

# Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 3 / 2015

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

zunächst darf ich Ihnen ein gutes und erfolgreiches Jahr 2016 wünschen.

Mit diesem ersten Versand im neuen Jahre erhalten Sie die Honorarabrechnung sowie die Hinweise zur Abrechnung für das Quartal **3/2015**.

Gleich zu Beginn des neuen Jahres haben wir mehrere positive Nachrichten für Sie!

Die Honorarverhandlungen für das Jahr 2016 sind abgeschlossen mit einem Honorarplus von 3,6 % in Bezug auf die MGV. Im Gegensatz zu den Vorjahren werden wir auf eine asymmetrische Verteilung der erreichten Zuwächse verzichten, so dass in allen Fachgruppen diese Honorarsteigerung ankommen wird. Mit getrennter Post werden wir Sie über die Details informieren.

Die Honorarergebnisse für das Quartal 3/2015 fallen insgesamt erneut gut aus und zeigen über alle Fachgruppen hinweg eine stabile Honorarentwicklung – natürlich immer praxisindividuell abhängig vom Leistungsumfang und Leistungsspektrum von z.B. extrabudgetären Leistungen oder von strukturellen Förderungen.

Im **hausärztlichen Versorgungsbereich** konnten erneut **alle abgerechneten und anerkannten** Leistungen mit den festen Preisen der Euro-Gebührenordnung – also **zu 100 Prozent** – ausbezahlt werden.

Im **fachärztlichen Versorgungsbereich** ist eine deutliche **Honorarsteigerung** trotz Bereinigung infolge der Selektivverträge und Rücklagen für Nachvergütungen von über **3 Prozent** zu verzeichnen. Das gute Honorarergebnis basiert weiterhin auf den abgeschlossenen Honorarverträgen, die umfangreichen extrabudgetären Leistungen aber auch auf der Tatsache, dass es uns gelungen ist, die operativen Begleitleistungen gemäß § 115b SGB V (GOP 88115) sowohl für den Operateur als auch für den Nicht-Operateur vollständig auszubudgetieren.

Herzlichst

Ihr



Dr. med. Norbert Metke  
Vorsitzender des Vorstands

### Honorarabrechnung Quartal 3/2015

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 3/2015 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Hinweise:

1. Für das Quartal 3/2015 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 3/2015 gutgeschrieben.
- Sonstige Korrekturen  
Für die Quartale 1/2011 bis 2/2015 wurden nachträglich sachlich-rechnerische Berichtigungen, HVM- 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. Der Bewertungsausschuss hat in seiner 341. Sitzung am 17.12.2014, seiner 344. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) sowie seiner 354. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) 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 den dokumentierten Zeiten im Sinne einer Absenkung zwischen 07:00 – 19:00 Uhr und Anhebung zwischen 19:00 – 07:00 Uhr
- die Bewertung der Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Notfalldienst bei fehlender Angabe/Nachweis der Uhrzeit

- die Höherbewertung des Besuchs im Notfalldienst

Auf Basis dieser Beschlusslage wurden für die **Quartale 1/2008 bis 2/2014** Nachberechnungen für die **Krankenhäuser** durchgeführt, deren Honorarbescheide noch nicht bestandskräftig geworden sind.

Des Weiteren wurde für das **Quartal 4/2014** eine Nachberechnung für alle Vertragsärzte bzw. -therapeuten sowie Krankenhäuser mit erbrachten ambulanten Notfallbehandlungen vorgenommen.

Die positiven Nachzahlungsbeträge sind im Honorarbescheid für das Quartal 3/2015 gutgeschrieben. Negative Auswirkungen wurden nicht belastet.

### 3. **Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBA) vom 22.09.2015 zur angemessenen Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen ab dem Jahr 2012**

Die KVBW hat bereits mit den Hinweisen zur Abrechnung für das Quartal 2/2015 sowie einem Rundschreiben an alle psychotherapeutisch Tätigen mit Abrechnung von Leistungen 35.2 EBM ausführlich über den Beschluss informiert und zugesichert, den Beschluss rückwirkend für die Quartale 2/2015 und 3/2015 anzuwenden und die zutreffende Nachvergütung schnellstmöglich vorzunehmen. Somit war und ist es nicht notwendig, **allein aus diesem Grund** einen Widerspruch gegen den Honorarbescheid für das Quartal 2/2015 bzw. 3/2015 einzulegen.

Die Nachberechnungen für nicht bestandskräftige Honorarbescheide (Quartale 1/2012 bis 1/2015) erfolgen – aufgrund der sehr aufwändigen und manuellen Umsetzung – sukzessive jeweils jahresbezogen in Gänze des Beschlusses im Laufe des Jahres 2016. Aufgrund der BSG-Rechtsprechung darf die KVBW nur für nicht bestandskräftige Honorarbescheide Nachzahlungen leisten.

4. Zu der auf der Abrechnungsunterlage **Kennzahlenblatt 3. Quartal 2015** 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-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 Mengenbegrenzung unterliegen – z.B. Prävention, ambulantes Operieren, DMP) ein wichtiger Bestandteil des Honorars und müssen in die Gesamtbetrachtung des Honorarergebnisses mit einbezogen werden.

## 5. Fokus Antibiotika

Wie im Rundschreiben (November 2015) angekündigt, widmet sich das Ordnungsmanagement der KVBW dem ersten Schwerpunktthema des neuen Beratungskonzeptes. Mit dem jetzigen Honorarversand erhalten Sie nun Ihre praxisindividuelle Aus-

wertung. Diese berücksichtigt ergänzend zum Sonderverordnungsforum 36 und der gleichzeitig verschickten Tischvorlage alle relevanten Interaktionen bei Antibiotika.

Bitte beachten Sie, dass diese Auswertung als Anhang zu Ihrer Frühinformation Arzneimittel (Anlage 31) konzipiert wurde. Diese Sonderveröffentlichung geht Ihnen derzeit in Papierform zu. In den Folgequartalen werden wir Sie auf Anfrage gerne mit den aktuellsten Monatsdaten über die Interaktionen informieren.

6. Als **Anlagen** zu den Hinweisen zur Abrechnung des Quartals 3/2015 finden Sie:

- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
- Auszahlungsübersicht 3/2015

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](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 3/2015

### (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.

<b>Versorgungsbereichsübergreifend:</b>	<b>Quote in %</b>
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	91,58
Leistungen im organisierten Notfalldienst	100,00

<b>Hausärztlicher Versorgungsbereich:</b>	<b>Quote in %</b>
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Geriatric/Palliativmedizin/Sozialpädiatrie	100,00

<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich:</b>	<b>Quote in %</b>
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701)	82,02
Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM	72,80
Genetisches Labor (GOP 11220, 11320 bis 11322, Kap. 11.4 EBM)	67,85
Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	84,41

### (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 22,51%, was nur noch einem Punktwert von 2,312 Cent entspricht, honoriert werden.

<b>RLV / QZV:</b>	<b>Quote in %</b>
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	17,67
Fachärzte für Augenheilkunde	22,51
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	13,09
Fachärzte für Neurochirurgie	10,67
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	14,71
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	13,83
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	28,76
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	19,76
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie	10,87
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	16,30
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	17,43
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	11,87
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	8,64
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	7,79
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	13,48
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	6,84
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	58,71
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	19,62
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	7,09
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	18,77
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	8,96
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	9,09
Fachärzte für Orthopädie	20,93
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	23,20
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	22,48
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	31,65
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	25,55
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	10,09
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	7,34
Fachärzte für Urologie	38,73
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	13,20

**(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 \*).

<b>Hausärztlicher Versorgungsbereich:</b>	<b>Quote in %</b>
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

<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich:</b>	<b>Quote in %</b>
Fachärzte für Anästhesiologie	
Akupunktur	68,96
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	87,92
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Fachärzte für Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	100,00
Fluoreszenzangiographie	80,94
Kontaktlinsenanpassung	91,86
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	80,20
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	
Akupunktur	44,67
Gastroenterologie, Bronchoskopie	81,38
Phlebologie	64,50
Proktologie	65,98
Fachärzte für Neurochirurgie	
Akupunktur	100,00
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	61,59
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	42,65
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Sonographie Brustdrüsen	61,76
Stanzbiopsie	82,06

<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):</b>	<b>Quote in %</b>
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Kardiorespiratorische Polygraphie	57,82
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Dermatologische Lasertherapie	73,99
Besuche	100,00
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	
Gastroenterologie	73,98
Langzeit-EKG	100,00
Nuklearmedizinische Leistungen	99,14
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	45,01
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	
Gastroenterologie	80,00 *
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	51,81
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	
Gastroenterologie	92,47
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	54,44
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	
Kardiorespiratorische Polygraphie	61,49
Langzeit-EKG	93,78
Nuklearmedizinische Leistungen	54,04
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	
Langzeit-EKG	62,56
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	
Bronchoskopie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	82,71
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	63,75
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	
Zuschlag SPECT	58,19
Fachärzte für Orthopädie	
Akupunktur	73,71
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	
Phoniatriisch-pädaudiologische Leistungen	67,24

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	
CT-gesteuerte Intervention	90,29
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	
CT-gesteuerte Intervention	76,83
Fachärzte für Urologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	55,89
Stoßwellenlithotripsie	81,10
Urodynamik	98,76
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	
Akupunktur	83,96
Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	88,09
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	94,49

#### (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 3/2015 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

Sonstige Arztgruppen	
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	80,00 *
Sonstige Arztgruppen (z.B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken	80,00 *
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 3/2015 - KVBW - bereichseigene und bereichsfremde Versicherte<sup>1)</sup>**  
 1.021.130.557 € (einschließlich Leistungen außerhalb MGV, inkl. Dialysesachkosten)

morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) 673.960.217 €	
Grundbeträge Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	org. Notfalldienst 3.584.351 € 15.115.056 €
Grundbetrag Hausarzt / Facharzt Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	Labor 5.601.182 € 63.658.567 €
	freie und sonstige Leistungen 13.345.725 € 60.723.619 €
	Pauschale für fachärztliche Grund- versorgung (PFG) 11.338.748,08 €
	Genetisches Labor 7.702.344 €
	RLV-/QZV-Leistungen 249.762.606 € 243.128.019 €
	Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (a MGV) 347.170.340 €
	Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.) 14.545.063 € 3.025.328 €
	Sonstige und regional vereinbarte Leistungen 18.366.291 € 110.489.442 €
	Psychotherapie (z.B. Kapitel 35.2 EBM, GNR 35150 EBM) 706.189 € 52.077.721 €
	Belegärztliche (kurativ- stationäre) Leistungen 37.610 € 4.797.144 €
	Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 15.075.279 € 43.579.516 €
	Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520 1.016.846 € 14.267.017 €
	Leistungen nach § 115b SGB V 203.329 € 66.478.932 €
	Methadon 1.726.695 € 777.938 €

1) Auswertung nach Abzug Bereinigung Selektivvertrag