

Kassenärztliche Vereinigung  
Baden-Württemberg

# HINWEISE ZUR ABRECHNUNG DER KV BADEN-WÜRTTEMBERG

Abrechnungsquartal 2/2011

Alles Gute.

**KVBW** 

## Nur Fluglotsen ist schöner

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

durch die Mechanismen der asymmetrischen Verteilung konnte die ausbezahlte Gesamtvergütung in 2/2011 im Vergleich zum Vorjahresquartal um ca. 2,5 % gesteigert werden, die hausärztlichen Besuche wurden zu 100 % und die im fachärztlichen Bereich zu 99,4 % vergütet. Darüber hinaus ist eine rückwirkende Anhebung der Regelleistungsvolumen in der hausärztlichen Versorgungsebene durch die nicht ausgeschöpften Gelder für die Besuchsleistungen möglich, die bessere Schlusszahlungen - wie von Ihnen wahrscheinlich persönlich berechnet - erwarten lässt.

Im nunmehr in der Abrechnung befindlichen 3. Quartal gehen wir von einer nochmaligen deutlichen Honorarsteigerung aus, da neben der Fortschreibung der Ausbudgetierung des Ambulanten Operierens, der asymmetrischen Verteilung nun auch die Zusatzvergütung des organisierten Notfalldienstes spürbar werden wird. Im Rahmen des modularen Systems der Vergütung in Baden-Württemberg aus Kollektivvertrag, Add on-Verträge auf die Kollektivverträge, die wir mit Gültigkeit für das Jahr 2012 weiterentwickeln werden, und Selektivverträgen ist somit zumindest eine relative Stabilisierung - wenn auch auf viel zu niedrigem Niveau - der derzeitigen ärztlichen Honorierung zu erwarten.

Auffällig ist erneut die völlig unterschiedliche Ausschöpfung der Regelleistungsvolumen und QZV. Während die Fachgruppen in ihrer Gesamtheit zwischen 10 und 30 % mehr erbringen als mit dem vollen Punktwert vergütet werden darf, zeigt sich in Bezug auf die Einzelpraxen in diesen Fachgruppen ein völlig unterschiedliches Bild:

Die einen überschreiten quasi unbezahlt massiv, die anderen unterschreiten ihre Gesamtvolumina deutlich.

Es kann aber im Leben immer nur das vergütet werden, was in Rechnung gestellt wird. Wenn die Fachgruppen die zur Verfügung gestellten Mittel nicht abrufen, stehen sie den Fachgruppen auch nicht zur Verfügung.

Laut Statistischem Bundesamt betrug das Einkommen aus GKV-Tätigkeit vor Steuern im Jahr 2007 eines Allgemeinarztes ca. 85.000.-- EURO und eines Facharztes ca. 94.000.-- EURO.

„Mit Beginn der eigenverantwortlichen Arbeit liegen die Gehälter, je nach Einsatzbereich und Ort bei 68.000.-- bis 95.000.-- EURO pro Jahr, also knapp zwischen 5.700.-- und knapp 8.000.-- EURO monatlich. Dazu kommen Zuschläge für Schicht- und Feiertagsarbeit.“

(Website der Deutschen Flugsicherung DFS, Stand 26.11.2009)

Die Fluglotsen fordern für das laufende und kommende Jahr eine Gehaltserhöhung von 6,5 %. Angesichts der glänzenden wirtschaftlichen Entwicklung hat uns die Gesellschaft über einen Beschluss des Bundestags als Ärzte 1,25 % zugestanden... Hierfür müssen wir uns nicht bedanken.

In den kommenden Diskussionen um eine Neuordnung des EBM und eine Neuordnung der ärztlichen Vergütung werden wir kontinuierlich und hörbar darauf hinweisen, dass es ärztliche Versorgung von der Logik her nur mit Ärzten geben kann. Die junge Generation gibt in Teilen eine Antwort, die uns traurig stimmt, aber nachvollziehbar ist: Sie gehen. Dies ist mit Hauptursache des Ärztemangels.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Norbert Metke

Vorsitzender des Vorstandes

## Honorarabrechnung Quartal 2/2011

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 2/2011 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Anmerkungen:

1. Für das Quartal 2/2011 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 2/2011 gutgeschrieben.
  - Sonstige Korrekturen  
Für die Quartale 1/2008 bis 1/2011 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 sind die Fallwerte in manchen Fachgruppen deutlich gestiegen - insbesondere in den Fachgruppen, die seit der Honorarreform 2009 zu den Verlierergruppen gehören. Der Hintergrund hierfür ist die asymmetrische Honorarverteilung auf Bundesebene ab dem Quartal 1/2011 zugunsten Baden-Württembergs.

Aufgrund notwendiger Korrekturen bei der Ermittlung der RLV-Fallwerte ergeben sich im Vergleich zur Zuweisung der RLV bei einzelnen Fachgruppen geänderte Fallwerte, die der Honorarabrechnung 2/2011 zugrunde gelegt werden.

Die korrigierten Fallwerte sind zusammengefasst auf unserer Homepage abrufbar unter:

[www.kvbawue.de/praxisalltag/honorar/artzhonorare\\_ab\\_32010/rlv](http://www.kvbawue.de/praxisalltag/honorar/artzhonorare_ab_32010/rlv)

3. Als **Anlagen** zu den Hinweisen zur Abrechnung 2/2011 finden Sie:
  - Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
  - Auszahlungsübersicht 2/2011

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 2/2011

### (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.

Versorgungsbereich:	Quote in %
Hausärztlicher Versorgungsbereich	68,07
Fachärztlicher Versorgungsbereich	26,55

### (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)	99,41

### (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.

<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	89,42
Langzeit-EKG	92,56
Phlebologie	85,91
Proktologie	100,00
Richtlinienpsychotherapie	88,10
Sonographie II	100,00
Teilradiologie	100,00
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *

<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich:</b>	<b>Quote in %</b>
Fachärzte für Anästhesiologie	
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	96,77
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	87,39
Fachärzte für Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	100,00
Fluoreszenzangiographie	94,06
Kontaktlinsenanpassung	100,00
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	
Gastroenterologie, Bronchoskopie	82,54
Phlebologie	80,00 *
Proktologie	84,36
Fachärzte für Frauenheilkunde	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	82,59
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Stanzbiopsie	85,99
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	100,00
Proktologie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	
Gastroenterologie	86,79
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	96,94
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie</b>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	89,19
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	88,45
Langzeit-EKG	80,00 *
Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	100,00
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie</b>	
Bronchoskopie	93,20
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	89,15
<b>Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT</b>	
CT-gesteuerte Intervention	80,00 *
<b>Fachärzte für Urologie</b>	
Zystoskopie	96,16
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00 *
Stoßwellenlithotripsie	81,99
Urodynamik	100,00
<b>Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung</b>	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	97,14
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	89,19

#### **(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 2/2011 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	100,00

\* Mindestquote

<p><b>GKV-Abrechnung 2/2011 - KV BW - bereichseigene und bereichsfremde Kassen1</b>                  965.354.831,03 € (einschließlich Leistungen außerhalb mGV, inkl. Dialysesachkosten, exkl. Ausbildungsinstitute)</p>	
<p><b>morbiditätsorientierte Gesamtvergütung (mGV)</b>                  715.666.951,77 €</p>	
<p>Vorwegabzug von der mGV</p>	<p>Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten</p>
<p>Leistungen außerhalb RLV nach Hausarzt-/Facharzt-Trennung</p>	<p>Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten</p>
<p>Leistungen innerhalb RLV (inkl. QZV)</p>	<p>Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten</p>
<p><b>Leistungen außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (a mGV)</b>                  249.687.879,26 €</p>	
<p>Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.)</p>	<p>Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten</p>
<p>Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4</p>	<p>Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten</p>
<p>gen. pfl. Psychotherapie Kap. 35.2 EBM</p>	<p>org. Notfalldienst</p>
<p>freie Leistungen</p>	<p>Labor</p>
<p>RLV-/QZV-Leistungen</p>	<p>Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520</p>
<p>Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen</p>	<p>Leistungen der künstlichen Befruchtung</p>
<p>Sonstige, regional vereinbarte Leistungen</p>	<p>Methadon</p>

1) Auswertung nach Abzug HzV-Bereinigung