

Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 1 / 2018

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit diesem Honorarversand erhalten Sie die Honorarabrechnung sowie die Hinweise zur Abrechnung für das Quartal **1/2018**.

Die Honorarauszahlung für das 1. Quartal 2018 basiert auf dem guten Honorarabschluss der KVBW mit den Krankenkassen des Landes für das Jahr 2018. Über das Verhandlungsergebnis für das Jahr 2018 haben wir Sie bereits ausführlich informiert. Die konkreten Informationen hierzu finden Sie unter www.kvbawue.de.

Das Honorarergebnis für das Quartal 1/2018 zeigt wieder ein erfreuliches Bild.

Gegenüber dem Vorjahresquartal ist gesamthaft eine Honorarsteigerung 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 der Teilnahme an Selektivverträgen.

Im **hausärztlichen Versorgungsbereich** werden bei Wegfall aller Mengenbegrenzungsmaßnahmen **weiterhin alle abgerechneten und anerkannten** Leistungen mit den festen Preisen der Euro-Gebührenordnung – also **zu 100%** – ausbezahlt. Trotz Bereinigung durch die Selektivverträge kann für diesen Bereich eine erfreuliche **Honorarsteigerung** festgestellt werden, dies insbesondere auch auf dem Boden der NäPa-Förderung.

Im **fachärztlichen Bereich** führen die umfangreichen extrabudgetären Leistungen weiterhin zu einer **positiven Honorarentwicklung** – mit einem **Plus von 2% (ca. 16 Mio. Euro)** trotz Bereinigung durch die Selektivverträge.

Spannend bleibt nun für die weitere Honorarentwicklung die Frage, ob sich die Große Koalition unter Gesundheitsminister Spahn zu einem Einstieg in die Ausbudgetierung und weiteren angedachten Maßnahmen entschließen kann, die zu einer leistungsgerechten Vergütung führen und Niederlassung endlich wieder attraktiv erscheinen lassen.

Mit diesen in Teilen ganz guten Nachrichten möchte ich Ihnen für die bevorstehende Urlaubszeit alles Gute wünschen.

Herzlichst

Ihr



Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes

Dringender Hinweis zur Verordnungsweise von Arznei- und Heilmitteln zur Regressvermeidung

Die vom Gesetzgeber vorgegebene Wirtschaftlichkeitsprüfung bei veranlassten Leistungen, insbesondere im Bereich der **Arzneimitteltherapie**, führt jährlich zu zahlreichen Prüfverfahren, wenn beispielsweise Ihr Praxisindividueller Richtwert (PiRW) um mehr als 25% überschritten wird. Ebenso sind wir bedauerlicherweise mit zahlreichen **Einzelfallprüfanträgen der Krankenkassen** konfrontiert (z. B. bei Verstoß gegen die Arzneimittelrichtlinie, der Rezeptur sog. fiktiver Arzneimittel und weiteren).

Um Ihnen größtmögliche Sicherheit vor einem ggf. hieraus hervorgehenden Regress bzw. Nachforderung in teilweise erheblicher Höhe geben zu können, beinhaltet der Ihnen vorliegende Honorarbescheid eine Frühinformation Ihres Verschreibungsverhaltens bei Arzneimitteln und im Sprechstundenbedarf (Anlagen 71 und 76) mit wertvollen Hinweisen auf die Einhaltung des Praxisindividuellen Richtwertes und ggf. Hinweise auf Verstöße gegen die Arzneimittelrichtlinie oder die Sprechstundenvereinbarung. Wir bitten Sie dringend diese Hinweise zu beachten, um Ihnen eine rechtzeitige Überprüfung Ihres Verschreibungsverhaltens zu ermöglichen.

Aufgrund zeitversetzt zur Verfügung stehender **Heilmitteldaten** ist eine „Frühinformation“ Heilmittel nicht möglich.

Die **Heilmittel relevante individuelle Praxismorbidität** findet bei Heilmitteln in Form sog. **Besonderer Verordnungsbedarfe** und dem **Langfristigen Heilmittelbedarf** Berücksichtigung, indem Patienten mit bestimmten ICD 10 zu **definierenden Diagnosen** mit zeitlich begrenzt oder langfristig erhöhtem Behandlungsbedarf **faktisch nicht mehr in das jeweilige Verordnungsvolumen eingehen**.

Für weitere Fragen und Informationen stehen Ihnen unsere Publikationen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der KVBW gerne zur Verfügung.

Fragen zu Arzneimittel

(Frühinformation Arzneimittel Anlage 71, Fehlerliste Einzelverordnungen Anlage 76):

Tel.: 0711/7875-3663

<https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/arzneimittel/vorsicht-nachforderung/>

<https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/arzneimittel/richtwerte/>

Verordnungsforum: Nummer 42 und 44

Fragen zu Sprechstundenbedarf

(Fehlerliste Anlage 76):

Tel.: 0711/7875-3660

<https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/sprechstundenbedarf/>

<https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/sprechstundenbedarf/ssb-regress-nein-danke/>

Fragen zu Heilmittel

Tel.: 0711/7875-3669

<https://www.kvbawue.de/praxis/verordnungen/heilmittel/>

Verordnungsforum: Sonderausgabe Heilmittel-Richtwerte (Neuaufgabe 2018)

Hinweise zur Abrechnung – Quartal 1/2018

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 1/2018 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Hinweise:

1. Für das Quartal 1/2018 werden Ihnen folgende weitere **Honorarzahlen** 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 1/2018 gutgeschrieben.
- Prüfergebnisse Krankenkassen
Sie erhalten mit der vorliegenden Abrechnung ggf. Belastungen für Korrekturen früherer Quartale. Die Kassen hatten im Rahmen der Übermittlung ihrer Prüfergebnisse mitgeteilt, dass für bestimmte Leistungen bzw. Patienten keine Leistungspflicht bestehen würde. Zur Umsetzung dieser Angaben wurden wir verpflichtet. Die entsprechenden Berichtigungsbescheide gingen Ihnen bereits gesondert zu.
- Sonstige Korrekturen
Für die Quartale 1/2012 bis 4/2017 wurden nachträglich sachlich-rechnerische Berichtigungen, HVM- und/oder Widerspruchentscheidungen umgesetzt. Geringe 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. Zu der auf der Abrechnungsunterlage **Kennzahlenblatt 1. Quartal 2018** 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 1/2018 finden Sie:

- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung 1/2018
- Auszahlungsübersicht 1/2018

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

Ihr



Cornel-Andreas Güss

Leiter des Geschäftsbereichs Abrechnung

Auszahlungsquoten – Quartal I/2018

infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV)

Hinweis: Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird in der tabellarischen Darstellung bei der Angabe der 5-stelligen Gebührenordnungspositionen i.d.R. auf die Angabe der zugrundeliegenden Gebührenordnung (EBM) verzichtet. Ebenfalls entfällt die Aufführung der Abkürzung für Gebührenordnungsposition (GOP).

(1.) Quote für die Honorierung von Leistungen aus den Vergütungsvolumen für Laborleistungen, für Leistungen im Bereitschaftsdienst und Notfall, 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, Bereitschaftsdienst und Notfall, fachärztliche Grundversorgung (PFG) und Humangenetik (Genetisches Labor) verteilt. Die Leistungsanforderungen für Labor, Bereitschaftsdienst und Notfall, 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 sowie regionale Zuschläge für onkologische/immunologische Betreuung und psychiatrische Behandlung (GOP 99983, 99996 EBM), im hausärztlichen Versorgungsbereich regionale Zuschläge für nichtärztliche Praxisassistenten (GOP 99981 EBM), 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. Die regionalen Zuschläge werden in der mit den Krankenkassen in der jeweiligen Vergütungsvereinbarung gemäß § 9 abgestimmten Höhe vergütet. 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.

| Versorgungsbereichsübergreifend | Quote in % |
|---|------------|
| Laborpauschalen 12210, 12220 (für Fachgruppen gem. Abschnitt 12.1 u. 12220) | 144,58 |
| Laborwirtschaftlichkeitsbonus 32001 | 100,00 |
| GOP 32025, 32026, 32027, 32035, 32036, 32037, 32038, 32039, 32097, 32150 | 100,00 |
| Restliche Laborleistungen Kap. 32.2 u. 32.3 | 91,58 |
| Leistungen im Bereitschaftsdienst und Notfall | 100,00 |

| Hausärztlicher Versorgungsbereich | Quote in % |
|---|------------|
| Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kap. 36 | 100,00 |

| Fachärztlicher Versorgungsbereich | Quote in % |
|---|------------|
| Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kap. 36 | 100,00 |
| Laborpauschalen 12225, 01701 (für Fachgruppen gem. Abschnitt 12.1 u. 12225, 01701) | 86,12 |
| Pathologische und zytologische Leistungen Kap. 19 | 75,80 |
| Genetisches Labor – Beurteilungsleistungen 11230, 11233-11236, 19402 | 80,00 * |
| Genetisches Labor – Molekulargen. Leistg. 32860-32864, tlw. Abschnitt 11.4, 19.4 u. 32.3.15 | 76,19 |
| Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG) | 85,14 |

(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.

| Arztgruppe / Fachärzte für | Quote in % |
|--|------------|
| Innere u. Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Prakt. Ärzte, Innere Medizin (HÄ VB) | 100,00 |
| Kinder- und Jugendmedizin | 100,00 |
| Anästhesiologie | 32,51 |
| Augenheilkunde | 19,43 |
| Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herzchirurgie | 24,87 |
| Neurochirurgie | 18,65 |
| Frauenheilkunde mit u. ohne fakultativer WB Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin | 24,80 |
| Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 11,63 |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten | 44,35 |
| Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich | 25,86 |
| Angiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 34,93 |
| Endokrinologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 88,57 |
| Gastroenterologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 23,36 |
| Hämato-/Onkologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 21,59 |
| Kardiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 12,38 |
| Kardiologie u. invasiver Tätigkeit, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 11,92 |
| Pneumologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 15,43 |
| Rheumatologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 11,79 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 33,34 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der SPV | 17,38 |
| Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie | 6,50 |
| Nervenheilkunde, Neurologie | 35,50 |
| Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT | 13,84 |
| Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT | 13,98 |
| Orthopädie | 26,22 |
| Phoniatrie und Pädaudiologie | 54,61 |
| Psychiatrie und Psychotherapie | 38,94 |
| Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT | 69,22 |
| Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT | 19,12 |
| Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT | 14,72 |
| Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT | 8,96 |
| Urologie | 76,60 |
| Physikalisch-Rehabilitative Medizin | 16,49 |

(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 (Mindestquote).

| Hausärztlicher Versorgungsbereich, Fachärzte für | Quote in % |
|--|-------------------|
| Innere u. Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Innere Medizin (HÄ VB) | |
| Akupunktur | 100,00 |
| Kleinchirurgie | 100,00 |
| Langzeit-EKG | 100,00 |
| Nicht-ärztliche Praxisassistenten | 100,00 |
| Phlebologie | 100,00 |
| Proktologie | 100,00 |
| Richtlinienpsychotherapie | 100,00 |
| Sonographie II | 100,00 |
| Teilradiologie | 100,00 |
| Kinder- und Jugendmedizin | |
| Richtlinienpsychotherapie | 100,00 |
| Hyposensibilisierung | 100,00 |
| Fachärztlicher Versorgungsbereich, Fachärzte für | Quote in % |
| Anästhesiologie | |
| Akupunktur | 100,00 |
| Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung | 100,00 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 84,19 |
| Augenheilkunde | |
| Elektroophthalmologie | 100,00 |
| Fluoreszenzangiographie | 70,12 |
| Kontaktlinsenanpassung | 95,78 |
| Strukturpauschale für konservative Augenärzte | 80,00 * |
| Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herzchirurgie | |
| Akupunktur | 63,20 |
| Gastroenterologie, Bronchoskopie | 82,31 |
| Phlebologie | 71,65 |
| Proktologie | 78,82 |
| Neurochirurgie | |
| Akupunktur | 67,08 |
| Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | |
| Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch | 76,28 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 76,84 |
| Richtlinienpsychotherapie | 100,00 |
| Sonographie Brustdrüsen | 80,00 * |
| Stanzbiopsie | 80,00 * |
| Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | |
| Kardiorespiratorische Polygraphie | 69,04 |

| | |
|--|--------|
| Haut- und Geschlechtskrankheiten | |
| Dermatologische Lasertherapie | 95,00 |
| Besuche | 74,54 |
| Phlebologie | 100,00 |
| Proktologie | 100,00 |
| Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | |
| Gastroenterologie | 87,11 |
| Langzeit-EKG | 93,00 |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 100,00 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 65,46 |
| Endokrinologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 100,00 |
| Gastroenterologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | |
| Gastroenterologie | 83,17 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 55,03 |
| Hämato-/ Onkologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | |
| Gastroenterologie | 88,20 |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 100,00 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 70,34 |
| Kardiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | |
| Kardiorespiratorische Polygraphie | 72,10 |
| Langzeit-EKG | 80,03 |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 70,55 |
| Kardiologie und invasiver Tätigkeit, Innere Medizin mit Schwerpunkt | |
| Langzeit-EKG | 87,20 |
| Pneumologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | |
| Bronchoskopie | 100,00 |
| Rheumatologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | |
| Akupunktur | 90,31 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 90,01 |
| Nervenheilkunde und Neurologie | |
| Akupunktur | 82,43 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 61,84 |
| Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT | |
| Zuschlag SPECT | 66,78 |
| Orthopädie | |
| Akupunktur | 79,61 |
| Phoniatrie und Pädaudiologie | |
| Phoniatriisch-pädaudiologische Leistungen | 79,97 |
| Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT | |
| CT-gesteuerte Intervention | 100,00 |
| Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT | |
| CT-gesteuerte Intervention | 68,33 |
| Urologie | |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 91,89 |
| Stoßwellenlithotripsie | 100,00 |
| Urodynamik | 92,80 |
| Physikalisch-Rehabilitative Medizin | |
| Akupunktur | 80,79 |
| Ärzte mit Teilnahme Qualitätssicherungsvereinbarung zur SMT-Versorgung | |
| Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen 30704 | 90,26 |
| Akupunktur 30790, 30791 im Rahmen der SMT-Versorgung | 80,70 |

(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 (Kapitels 40 EBM) und Delegationsfähigen Leistungen (Kapitel 38 EBM) in voller Höhe – der tatsächliche Leistungsbedarf aus dem Abrechnungsquartal 1/2018 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

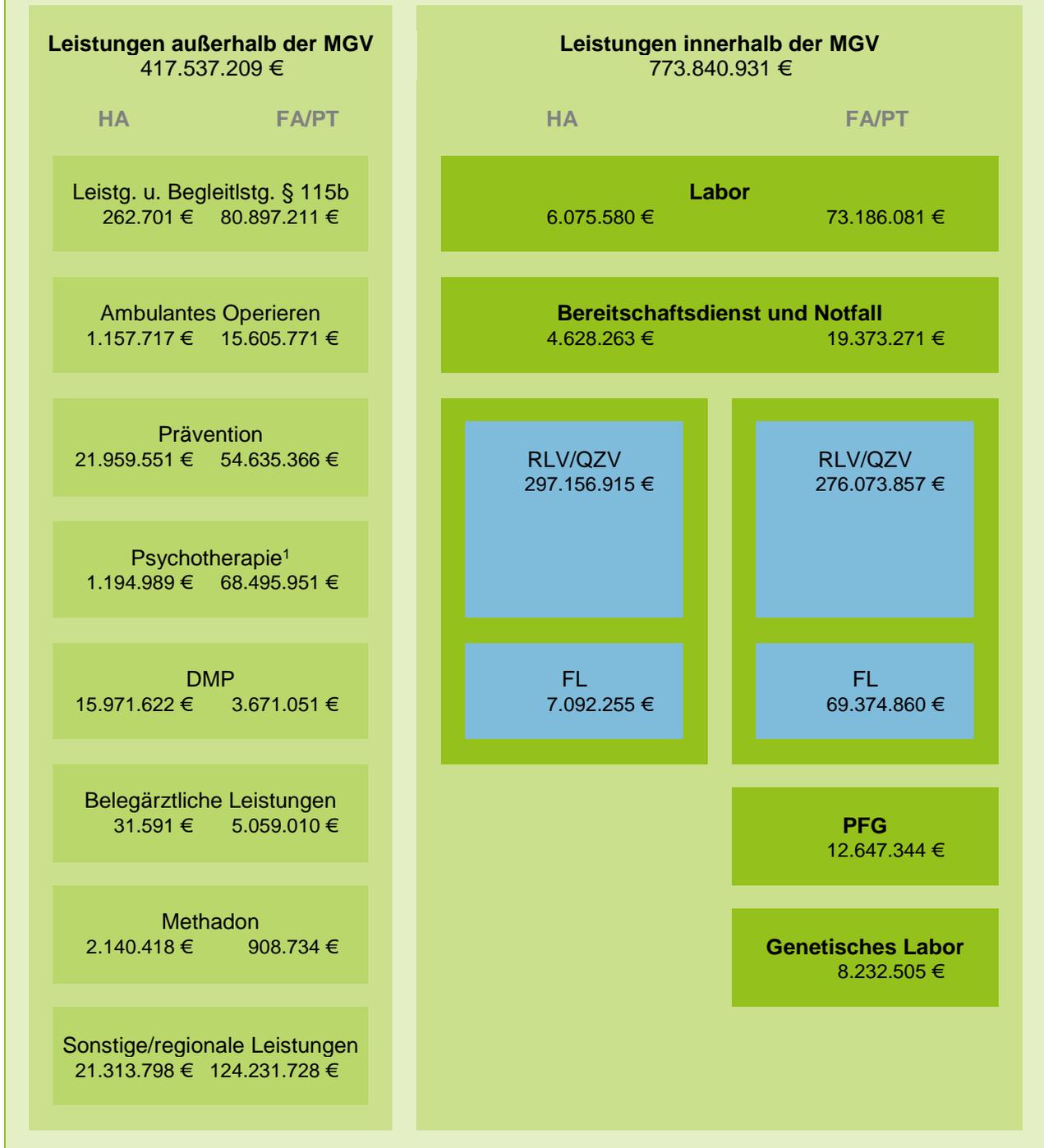
| Sonstige Arztgruppen | Quote in % |
|--|-------------------|
| Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute | 89,68 |
| Sonstige Arztgruppen (z.B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken | 80,00 * |

| Psychotherapeuten | Quote in % |
|---|-------------------|
| Nicht antragspflichtige Leistungen Kap. 35.1 (ohne 35150, 35151 u. 35152) und Psycho-diagnostische Testverfahren Kap. 35.3 sowie restliche Leistungen von Psychotherapeuten | 84,48 |

* Mindestquote

Auszahlungsübersicht: Gesamthonorar GKV kollektiv

1.191.378.140 €



Hinweise:

- ohne Honorarumsätze aus Selektivverträgen, welche nicht über die KVBW abgerechnet werden
- berücksichtigt sind Leistungen gegenüber bereichseigenen und bereichsfremden Versicherten
- inkl. Dialysesachkosten, ohne Honorarumsätze von Zentren für Psychiatrie (Auftragsabrechnung)
- ¹ 35151, 35152, 35.2 EBM aller Arztgruppen; 35150 EBM von in § 87b Abs. 2 S. 4 SGB V genannten Arztgruppen; 22220, 23220 EBM
- 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