarvolumen auch für die Psychotherapeuten. Dies soll eine Finanzierung der Leistungsausweitung einer Fachgruppe durch alle Ärzte und der psychotherapeutischen Leistungen durch andere Fachgruppen ausschließen. Die Hochrechnungen für das 3. Quartal 2012 dokumentieren eine Stabilisierung der ärztlichen Honorierung.

Ich darf Ihnen für die bevorstehende Urlaubszeit alles Gute wünschen, hoffe, dass Sie gut und gesund aus dem Urlaub zurückkommen und versichere Ihnen, dass wir unablässig intensiv und leidenschaftlich an einer Verbesserung der Rahmenbedingungen ärztlicher und psychotherapeutischer Tätigkeit auch in den heißen Sommermonaten weiter arbeiten werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr 

Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes

Honorarabrechnung Quartal 1/2012

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 1/2012 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Anmerkungen:

1. Für das Quartal 1/2012 werden Ihnen folgende weitere **Honorarzahungen** 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 1/2012 gutgeschrieben.
- Sonstige Korrekturen
Für die Quartale 1/2008 bis 4/2011 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 rechts oben) mit Hilfe Ihrer persönlichen Kennung herunterladen.

2. **Fallwerte** für RLV und QZV

Aufgrund notwendig gewordener Korrekturen bei der Ermittlung der RLV-Fallwerte im hausärztlichen Versorgungsbereich ergeben sich im Vergleich zur Zuweisung der RLV bei den Allgemeinmedizinerinnen und den Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin höhere Fallwerte, die der Honorarabrechnung 1/2012 zugrunde gelegt werden.

Die korrigierten Fallwerte sind zusammengefasst auf unserer Homepage abrufbar unter:

www.kvbawue.de/praxisalltag/honorar/arzthonorare_bis_22012/rlv

3. Zur **Frühinformation Arzneimittel** ergeben sich folgende Änderungen:

- Einführung einer neuen Anlage zum Sprechstundenbedarf (SSB). Hier wird jeder Praxis aufgezeigt, welche als SSB verordneten Präparate von Seiten der Kassen angemahnt werden. Eine Übersicht der Fachgruppe ist ebenfalls beigefügt.

- Einführung einer neuen Anlage zu Protonenpumpenhemmern. Hier soll jeder Praxis die Entwicklung in dieser Wirkstoffgruppe aufgezeigt werden.
- Bei fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen und MVZs werden die Zielvereinbarungsgruppen arztindividuell ausgewiesen. Dies erfolgt ebenfalls in Form einer Anlage zur Frühinformation.
- Die Arzneimittel in der Frühinformation werden nicht mehr als Präparate mit Herstellernamen aufgeführt, sondern durch eine Liste mit Nennung der Wirkstoffe ersetzt. Ergänzend werden die Namen von Originalpräparaten angezeigt, bei denen potentiell ein Austausch mit günstigeren Präparaten erfolgen und somit noch ein Einsparpotential realisiert werden kann.

4. Als **Anlagen** zu den Hinweisen zur Abrechnung 1/2012 finden Sie:

- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
- Auszahlungsübersicht 1/2012

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

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 1/2012

(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	30,03
Fachärztlicher Versorgungsbereich	15,01

(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 Versorgungsbe-
reich 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)	96,24

(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	88,35
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Sonographie II	88,92
Teilradiologie	100,00
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Fachärzte für Anästhesiologie	
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	94,67
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Fachärzte für Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	100,00
Fluoreszenzangiographie	81,85
Kontaktlinsenanpassung	100,00
Strukturpauerschale für konservative Augenärzte	80,00 *
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	
Gastroenterologie, Bronchoskopie	80,00 *
Phlebologie	80,00 *
Proktologie	82,68
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	100,00
Phlebologie	82,93
Proktologie	100,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	
Gastroenterologie	80,78
Langzeit-EKG	80,00 *
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	
Nuklearmedizinische Leistungen	99,18
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie	
Gastroenterologie	92,60
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	
Kardiorespiratorische Polygraphie	80,00 *
Langzeit-EKG	80,00 *
Nuklearmedizinische Leistungen	80,00 *
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	
Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	82,72
Langzeit-EKG	80,00 *
Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	
Bronchoskopie	100,00
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 Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	
Zuschlag SPECT	85,69
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	90,97
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)	92,06
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	80,00 *

(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 1/2012 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. 6 SGB V	75,00 *

* Mindestquote

Auszahlungsübersicht 1/2012

<p>GKV-Abrechnung 1/2012 - KVBW - bereichseigene und bereichsfremde Kassen¹⁾ 1.001.059.663,86 € (einschließlich Leistungen außerhalb MGV, inkl. Dialysesachkosten, exkl. Ausbildungsinstitute)</p>	
<p>morbidiätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) 735.481.325,47 €</p>	
<p>Vorwegabzug von der MGV</p> <p>Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten</p>	<p>org. Notfalldienst</p> <p>8.250.648,59 € 14.212.174,05 €</p> <p>Labor</p> <p>8.444.906,99 € 63.690.595,23 €</p>
<p>Leistungen außerhalb RLV nach Hausarzt-/Facharzt-Trennung</p> <p>Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten</p>	<p>gen. pfl. Psychotherapie Kap. 35.2 EBM</p> <p>77.241,59 € 47.889.805,04 €</p> <p>freie Leistungen</p> <p>23.032.952,34 € 70.637.168,08 €</p>
<p>Leistungen innerhalb RLV (inkl. QZV)</p> <p>Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten</p>	<p>RLV-/QZV-Leistungen</p> <p>235.534.003,90 € 263.711.829,67 €</p>
<p>Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (a MGV) 265.578.338,39 €</p>	
<p>Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten</p>	<p>Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.)</p> <p>13.478.563,50 € 3.062.994,00 €</p> <p>Sonstige, regional vereinbarte Leistungen</p> <p>13.186.250,86 € 88.245.609,44 €</p> <p>Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen</p> <p>319.087,63 € 6.747.249,86 €</p> <p>Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRin 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520</p> <p>1.820.007,58 € 62.972.323,39 €</p>
<p>Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten</p>	<p>Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4</p> <p>19.077.090,36 € 43.044.073,23 €</p> <p>Strahlentherapie</p> <p>27.444,51 € 10.777.864,74 €</p> <p>Leistungen der künstlichen Befruchtung</p> <p>0,00 € 684.497,00 €</p> <p>Methadon</p> <p>1.450.429,73 € 684.852,55 €</p>

1) Auswertung nach Abzug HzV-Bereinigung