

KVBW · Postfach 80 06 08 · D-70506 Stuttgart

An die
Ärztinnen und Ärzte
Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten
in Baden-Württemberg

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Der Vorstand

Postfach 80 06 33
D-70506 Stuttgart

Albstadtweg 11
D-70567 Stuttgart

Telefon 0711 7875-0
Telefax 0711 7875-3274

www.kvbawue.de

Ihre Nachricht	Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Durchwahl	Datum
		Dr. M	3397	22. Dezember 2014

Die Honorarverhandlungen für 2015 sind abgeschlossen

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die Honorarverhandlungen für 2015 konnten am 16.12.2014, nach mehreren Verhandlungsrunden, mit einer Einigung abgeschlossen werden. Die Verhandlungen waren nicht einfach, beide Seiten mussten aufeinander zugehen, wie dies im richtigen Leben häufig der Fall ist.

Die Gespräche waren einerseits nachhaltig von den Sorgen der Krankenkassen geprägt. Angesichts der kompletten Umstellung des Krankenkassen-Beitragssystems durch konkurrierende Zusatzbeiträge für alle Krankenkassenarten sowie die defizitäre Einnahmen-/Ausgabenentwicklung des Kassenbereiches, dies angesichts neuer gesetzlicher Vorgaben mit Ausgabenrelevanz wie Pflegeneuordnungsgesetz, Präventionsgesetz, Konvergenzreglung und weiteren, waren diese Sorgen nicht weg zu diskutieren. Auf der anderen Seite gelang es uns erneut, die berechtigten Ansprüche der Ärzte und Psychotherapeuten im Lande für deren exzellente Leistungen in Form eines „*Mehr an ambulanter Medizin*“ in Baden-Württemberg heute, und auch in Zukunft, in den Abschlüssen Berücksichtigung finden zu lassen.

Darüber hinaus wurden die Honorarabschlüsse durch die obligat vorgegebenen problematischen Rahmenvorgaben des Bundes richtungsgebend beeinflusst, insbesondere auch in Bezug auf den hausärztlichen Versorgungsbereich, in dem die VERAH-Regelung nur den Praxen zugute kommt, die über VERAH-Strukturen bisher oder auch zukünftig verfügen. Diese Schräglage der hausärztlichen Vergütung wird allerdings deutlich durch die 100%ige Auszahlungsquote, die wir in Baden-Württemberg seit mehreren Quartalen leisten können, sowie durch die derzeitige Aufhebung jedweder Mengen- und Fallzahlbegrenzung kompensiert.

Im Einzelnen:

Honorarplus in Höhe von 3,5% in Bezug auf die morbiditätsorientierte Gesamtvergütung. Zusätzlich dazu werden **sämtliche Strukturförderungen fortgeführt, neue sind hinzugekommen**. Wir haben damit unter den aktuellen Rahmenbedingungen ein in der Tat gutes

Ergebnis erreicht, welches zusätzlich vom Umfang der Einzelleistungen, in der einzelnen Praxis abhängig ist.

Die Ergebnisse:

- Anpassung des **Orientierungswertes**, d.h. aller GOPs des EBM um +1,4%. Der regionale Punktwert beträgt somit 10,2718 Cent. Der Orientierungswert stellt die Preisentwicklungskomponente in Arztpraxen dar und ist bundesweit vorgegeben.
- **EBM-Anpassung in Höhe von 0,8% der Gesamtvergütung** zur Förderung von Leistungen und Strukturen in der haus- und fachärztlichen Grundversorgung. Dies beinhaltet die Förderung nicht-ärztlicher Praxisassistenten und der sozialpädiatrischen Versorgung, einen 32%iger Zuschlag zur Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG), darüber hinaus auf Forderung Ba-Wü - PFG nebst Zuschlag für alle FÄ-Internisten, Neuorientierung der PFG bei Nervenheilkunde/Neurologie und Psychiatrie und bei Gynäkologen. Bei letzteren stieß der Abschlag von 6 Punkten auf entschiedene Ablehnung durch die KVBW. Dies war aber bedauerlicherweise bundesweit nicht zu verhindern wird jedoch durch die PFG 2 vollständig kompensiert.
- Weitere Erhöhung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung um **+0,2904%** durch die sogenannte **Veränderungsrate**, womit der Anstieg in Demografie und Morbidität bezeichnet wird. **Diese Rate spiegelt die Leistungsentwicklung wieder und ist ebenfalls bundesweit berechnet.**
- Zur **Verbesserung der psychiatrischen Gesprächsleistungen** werden von den Krankenkassen zusätzlich 1,9 Mio. EUR bereitgestellt. Details zur Förderung sind mit den Krankenkassen im Januar noch zu klären.
- **Erhalt sämtlicher extrabudgetärer Leistungen und Zusatzverträge**, insbesondere **DMP** (AOK unbefristet, übrige Kassenarten verlängert bis zunächst 30.06.2015), **Onkologievereinbarungen, Sozialpsychiatrie, Prävention, ambulantes Operieren, und alle operativen Begleitleistungen sowohl für den Operateur als auch den Zuweiser, postoperative Betreuung** durch Operateur und Weiterbehandler, antragspflichtige **Psychotherapie gem. Kapitel 35.2. EBM und Proktorik (GOP 35150 EBM), Balneophototherapie, Sonderverträge z.B. Hautkrebs, Venentherapie und Starke Kids.**
- **Nochmalige gesteigerte substantielle Förderung Notfalldienst** durch die Krankenkassen mit 12 Mio. EUR.

Beibehaltung folgender bisheriger Förderungen:

- **Mammografie-Screening** (GOP 01759 EBM) mit einem Zuschlag auf den Punktwert in Höhe von 1,2378 Cent.
- Leistungen der **Drogensubstitution** (GOP 01950 bis 01952 EBM und GOP 01955 bis 01956 EBM) mit einem Zuschlag in Höhe von 1,6970 Cent auf den Punktwert.
- **Belegärztliche Leistungen** nach Kapitel 36 EBM sowie die Leistungen nach den GOP 13311, 17370, 08410 bis 08416 EBM, sofern sie auf Belegarztschein erbracht werden, mit einem Zuschlag in Höhe von 1,5250 Cent auf den Punktwert.
- Zuschlag (GOP 99985) zum **hausärztlich-geriatrischen Betreuungskomplex** (GOP 03362 EBM) in Höhe von 4,00 EURO.

- Zuschlag (GOP 99983) zur **praxisklinischen Beobachtung und Betreuung** nach den GOP 01510, 01511, 01512 EBM in Höhe von 20,00 EUR.
- Zuschlag (GOP 99995) zur **subkutanen Immuntherapie** nach der GOP 30130 EBM in Höhe von 3,00 EUR.
- Zuschlag (GOP 99980) zu den **Besuchen in beschützenden Einrichtungen oder Alten-/Pflegeheimen** durch Haus- und Fachärzte nach den GOP 01410P, 01410H, 01413P in Höhe von 12,50 EUR pro Fall.
- Pauschale (GOP 99620) in Höhe von 8,50 EUR für die Mitwirkung an der Förder- und Behandlungsplanung im Rahmen der **Früherkennung und Förderung behinderter und von Behinderung bedrohter Kinder**.
- Förderung besonderer Leistungen (GOP 99981) bei Besuchen im Pflegeheim an den fünf Modellstandorten des **Pflegeheimforschungsprojekts des Sozialministeriums Baden-Württemberg** in Höhe von 25 EUR je Versicherten und Quartal.

Die **weitere Förderung des ambulanten Operierens** gemäß Kapitel 31 EBM ff nahm einen breiten Raum in den Verhandlungen ein. Insbesondere durch das Infektionsschutzgesetz sowie die Medizinprodukteverordnung und die damit verbundenen Begehungen, schwergewichtig inoperativen Praxen, ist im Bereich des ambulanten Operierens eine deutlich akzentuiertere Kostensteigerung festzustellen, denn in anderen Bereichen ambulanter Tätigkeit.

Auf dem Boden des dargelegten konnte mit den Krankenkassen des Landes nachfolgende Vereinbarung getroffen werden:

Das ambulante Operieren **bleibt ausbudgetiert. Bis zu einer Neukalkulation der operativen Leistungen im Rahmen der EBM-Reform, unter Berücksichtigung der dargelegten Kostenentwicklung (Inkrafttreten u. E. nach zum 01.01.2017 ggf. früher), ist es gelungen, die BW-spezifische Förderung begrenzt zunächst auf die Jahre 2015 und 2016 fortzuführen.** Bis zu diesem Zeitpunkt, d.h. längstens zunächst bis Ende 2016 oder Inkrafttreten der EBM-Reform, konnte die Förderung durch K2-Zuschläge vollständig erhalten werden. Die Förderung durch K1-Zuschläge bleibt im Jahre 2015 bestehen und wird im Jahr 2016 auf die Förderung der Venenchirurgie beschränkt.

Die Gesamtübersicht über besonders förderungswürdige Leistungen sowie die Einzelleistungen im 1. Quartal 2015 finden Sie auf unserer Homepage unter www.kvbawue.de - *Verträge & Recht, Suchbegriff: Einzelleistungen*. Auf Anforderung senden wir Ihnen diese gerne zu. Im Zuge dessen veröffentlicht die KVBW den aktuell gültigen K-Katalog ab 1. Januar 2015. Für weitere Fragen steht Ihnen unsere Abrechnungsberatung telefonisch unter 0711/7875-3397 oder per Email abrechnungsberatung@kvbawue.de gerne zur Verfügung.

Das dargelegte Ergebnis stellt einen Kompromiss für Baden-Württemberg dar, der, wie jeder Kompromiss, Wünsche beider Verhandlungsseiten offen lässt. Er stellt aber unter dem aktuellen Rahmenbedingungen ein akzeptierbares Ergebnis dar, wissend, dass eine grundlegende Reform der ärztlichen und psychotherapeutischen Vergütung hin zu festen Preisen, zumindest für die rein ärztliche Leistung, als solche nur durch eine grundlegende Änderung der gesetzlichen Rahmenbedingungen zu erreichen sein wird, zu der der Gesetzgeber derzeit nicht bereit zu sein scheint.

Unter Berücksichtigung einer niedrigen Inflationsquote meinen wir, dass wir nicht nur einen Kompromiss, sondern einen guten Kompromiss als Fortsetzung der guten Honorarabschlüsse der Vorjahre auch dieses Jahr erreichen konnten; wie gesagt, wenn auch Wünsche beider Seiten offen blieben.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre



Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. med. Johannes Fechner
Stv. Vorsitzender des Vorstandes