

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

KVBW · Postfach 80 06 08 · 70506 Stuttgart

An die
Mitglieder der KVBW

Der Vorstand

Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Telefon 0711-7875-3397
abrechnungsberatung@kvbawue.de

24. November 2020

Unser Zeichen: Dr. M.- Io

Ländle Top – Der Bund ein Flop – Und sie treten in Berlin unsere Leistung mit den Füßen Honorarabschluss 2021 – Schutzschirm BW – persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

die KVBW hat die Honorarverhandlungen auf Landesebene für 2021 abgeschlossen, die unter nicht mehr tolerierbaren Rahmenbedingungen des Bundes stattfanden. **Dennoch haben wir ein Ergebnis mit einem Plus von ca. 2,1 %, bezogen auf die morbiditätsbezogene Gesamtvergütung (MGV), erreicht; ein Plus, das abhängig von der Entwicklung im Bereich der Einzelleistungen, z.B. der Zahl der sog. TSVG Konstellationen (Neupatient, Hausarzt-Vermittlung), deutlich darüber liegen kann.** Zusätzlich ist es gelungen ein erweitertes millionenschweres Paket an Schutzausrüstung durch die Krankenkassen für die gesamte Infektsaison 2020/2021 zu vereinbaren.

Darüber hinaus gehend musste als Ausgangsbasis in der Gesamtschau der Honorarverhandlung mit berücksichtigt werden, **dass mehr als 1/3 aller Praxen in Baden-Württemberg in einem Umfang von knapp 60 Mio. EUR vom Schutzschirm alleine im ersten Halbjahr 2020 profitierten. Dabei ist festzustellen, dass die in den letzten Monaten vom Bund initiierten Förderleistungen für Krankenhäuser weit über die Förderung des ambulanten Bereiches hinausgehen, was inakzeptabel ist und was wir unmittelbar in unsere politische Arbeit aufgenommen haben.**

Honorarerhöhungen wie der **Orientierungswert (Punktwert)**, der die Kostenentwicklung in den Praxen widerspiegeln soll, sowie die sogenannte **Veränderungsrate**, die die ansteigende Morbidität auf der Basis abgerechneter (!) ICD-Diagnosen widerspiegeln soll, werden **bundesweit** im Bewertungs- bzw. Erweiterten Bewertungsausschuss (EBA) **vorgegeben**. In der Regel wird der Orientierungswert mit der Stimme des unparteiischen Vorsitzenden festgelegt.

Der für die Höhe des Abschlusses entscheidende Orientierungswert wird **nach „alten“ realitätsfernen gesetzlichen Anpassungsfaktoren des SGB V festgelegt, die von den Krankenkassen auf Bundesebene in Person des GKV-Spitzenverbandes immer wieder dazu benutzt**

werden, z.B. 2021 in Form eines 0 %-Angebotes, den Ärzten, insbesondere in Coronazeiten, das was sie geleistet haben, nicht adäquat zu vergüten.

Durch rechnerische **Planspiele** auf dem Boden eines „alten“ Rechtsrahmens **tritt der GKV-Spitzenverband die Arbeit von Ärzten und Psychotherapeuten gerade derzeit mit Füßen und verabschiedet** sich auf Bundesebene als ein an der Versorgung interessierter **Partner**.

Wohltuend erscheinen dagegen die **Krankenkassen auf Landesebene BW** als Vertragspartner, die trotz Mittelabfluss in dreistelliger Millionenhöhe aus dem Land ins **bundespolitische Nirvana der Fehlversorgung**, versorgungsorientiert versuchen, das, was bundesweit einzuhalten vorgegeben ist, **regional zu verbessern**.

So ist es gelungen, die umfangreichen zusätzlichen **Förderungen** in Baden-Württemberg (siehe unten) in einem Umfang von **ca. 76 Mio. EUR** weiterhin zu vereinbaren, obwohl, und das ist politischer **Mut aller Krankenkassen im Lande**, das Bundesamt für Soziale Sicherung (BAS) bekanntermaßen diese Besserversorgung beklagt. Dennoch haben Teile der Krankenkassen und KV **gemeinsam** den ersten Klageschritt gewonnen. Das ist der Weg in BW: **Versorgungspragmatik statt Dialektik**.

So haben wir nach eher **üppigen 10 Jahren Honorarsteigerung** von über 30% in vielen Fachgruppen dieses Jahr einen Honorarabschluss, der, wenn überhaupt, die realen Kostensteigerungen in den Praxen gerade ausgleicht.

Wir bauen auf besseren Abschlüssen in der Vergangenheit als stabiles **Fundament** auf. Die **Zukunft** bis zur Bundestagswahl 2021 wird durch deutlich sinkende Einnahmen der Krankenkassen durch den coronabedingten Rückgang der Wirtschaftsleistung bei gleichzeitig steigenden coronabedingten zusätzlichen Krankenkassenausgaben sowie einen erheblichen Mittelabfluss aus Baden-Württemberg durch verschiedene gesetzliche Vorgaben gezeichnet sein.

Mit Inflationsausgleich das in den letzten Jahren Erreichte zu erhalten, wird das sein, was wir erreichen können und anstreben werden.

Es ist aber geradezu unsere Pflicht als Vorstand, Ihnen dies perspektivisch zu Ihrer Planungssicherheit aufzuzeigen.

Besserung wird nur durch ein Mehr an individueller regionaler Ausgestaltung der Honorarverträge im **Kollektivvertrag** (Förderung BW wie dargestellt) und durch die **Selektivpartner** zu erreichen sein, sowie insbesondere durch eine **drastische Regionalisierung der Honorarausgestaltung sowie durch einen Stopp des Abflusses aus der „Milchkuh BW“**. Dies werden unsere Forderungen für die Bundestagswahl sein.

Die Ergebnisse im Detail:

- Der Orientierungswert wird um 1,25 Prozent erhöht, woraus sich ein **regionaler Punktwert** für das Jahr 2021 in Höhe von **11,1244 Cent** ergibt.
- Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird ferner um die **Veränderungsrate erhöht**, die im Jahr 2021 bei **0,1145 Prozent** liegt. Der Prozentsatz ergibt sich aus einer

gewichteten Zusammenfassung von Faktoren der demografischen Entwicklung und des Anstiegs der Morbidität, die jährlich bundesweit neu berechnet und verhandelt werden.

- Aufgrund des **nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs** für das Jahr 2018 erhalten wir von den Krankenkassen weitere **0,7 Mio. EUR**.
- Erhöhung der MGV ab 01.01.2021 um das **zusätzlich erwartete Honorar** von Vertragsärzten, die aufgrund eines **Abbaus der Krankenhausstrukturen** eine Sonderbedarfszulassung erhalten (für 2021: **ca. 1 Mio. EUR**).
- Erhöhung der MGV ab 01.01.2021 aufgrund des Kassenwechsler-Effekts um 0,0280 % (für 2021: **ca. 0,8 Mio. EUR**).
- Anpassung der Wegegebühren um 1,25 Prozent (für 2021: **ca. 0,1 Mio. EUR**)
- Anpassung der Gebührenwerte (GOP 86510-86520) der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 zum Bundesmantelvertrag Ärzte) um 1,25 Prozent (für 2021: **ca. 0,3 Mio. EUR**)

Außerdem konnten die Eckpfeiler unserer Förderstruktur im Einvernehmen mit den Krankenkassen erhalten werden. Sämtliche bisherigen Förderungen konnten erneut vereinbart werden:

- **Leistung des Mammographie-Screenings** (GOP 01759 EBM)
Zuschlag auf den Orientierungspunktwert (OW) in Höhe von **1,2378 Cent**
- **Leistungen der Substitution** (Abschnitt 1.8 EBM)
Zuschlag auf den OW in Höhe von **1,6970 Cent**
- **Belegärztliche Leistungen** (Kapitel 36 EBM sowie die Leistungen nach den GOP 13311, 17370, 08410 bis 08416 EBM)
Zuschlag auf den OW in Höhe von **1,5250 Cent**
- **Psychiatrisches Gespräch**
Zuschlag auf die GOPen 14220-14222, 21220, 21221 EBM in Höhe von **1,40 €**
- **Förderung der onkologischen und/oder immunologischen Betreuung**
Zuschlag auf die GOPen 01510-01512 EBM in Höhe von **20,00 €**
- **Nicht-ärztliche Praxisassistentinnen**
Zuschlag auf die GOP 03060 EBM in Höhe von **4,00 €**
- **Subkutane Immuntherapie (SCIT)**
Zuschlag auf die GOP 30130 EBM in Höhe von **3,00 €** bzw. GOP 30131 EBM in Höhe von **2,50 €**
- **Radiologie bei onkologischen Patienten mit gesicherter Diagnose gemäß Anlage 7 BMV-Ä in der jeweils gültigen Fassung angepasst an den jeweils gültigen ICD 10**
Zuschlag auf den OW bei Leistungen des Abschnitts 34.2 bis 34.4 EBM bei mindestens zwei Leistungen aus den o.g. EBM-Abschnitten auf dem Schein in Höhe von **1,5 Cent**
- **Hausärztlich geriatrischer Betreuungskomplex**
Zuschlag auf die GOP 03362 EBM in Höhe von **4,00 €**

- **Chronikerpauschale**
Zuschlag auf die GOP 03220 EBM bzw. 04220 EBM in Höhe von **2,50 €**
- **U3**
Zuschlag auf die GOP 01713 EBM in Höhe von **44,72 €**
- **Konfirmationsdiagnostik**
Zuschlag auf die GOP 20327 EBM in Höhe von **6,00 €**
- **Osteodensitometrie**
Zuschlag auf die GOP 34600 bzw. 34601 EBM in Höhe von **20,00 €**
- **Geburtshilfe**
Zuschlag auf die GOP 08411 EBM in Höhe von **114,00 €**
- **Pricktest**
Zuschlag auf die GOP 30111 EBM in Höhe von **8,00 €**
- **Besuch im Pflegeheim**
Zuschlag zu Besuch in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Pflege- oder Altenheimen mit Pflegepersonal nach den GOP 01410P bzw. 01410H und/oder 01413P einmal im Behandlungsfall in Höhe von **14,80 €**
- **Behandlung des diabetischen Fußes**
Zuschlag auf die GOP 02311 EBM in Höhe von **5,26 €**
- **Förderung der Substitution**
Zuschlag bei mindestens 50 abgerechneten GOP des Abschnitts 1.8 EBM auf einem Behandlungsfall in Höhe von **100,00 €**
- **Förderung des Notfalldienstes**
Auch weiterhin werden von den Krankenkassen jährlich **12 Mio. EUR** zweckgebunden für die Strukturen des organisierten Notfalldienstes zur Verfügung gestellt.

Trotz der Ausnahmesituation in diesem Jahr zeigt der vorliegende Honorarvertrag, dass die Zusammenarbeit im Land auch in schwierigen Zeiten funktioniert und die Versorgung in den Mittelpunkt gerückt wird.

Wir möchten Ihnen erneut ganz herzlich für Ihren unermüdlichen Einsatz in diesem außergewöhnlichen Jahr danken.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes



Dr. med. Johannes Fechner
Stv. Vorsitzender des Vorstandes