

# Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 4 / 2016

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Sehr verehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

mit diesem Versand erhalten Sie die Honorarabrechnung sowie die Hinweise zur Abrechnung für das Quartal **4/2016**.

Die Honorarentwicklung zeigt auch im letzten Quartal des Jahres 2016 – wie in den Quartalen zuvor – auf der Basis des Honorarabschlusses für das Jahr 2016 ein sehr stabiles und erfreuliches Bild.

Gegenüber dem Vorjahresquartal ist gesamthaft eine Honorarsteigerung von rund 2,5% festzustellen, die sich in den Honorarergebnissen bei nahezu allen Fachgruppen positiv ausdrückt – natürlich immer praxisindividuell abhängig vom Leistungsumfang und Leistungsspektrum von z.B. extrabudgetären Leistungen oder von strukturellen Förderleistungen und unter Berücksichtigung der Bereinigung infolge Selektivverträge.

Wurden in den vergangenen Jahren die Honorarzuwächse in der Regel noch **asymmetrisch** verteilt, um bewusst insbesondere im fachärztlichen Bereich die Honorargruppen zu begünstigen, die besonders von den Honorarverwerfungen des Jahres 2008/2009 betroffen waren, so werden die Honorarerhöhungen **im Jahr 2016 symmetrisch** über alle Fachgruppen in gleicher Höhe verteilt.

Im **hausärztlichen Versorgungsbereich** können nach Jahren der Budgetierung weiterhin **alle abgerechneten und anerkannten** Leistungen mit den festen Preisen der Euro-Gebührenordnung – also **zu 100%** – ausbezahlt werden. Davon gehen wir auch weiterhin aus.

Neben den Basissteigerungen führen auch die umfangreichen extrabudgetären Leistungen im **fachärztlichen Versorgungsbereich** zu einer gewohnt **positiven Honorarentwicklung**.

Und jetzt? Jetzt starten wir in die in unseren Augen gute Honorarvereinbarung 2017 über die Sie die KVBW bereits mit getrennter Post informierte.

Herzlichst

Ihr



Dr. med. Norbert Metke  
Vorsitzender des Vorstandes

### Honorarabrechnung Quartal 4/2016

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 4/2016 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Hinweise:

1. Für das Quartal 4/2016 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 4/2016 gutgeschrieben.
- Sonstige Korrekturen  
Für die Quartale 1/2011 bis 3/2016 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. Zu der auf der Abrechnungsunterlage **Kennzahlenblatt 4. Quartal 2016** 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.

3. Als **Anlagen** zu den Hinweisen zur Abrechnung des Quartals 4/2016 finden Sie:

- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
- Auszahlungsübersicht 4/2016

Für weitere Fragen und Informationen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abrechnungsberatung der KVBW 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 4/2016**

**(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 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>
Laborpauschalen GOP 12210, 12220 (für Fachgruppen gem. Abschnitt 12.1 und GOP 12220 EBM)	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
Laborpauschalen GOP 12225, 01701 (für Fachgruppen gem. Abschnitt 12.1 und GOP 12225, 01701 EBM)	83,31
Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM	73,50
Genetisches Labor – Beurteilungsleistungen (GOP 11230, 11233 bis 11236 EBM)	100,00
Genetisches Labor – Molekulargenetische Leistungen (GOP 32860 - 32864, teilweise Abschnitt 11.4, 19.4 und 32.3.15 EBM)	100,00
Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	84,64

**(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 Volumen werden durch die Summe der je Arztgruppe festgestellten Überschreitungen in Eu-

ro 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 18,91%, was nur noch einem Punktwert von 1,973 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	31,05
Fachärzte für Augenheilkunde	18,91
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	21,46
Fachärzte für Neurochirurgie	12,33
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	19,85
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	17,53
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	63,64
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	26,16
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie	17,40
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie	19,43
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie	10,40
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	15,17
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie	11,89
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	14,61
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie	16,45
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie	12,84
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	30,29
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	17,40
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	6,42
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	29,32
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	11,27
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	9,42
Fachärzte für Orthopädie	33,09
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	81,16
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	30,22
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	100,00
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	18,50
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	10,28
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	10,16
Fachärzte für Urologie	45,22
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	16,69

**(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>
<b>Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich</b>	
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
<b>Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin</b>	
Richtlinienpsychotherapie	100,00
Hyposensibilisierung	100,00

<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich:</b>	<b>Quote in %</b>
<b>Fachärzte für Anästhesiologie</b>	
Akupunktur	88,78
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
<b>Fachärzte für Augenheilkunde</b>	
Elektroophthalmologie	100,00
Fluoreszenzangiographie	77,85
Kontaktlinsenanpassung	100,00
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	80,56
<b>Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie</b>	
Akupunktur	50,34
Gastroenterologie, Bronchoskopie	95,42
Phlebologie	61,81
Proktologie	64,68
<b>Fachärzte für Neurochirurgie</b>	
Akupunktur	100,00
<b>Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin</b>	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	63,40
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	50,59
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Sonographie Brustdrüsen	80,00 *
Stanzbiopsie	81,66

<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):</b>	<b>Quote in %</b>
<b>Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</b>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	54,01
<b>Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten</b>	
Dermatologische Lasertherapie	81,61
Besuche	94,10
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
<b>Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören</b>	
Gastroenterologie	77,75
Langzeit-EKG	93,83
Nuklearmedizinische Leistungen	99,82
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie</b>	
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie</b>	
Gastroenterologie	80,00 *
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	41,11
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämato-/Onkologie</b>	
Gastroenterologie	96,87
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	53,66
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie</b>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	50,72
Langzeit-EKG	87,28
Nuklearmedizinische Leistungen	61,14
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit</b>	
Langzeit-EKG	80,00 *
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie</b>	
Bronchoskopie	100,00
<b>Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie</b>	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	86,13
<b>Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie</b>	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	63,22
<b>Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT</b>	
Zuschlag SPECT	63,40
<b>Fachärzte für Orthopädie</b>	
Akupunktur	75,23
<b>Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie</b>	
Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	72,34

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	
CT-gesteuerte Intervention	94,94
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	
CT-gesteuerte Intervention	70,03
Fachärzte für Urologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	54,66
Stoßwellenlithotripsie	80,00 *
Urodynamik	100,00
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	
Akupunktur	87,08
Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	85,86
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	91,53

**(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 4/2016 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

Sonstige Arztgruppen	
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	85,25
Sonstige Arztgruppen (z.B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken	82,47
Psychotherapeuten	
Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen Kapitel 35.1 (ohne GNR 35150 EBM) und 35.3 EBM sowie restliche Leistungen von Psychotherapeuten	80,45

\* Mindestquote

## Auszahlungsübersicht: Gesamthonorar GKV kollektiv 1.108.122.070 €

### Leistungen außerhalb der MGV 385.326.997 €

HA FA/PT

Leistg. u. Begleitlsg. § 115b  
241.292 € 75.305.417 €

Ambulantes Operieren  
1.085.833 € 15.543.173 €

Prävention  
16.137.370 € 44.866.502 €

Psychotherapie<sup>1</sup>  
774.763 € 59.771.784 €

DMP  
15.717.422 € 3.433.063 €

Belegärztliche Leistungen  
33.523 € 5.204.281 €

Methadon  
1.865.348 € 882.518 €

Sonstige/regionale Leistungen  
25.667.068 € 118.797.640 €

### Leistungen innerhalb der MGV 722.795.073 €

HA FA/PT

Labor  
5.726.033 € 67.333.615 €

Organisierter Notfalldienst  
4.047.129 € 16.698.418 €

RLV/QZV  
265.220.338 €

RLV/QZV  
263.022.604 €

FL  
14.677.915 €

FL  
65.543.891 €

PFG  
11.806.324 €

Genetisches Labor  
8.718.806 €

#### Hinweise:

- ohne Honorarumsätze aus Selektivverträgen, welche nicht über die KVBW abgerechnet werden
- berücksichtigt sind Leistungen gegenüber bereichseigenen und bereichsfremden Versicherten
- inkl. Dialysesachkosten, ohne Ausbildungsinstitute
- <sup>1</sup> Kapitel 35.2 EBM aller Arztgruppen, 35150 EBM von in § 87b Abs. 2 S. 3 SGB V genannten Arztgruppen
- FA/PT = Fachärztlicher Versorgungsbereich und psychotherapeutische Versorgung
- FL = Freie Leistungen
- GKV = Gesetzliche Krankenversicherung
- HA = Hausärztlicher Versorgungsbereich
- MGV = Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung
- PFG = Pauschale für fachärztliche Grundversorgung
- QZV = Qualifikationsgebundene Zusatzvolumen
- RLV = Regelleistungsvolumen