

Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 4 / 2023

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Ankündigung in unserer letzten Vertreterversammlung, dass **erstmalig seit über 10 Jahren auch im hausärztlichen Versorgungsbereich wieder die Budgetierung greift**, hat hohe Wellen geschlagen und verständlicherweise zum Teil für große Verunsicherung bei Ihnen gesorgt. Es gab intensive Öffentlichkeitsarbeit der KVBW, ein Krisengespräch mit Minister Lucha und in wenigen Tagen folgt nun eine Sondervertreterversammlung.

Hier sind sie jetzt, die in den letzten Jahren wohl mit größter Spannung erwarteten **Abrechnungsunterlagen für das Quartal 4/2023**, einschließlich der Hinweise zur Abrechnung. **Sie können hiermit nun prüfen, ob und in welchem Ausmaß Ihre Praxis von der Budgetierung betroffen ist. Erfreulicherweise ist eine große Zahl unserer Hausarztpraxen von der Budgetierung nicht betroffen.**

Andere Praxen trifft es mehr oder weniger hart. **Wir können es nur immer wieder sagen: Schuld an der Misere ist nicht die KVBW. Schuld trägt allein die Politik.** Eine Gesundheitspolitik, die den hohen Wert einer funktionierenden ambulanten Versorgung verkennt und mit überbordender SGB-V-Regulatorik in Form von leistungseinschränkenden Budgets unsere Praxen ausbluten lässt.

Die Situation ist absurd: Während Gesundheitsminister Lauterbach schon seit 2021 immer wieder vollmundig angekündigt hat, die **Hausärztebudgets** abschaffen zu wollen, **werden sie für hausärztliche Praxen in Baden-Württemberg im Quartal 4/2023 erstmalig seit über zehn Jahren wieder bittere Realität. Außer Ankündigungen ist nämlich nichts passiert.**

Wie konnte es dazu kommen? Seit dem Quartal 2/2013 standen aufgrund eines Finanzpolsters (Rücklagen) ausreichend Mittel zur Verfügung, um im hausärztlichen Versorgungsbereich alle Leistungen, auch die regulär quotierte Vergütung der RLV-Überschreitungen, zu 100% auszuzahlen. Das war auch angebracht, denn trotz 966 unbesetzter Hausarztstühle in Baden-Württemberg versorgten unsere Kolleginnen und Kollegen hochengagiert weiterhin dieselbe Zahl von Patientinnen und Patienten. Nach nur moderater Leistungsbedarfsentwicklung vor der Coronazeit, ist mittlerweile eine deutliche Leistungsbedarfssteigerung erkennbar, insbesondere seit den EBM-Änderungen 2020 mit der Höherbewertung der Gesprächsleistungen. Sprechende Medizin sollte besser bezahlt werden – nun sind wir trotzdem wieder die Dummen. Denn bei anhaltender Leistungsbedarfssteigerung sind diese Rücklagen mittlerweile leider aufgebraucht und zusätzliche Finanzmittel von den Krankenkassen gibt es nicht. Dass wir danach gefragt haben, versteht sich von selbst. Damit stehen ab dem Quartal 4/2023 nur noch die regulär im Quartal zur Verfügung stehenden Geldmittel bereit, was mengenbegrenzende Maßnahmen (RLV/QZV) auch für die Hausärzte notwendig macht, wie es für unsere Fachärzte schon lange bittere Realität ist. Einstweilen: willkommen im Club ...

Die quotierte Vergütung wird so lange gelten, bis das von Minister Lauterbach lange angekündigte Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz (GVSG) mit der Entbudgetierung der Hausärzte greift. In dem vor wenigen Tagen „durchgesickerten“ Gesetzentwurf ist sie vorgesehen. Auch wir haben sie immer wieder gefordert. Darauf sicher vertrauen können wir erst dann, wenn das Gesetz wirklich verabschiedet wird. Unsere Forderung an die Bundesregierung ist daher klar: Sofortige Umsetzung der Entbudgetierung im Gesetz, rückwirkend zum 1.1.2024! Und selbstverständlich müssen Schritte der Entbudgetierung auch im fachärztlichen Bereich folgen!

Für eine echte Förderung von Hausarztmedizin wäre weitaus mehr nötig als Entbudgetierung. Einzelne positive Ansätze finden sich zwar im GVSG-Entwurf. Doch gleichzeitig erleben wir mit dem ebenfalls vorliegenden Entwurf zum Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) einen weiteren Frontalangriff auf die hausärztliche Versorgung.

Falls Ihre hausärztliche Praxis von der Budgetierung betroffen sein sollte, ist wichtig zu wissen:

Es gibt **Ausnahmemöglichkeiten** bei besonderer Praxissituation: Wenn nach Erhalt der Abrechnungsunterlagen ersichtlich ist, dass die Fallzahl der Praxis im Abrechnungsquartal höher war als im entsprechenden Vorjahresquartal, kann bei Vorliegen besonderer Rahmenbedingungen für die Praxis (z. B. Anfängerpraxis oder angestellter Weiterbildungsassistent) ein Widerspruch gegen den Ihnen heute zur Verfügung gestellten Honorarbescheid eingelegt werden, um eine Anpassung der Fallzahl für die Ermittlung des RLV (tatsächlich anerkannte RLV-Fallzahl im Abrechnungsquartal) zu erhalten.

Da sich eine Anpassung auf die tatsächliche Fallzahl in einer Praxis auch negativ auswirken kann (wenn die Fallzahl im Abrechnungsquartal niedriger ist als die Fallzahl im Vorjahresquartal unter Berücksichtigung einer eventuellen HZV-Bereinigung), sollte gründlich geprüft werden, ob ein entsprechender Widerspruch sinnvoll ist. Nehmen Sie in solchen Fällen bitte vorab Kontakt zur Abrechnungsberatung auf.

Alle wichtigen Informationen finden Sie gut aufbereitet auf unserer Homepage unter:

<https://www.kvbawue.de/praxis/aktuelles/hausaerzte-budgetierung>



Wir möchten Sie an dieser Stelle auch nochmals auf unsere am **24.04.2024 und 26.04.2024** stattfindenden **Informationsveranstaltungen** in unseren vier Bezirksdirektionen zu diesem Thema hinweisen, zu diesen wir Sie bereits persönlich eingeladen haben.

Datum	Uhrzeit	Ort
Mi., 24.04.24	17:00 Uhr	Bezirksdirektion Stuttgart, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart
Mi., 24.04.24	17:00 Uhr	Bezirksdirektion Karlsruhe, Keßlerstr. 1, 76185 Karlsruhe
Fr., 26.04.24	17:00 Uhr	Bezirksdirektion Freiburg, Sundgaullee 27, 79114 Freiburg
Fr., 26.04.24	17:00 Uhr	Bezirksdirektion Reutlingen, Haldenhausstr. 11, 72770 Reutlingen

Aus Planungsgründen bitten wir darum, nur angemeldet zur Veranstaltung zu kommen. Anmeldung ist möglich über:

<https://www.kvbawue.de/praxis/aktuelles/hausaerzte-budgetierung#c18587>



Honorarentwicklungen im haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich im Quartal 4/2023:

Wie immer mit diesem Schreiben auch eine Analyse der Abrechnungszahlen:

Im Vergleich zum Vorjahresquartal (4/2022) und als Folge der Budgetierung ist deshalb **im hausärztlichen Versorgungsbereich im Quartal 4/2023 ein Honorarrückgang** von rund **-6,7% (ca. 29 Mio. Euro)** im GKV-Bereich festzustellen! Beim Vergleich zum Vorjahresquartal ist dabei zu beachten, dass darin immer noch Coronaimpf- und Testhonorare enthalten sind, die sich im 4. Quartal 2022 leicht positiv auf das Honorarergebnis auswirkten. Ohne Berücksichtigung dieser ergibt sich ein **Honorarminus** von **ca. -4,5%**. Im **fachärztlichen Versorgungsbereich** ist dagegen das **Honorar um +4,8% angestiegen (ohne Berücksichtigung insbesondere der PCR-Testungen von Laborärzten im Vorjahresquartal sogar um +5,5%)**.

Für beide Versorgungsbereiche das kleine Trostpflaster: Vergleicht man das **Honorarergebnis mit dem des Jahres 2019 (Vor-Corona-Zeit)**, ergibt sich **trotz Budgetierung im hausärztlichen Versorgungsbereich** ein Honorarplus von **+11,6%**, im **fachärztlichen Bereich** ein Honorarplus von **+12,0%**.

Diese Zahlen sollen nichts schönreden und diese **Honorarentwicklung ist angesichts der Inflation der letzten Jahre viel zu gering**. Allein der neue **MFA-Tarifvertrag** bringt dieses Jahr - bei asymmetrischer Verteilung auf verschiedene Tarifgruppen – insgesamt rund 7% mehr Lohnkosten für unsere Praxen mit sich. Die Steigerung der Tariflöhne war verdient und dringend notwendig, um MFA-Gehälter weg zu bringen aus dem Bereich der Mindestlöhne und um mit unseren Praxen konkurrenzfähig zu bleiben gegenüber Krankenhäusern, öffentlichem Dienst und Krankenkassen als anderen möglichen Arbeitgebern für MFA. Klar ist, dass dies in den Finanzierungsverhandlungen zum Orientierungswert (OW) 2025 für die Praxen gegenfinanziert werden muss. MFA-Tariflöhne werden bei den OW-Verhandlungen anteilig in die TL-Komponente eingepreist, die 40% vom OW ausmacht. 7% Tariflohnsteigerung bei den MFAs wird den OW somit voraussichtlich nur um rund 1,7% steigen lassen. Gut ist das OW-Verhandlungsergebnis vom Vorjahr insofern, als dass erstmals ab diesem Jahr diese **Tariflohnsteigerungen schon ein Jahr später ihren Niederschlag im OW finden werden und nicht wie bisher erst nach zwei Jahren**.

Nach dem Wegfall der Neupatientenregelung im **fachärztlichen Versorgungsbereich** überrascht auch im 4. Quartal 2023 das **Honorarplus von +4,8%** gegenüber dem Vorjahresquartal (inkl. der PCR-Testungen von Laborärzten im Vorjahresquartal). Die **ersten Honoraranalysen** für das 4. Quartal 2023 zeigen wie in den Quartalen zuvor, dass bei den beiden aus dem TSVG verbliebenen Kompensationsmöglichkeiten, dem **Hauarztvermittlungsfall und dem Angebot der offenen Sprechstunde, Honorarsteigerungen festzustellen sind**, insbesondere aber **bei der offenen Sprechstunde weiterhin noch Kompensationspotential gesehen wird**.

Speziell bei der offenen Sprechstunde ist weiterhin wichtig und zu beachten:

1. Die praxisindividuelle **Obergrenze liegt weiterhin bei 17,5% der Arztgruppenfälle in der Praxis**. Wenn eine Praxis mehr Fälle in der offenen Sprechstunde abrechnet, entscheidet ein Zufallsgenerator, welche Fälle zu den vorteilhaften Bedingungen der offenen Sprechstunde vergütet werden.
2. **Steigert die Fachgruppe den angeforderten Leistungsbedarf um mehr als 3%** im Vergleich zum Vorjahresquartal muss deren Honorarvolumen – nicht das der einzelnen Praxis – im Folgejahr um diesen Betrag **bereinigt** werden. In den ersten drei Quartalen im Jahr 2023 haben bereits alle Fachgruppen, die offene Sprechstunde anbieten müssen, diese Grenze überschritten und lösen die Bereinigung im Folgejahr aus. Insofern zeichnen die Zahlen ein etwas zu positives Bild von der Honorarsituation 4/2023, da sich in den entsprechenden Quartalen des Folgejahrs durch die Bereinigungssumme ein Absinken des RLV-/QZV-Volumens ergeben wird. Zwischenzeitlich überbrückt die KVBW die vorzunehmenden Bereinigungen für Ihre Fachgruppe aus versorgungsbereichsspezifischen Rückstellungen.

Nachteilig ist die Bereinigungs-Regelung insbesondere für Praxen mit praxisindividuell wenig, aber in der Fachgruppe vielen Leistungen in der offenen Sprechstunde. Diese zu bereinigenden Anteile des fachärztlichen Honorarplus werden im Folgejahr (erstmalig im Quartal 1/2024) die Honorarerwartungen zu Lasten der gesamten Fachgruppe, nicht praxisindividuell, reduzieren. Wichtig ist auch weiterhin der Hinweis, das erreichte **Fallzahlniveau** bei den verbliebenen TSVG-Fallkonstellationen im Verlauf nach Möglichkeit **nicht zu senken, da die so erbrachten Fälle im Folgejahr kein RLV/QZV auslösen.**

Wir wissen, dass es derzeit sehr viel ist und selten positiv ist, was wir Ihnen bei Ihrer wichtigen Arbeit in der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten zumuten müssen. Dafür gebührt Ihnen unser größter Respekt.

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Ihr



Dr. med. Karsten Braun, LL. M.
Vorsitzender des Vorstandes

INFORMATION AGILES FRÜHWARNSYSTEM ARZNEIMITTEL

Mit der Einführung des Agilen Frühwarnsystems Baden-Württemberg im 3. Quartal 2022 wurde ein Informationssystem geschaffen, das der Ärzteschaft helfen soll, sich vor Einzelfallprüfungen im Arzneimittelbereich zu schützen. Die Zunahme dieser Prüfanträge in den vergangenen Quartalen ist ein Ärgernis für alle Praxen.

Die umgestaltete Frühinformation Arzneimittel (siehe Anlage 71) kommuniziert im modernen Layout gezielt die wichtigen Inhalte. Die ehemalige, dem Honorarbescheid beigelegte Fehlerliste Verordnungen (Anlage 76) wurde durch themenspezifische neue Berichte, die sogenannten **Verordnungshinweise** ersetzt:

- Verordnungshinweis – Arzneimittel-Richtlinie
- Verordnungshinweis – Bezugsweg Impfstoffe
- Verordnungshinweis – Sprechstundenbedarf – Fehlerliste
- Verordnungshinweis – Zielvereinbarungen

So können wir Sie noch gezielter auf Verordnungen hinweisen, die ein Risiko für eine Einzelfallprüfung darstellen. In der Frühinformation Arzneimittel zeigt der Abschnitt 1, ob Verordnungshinweise vorhanden sind.

Diese Verordnungshinweise sind nur noch im Mitgliederportal einsehbar und nicht mehr als Printversion im Honorarversand enthalten. Dies erlaubt uns, schnell auf neuartige Themenfelder im Prüfgeschehen mit einem neuen Bericht zu reagieren.

Bitte rufen Sie die Verordnungshinweise mit den für Ihre Praxis wichtigen Informationen online im Mitgliederportal ab und besprechen Sie diese bei Bedarf mit Ihrem Praxisteam.

Die Verordnungshinweise im Mitgliederportal helfen Ihnen, künftige Verordnungsfehler und damit Einzelfallprüfungen und Nachforderungen zu vermeiden.

Weitere Informationen:

www.kvbawue.de » Mitgliederportal

www.kvbawue.de/anleitung-da » Anleitung zum Abrufen der Verordnungshinweise

Bei Fragen zu Verordnungen:

Verordnungsberatung Arzneimittel

0711 / 7875 - 3663 oder verordnungsberatung@kvbawue.de

Hinweise zur Abrechnung – Quartal 4/2023

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 4/2023 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Hinweise:

1. Für das Quartal 4/2023 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 4/2023 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 1/2019 bis 3/2023 wurden nachträglich sachlich-rechnerische Berichtigungen, HVM- und/oder Widerspruchsentscheidungen 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. TI-Sanktionen

Sofern Sie von Sanktionen wegen TI-Defiziten betroffen sind und diese für nicht verhältnismäßig halten (vgl. Schreiben des Vorstands vom 22.10.2021) legen Sie Widerspruch gegen den Honorarbescheid ein und tragen darin die Gründe vor, auf denen die Unverhältnismäßigkeit Ihrer Ansicht nach beruht.

3. TI-Musterverfahren

Aktuell ist im Bereich der KVBW ein Musterverfahren zur Telematikinfrastuktur (TI) anhängig.

Gegen die Höhe der Kostenerstattung im Zusammenhang mit der Anbindung, dem Betrieb und der Aufrechterhaltung der TI.

Falls Sie sich diesem Verfahren anschließen wollen, ist es unbedingt erforderlich, dass Sie gegen **jeden** Honorarbescheid, in dem die entsprechende Verbuchung umgesetzt wird, einen fristgerechten Widerspruch einlegen.

4. Quotierung bei Hausärzten

Die Vorhaltepauschale (GOP 03040 EBM) und der hausärztlich geriatrische Behandlungskomplex (GOPen 03360 und 03362 EBM) werden nach den Regelungen des Honorarverteilungsmaßstabs (HVM) innerhalb des RLV in voller Höhe zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung zu 100% vergütet.

Auch wenn diese Leistungen im quotierten Honorarvolumen ausgewiesen werden, greift die hausärztliche Vergütungsquote hier nicht.

5. **TSS- und Hausarzt-Vermittlungsfall immer als Überweisungsfall abrechnen (außer überweisungsfreie Fachgruppen)**

Um Abrechnungskorrekturen zu vermeiden und von der unbudgetierten Vergütung zu profitieren beachten Fachärzte bitte, dass beim TSS- und Hausarzt-Vermittlungsfall immer eine Überweisung vorgelegt (außer bei den überweisungsfreien Fachgruppen – das sind Haus- und Kinderärzte, Augenärzte, Frauenärzte sowie Psychotherapeuten – sowie Akutfälle) und auch entsprechend über diesen Überweisungsfall abgerechnet werden muss.

6. eArztbrief 4/2023

Aktuell steht die endgültige Entscheidung der Finanzierung der Gebührennummern 86900 und 86901 EBM durch die Kassen noch aus, deshalb kann die KV die Übermittlung und den Empfang von eArztbriefen im Quartal 4/2023 nicht vergüten. Nach Vorlage der notwendigen Beschlüsse, erfolgt die Gutschrift der abgerechneten Beträge im Rahmen einer Nachvergütung.

7. Zu der auf der Abrechnungsunterlage **Kennzahlenblatt 4. Quartal 2023** 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.

8. Als **Anlagen** zu den Hinweisen zur Abrechnung des Quartals 4/2023 finden Sie:

- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung 4/2023
- Auszahlungsübersicht 4/2023

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

Telefon: 0711 / 7875 - 3397

E-Mail: abrechnungsberatung@kvbawue.de

Ihr

Cornel-Andreas Güss

Leiter des Geschäftsbereichs Abrechnung

Auszahlungsquoten – Quartal 4/2023

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 (ausschließlich Wirtschaftlichkeitsbonus und auf Muster 10 veranlasste Laboruntersuchungen), Bereitschaftsdienst und Notfall, Kinder- und Jugendärzte (Kap. 4 ohne GOP 04003-04005 EBM), fachärztliche Grundversorgung (PFG) und Humangenetik (Genetisches Labor) verteilt. Die Leistungsanforderungen für Labor, Bereitschaftsdienst und Notfall, Kinder- und Jugendärzte, 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 Labor (eigenerbracht oder bei hausärztlicher Veranlassung über Muster 10A) sowie regionale Zuschläge beispielsweise für nichtärztliche Praxisassistenten (GOP 99981 EBM); im fachärztlichen Versorgungsbereich Labor (Laborpauschale GOP 01700, 01701, 12210, 12220, 12225 EBM, eigenerbracht oder bei fachärztlicher Veranlassung über Muster 10A), die pathologischen und zytologischen Leistungen Kapitel 19 EBM sowie regionale Zuschläge beispielsweise für onkologische/immunologische Betreuung und psychiatrische Behandlung (GOP 99983, 99996 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 %
Laborwirtschaftlichkeitsbonus 32001, Laborveranlassung Muster 10	91,76
Leistungen im Bereitschaftsdienst und Notfall	100,00

Hausärztlicher Versorgungsbereich	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kap. 36	100,00
Labor eigenerbracht oder bei hausärztlicher Veranlassung über Muster 10A	100,00
Vorhaltepauschale 03040, hausärztlich geriatrischer Behandlungskomplex 03360, 03362	100,00
Kinder- und Jugendärzte Kap. 4 ohne 04003-04005	100,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kap. 36	100,00
Laborpauschalen 01699, 01700, 01701, 12210, 12220, 12225, 12230 Labor eigenerbracht oder bei fachärztlicher Veranlassung über Muster 10A	89,00
Pathologische und zytologische Leistungen Kap. 19 und 08315	79,17
Genetisches Labor – tlw. Abschnitt 11.4, 19.4	68,78
Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	92,21
Humangenetische Beurteilung 01841, 01842, 11230, 11233-11236	74,51

(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)	17,30
Anästhesiologie	21,49
Augenheilkunde	28,86
Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herzchirurgie	38,85
Neurochirurgie	10,93
Frauenheilkunde mit u. ohne fakultativer WB Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin	27,09
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	29,57
Haut- und Geschlechtskrankheiten	95,05
Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	44,84
Angiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	35,33
Endokrinologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	12,34
Gastroenterologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	22,03
Hämato-/Onkologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	12,79
Kardiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	16,71
Kardiologie u. invasiver Tätigkeit, Innere Medizin mit Schwerpunkt	23,56
Pneumologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	26,81
Rheumatologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	18,54
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	3,20
Nervenheilkunde, Neurologie	33,54
Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	18,34
Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	29,63
Orthopädie	62,92
Phoniatrie, Pädaudiologie und Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	50,78
Psychiatrie und Psychotherapie	18,93
Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	65,93
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	42,69
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	14,48
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	26,05
Urologie	95,53
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	20,43

(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	83,92
Langzeit-EKG	88,64
Nicht-ärztliche Praxisassistenten	85,63
Phlebologie	80,00 *
Proktologie	100,00
Übrige psychotherapeutische Leistungen	82,93
Sonographie II	80,00 *
Teilradiologie	89,45
Kinder- und Jugendmedizin	
Übrige Leistungen	100,00
Fachärztlicher Versorgungsbereich, Fachärzte für	Quote in %
Anästhesiologie	
Akupunktur	100,00
Narkosen (bei zahnärztlicher Behandlung)	80,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00
Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	87,69
Fluoreszenzangiographie	82,89
Kontaktlinsenanpassung	82,47
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	85,18
Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herzchirurgie	
Akupunktur	100,00
Gastroenterologie, Bronchoskopie	100,00
Phlebologie	80,70
Proktologie	100,00
Neurochirurgie	
Akupunktur	80,00
Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	87,03
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,55
Übrige psychotherapeutische Leistungen	80,00 *
Sonographie Brustdrüsen	80,83
Stanzbiopsie	94,45
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Kardiorespiratorische Polygraphie	80,00

Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Dermatologische Lasertherapie	100,00
Besuche	100,00
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	
Gastroenterologie	100,00
Langzeit-EKG	95,37
Nuklearmedizinische Leistungen	80,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	86,62
Endokrinologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Gastroenterologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Gastroenterologie	86,70
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00
Hämato-/ Onkologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Gastroenterologie	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00
Kardiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Kardiorespiratorische Polygraphie	80,00
Langzeit-EKG	80,00
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Kardiologie und invasiver Tätigkeit, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Langzeit-EKG	100,00
Pneumologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Bronchoskopie	100,00
Rheumatologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	83,71
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
Übrige Leistungen	83,26
Nervenheilkunde und Neurologie	
Akupunktur	87,05
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00
Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	
Zuschlag SPECT	81,62
Orthopädie	
Akupunktur	100,00
Phoniatrie, Pädaudiologie und Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	
Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	100,00
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	
CT-gesteuerte Intervention	80,00
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	
CT-gesteuerte Intervention	80,00
Urologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Stoßwellenlithotripsie	100,00
Urodynamik	81,79
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	
Akupunktur	100,00
Ärzte mit Teilnahme Qualitätssicherungsvereinbarung zur SMT-Versorgung	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen 30704	82,05
Akupunktur 30790, 30791 im Rahmen der SMT-Versorgung	80,00

(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 4/2023 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

Hinweis: Bitte beachten Sie hier auch die Quoten für gesonderte Leistungsbereiche im fachärztlichen Versorgungsbereich (z.B. Strahlentherapie, Labor) unter dem Punkt (1).

Sonstige Arztgruppen	Quote in %
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	100,00
Sonstige Arztgruppen (z.B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken	100,00

Psychotherapeuten	Quote in %
(Restliche) Leistungen von Psychotherapeuten die innerhalb der MGV vergütet werden	75,82

* Mindestquote

Auszahlungsübersicht: Gesamthonorar GKV kollektiv

1.341.564.277 €

Leistungen außerhalb der MGV 537.311.681 €		Leistungen innerhalb der MGV 804.252.596 €	
HA	FA/PT	HA	FA/PT
Leistg. u. Begleitstg. § 115b 265.060 € 92.762.003 €		Labor² 3.824.800 € 53.011.372 €	
Ambulantes Operieren 823.399 € 15.178.856 €		Bereitschaftsdienst und Notfall 5.156.125 € 21.546.536 €	
Prävention 18.947.297 € 63.586.707 €		Kinder- u. Jugendärzte 42.859.100 €	
Psychotherapie ¹ 1.318.498 € 88.540.384 €		Labor ³ 6.429.131 €	Labor ⁴ 16.592.113 €
DMP 17.954.299 € 4.341.532 €		RLV/QZV 259.108.401 €	RLV/QZV 284.550.951 €
Belegärztliche Leistungen 43.868 € 3.328.709 €		FL 8.254.906 €	FL 76.601.756 €
Leistungen TSVG 987.196 € 38.425.091 €		PFG 13.381.629 €	
Sonstige/regionale Leistungen 50.551.992 € 140.256.790 €		Genetisches Labor 12.935.776 €	

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 Alle Leistungen der Psychotherapie die außerhalb der MGV vergütet werden
- ² Wirtschaftlichkeitsbonus, Allg. u. Spez. Untersuchungen bei Veranlassung über Muster 10
- ³ Allg. u. Spez. Untersuchungen (bei hausärztlicher Veranlassung ü. Muster 10 A o. eigenerbracht)
- ⁴ Allg. u. Spez. Untersuchungen (bei fachärztlicher Veranlassung ü. Muster 10 A o. eigenerbracht), Laborpauschalen
- FA/PT = Fachärztlicher Versorgungsbereich und psychotherapeutische Versorgung
- HA = Hausärztlicher Versorgungsbereich, GKV = Gesetzliche Krankenversicherung
- RLV = Regelleistungsvolumen, QZV = Qualifikationsgebundene Zusatzvolumen, FL = Freie Leistungen/Vorwegabzug
- MGV = Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung, PFG = Pauschale für fachärztliche Grundversorgung