

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

KVBW · Postfach 80 06 08 · 70506 Stuttgart

An alle Mitglieder der KVBW

Der Vorstand

Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

Telefon 0711 7875-3397
abrechnungsberatung@kvbawue.de

4. Dezember 2024

Unser Zeichen: GBVW/SG1.2

Positives Ergebnis der regionalen Honorarverhandlungen in Baden-Württemberg für das Jahr 2025

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Honorarverhandlungen mit den Krankenkassen sind abgeschlossen. Unter Berücksichtigung der weiterhin ungünstigen gesamtwirtschaftlichen Lage, der desolaten Finanzsituation der GKV und der schwierigen politischen Rahmenbedingungen erzielten wir für Sie **auch dieses Jahr ein gutes Ergebnis.**

Für das Jahr 2025 konnte als Basis ein **Gesamtplus in Höhe von 6,5 %** (207,5 Mio. EUR an zusätzlichen Mitteln) in Bezug auf den budgetierten Teil der Gesamtvergütung (morbiditätsbedingte Gesamtvergütung - MGV) vereinbart werden. Die budgetierte Gesamtvergütung bildet jedoch nur einen Teil der Vergütung ab. **Hinzu kommt die extrabudgetäre Vergütung** (außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung - aMGV) wie z. B. Leistungen des ambulanten Operierens und Präventionsleistungen, die zusätzlich um den Orientierungswert erhöht wurden. Darüber hinaus ist bei diesen extrabudgetären Leistungen stets die **Mengenentwicklung einzubeziehen, die 1:1 von den Krankenkassen vergütet wird.** Somit ergibt sich insgesamt eine Steigerung von mindestens 3,9 % bezogen auf die Gesamtvergütung.

Die Eckpfeiler der KVBW-spezifischen Förderstruktur konnten beibehalten und **sämtliche bisherige Förderungen fortgeführt** werden. Das betrifft Zuschläge für das Mammografie-Screening, die Substitution, belegärztliche Leistungen, das psychiatrische Gespräch, die onkologische und/oder immunologische Betreuung, die NäPa, den hausärztlich geriatrischen Betreuungskomplex, Besuche im Pflegeheim oder auch die Geburtshilfe und zahlreiche weitere Leistungen. Darüber hinaus ist es gelungen, eine **zusätzliche Förderung als Zuschlag für Besuche, die im Zusammenhang mit der Außerklinischen Intensivpflege erbracht werden,** zu vereinbaren.

Weiterhin konnte ein **Ausgleich** zur Finanzierung von nunmehr ambulant gegenüber der KV abzurechnenden Behandlungen nach Rettungswagenfahrten ohne stationäre Aufnahme der Patienten in Höhe von **3,8 Millionen Euro** abgeschlossen werden. Mit diesem Verhandlungserfolg verbleibt die Gesamtvergütung im niedergelassenen Bereich unangetastet. Da nach wie vor die

Umstrukturierung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Land im Fokus steht, konnte hier die Förderung in Höhe von 15 Millionen Euro ebenfalls beibehalten werden.

Die Ergebnisse im Detail:

- Der Orientierungswert (der Preis der Leistung) wird um 3,85 % erhöht, woraus sich ein **regionaler Punktwert** für das Jahr 2025 in Höhe von **12,3934 Cent** ergibt.
- Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird ferner um die **Veränderungsrate** erhöht, die im Jahr 2025 bei 0,4522 % (für 2025 **ca. 14,5 Mio. €**) 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.
- Erhöhung der MGV ab 01.01.2025 aufgrund des Kassenwechslereffekts um 0,0633 % (für 2025 **ca. 2 Mio. €**).
- Anpassung der Wegegebühren um 3,85 % (für 2025 **ca. 0,3 Mio. €**).
- Anpassung der Gebührenwerte der Vereinbarung über die qualifizierte Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ um 3,85 % (für 2025 **ca. 1,1 Mio. €**).
- Erhöhung der MGV ab 01.01.2025 um das **zusätzlich erwartete Honorar** von Vertragsärzten, die aufgrund eines **Abbaus der Krankenhausstrukturen** eine Sonderbedarfszulassung erhalten (für 2025 **ca. 0,2 Mio. €**).
- Erhöhung der MGV ab 01.01.2025 für **Behandlungen nach Rettungswagenfahrten ohne stationäre Aufnahme der Patienten** (für 2025 **3,8 Mio. €**).
- Beibehaltung der Förderung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (für 2025 **15 Mio. €**).

Außerdem konnten die **Eckpfeiler unserer spezifischen KVBW-Förderstruktur im Einvernehmen mit den Krankenkassen erhalten bleiben und sämtliche bisherigen Förderungen erneut vereinbart werden:**

- **Leistungen 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 GOP 14220 - 14222, 21220, 21221 EBM in Höhe von **1,40 €**
- **Förderung der onkologischen und/oder immunologischen Betreuung**
Zuschlag auf die GOP 01510 - 01512 EBM in Höhe von **20,00 €**
- **Nicht-ärztliche Praxisassistenten**
Zuschlag auf die GOP 03060 EBM in Höhe von **4,00 €**

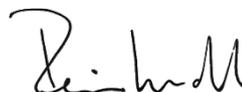
- **Subkutane Immuntherapie (SCIT)**
Zuschlag auf die GOP 30130 EBM in Höhe von **3,00 €** bzw. GOP 30131 EBM in Höhe von **2,50 €**
- **Radiologie bei onkologischen Patienten mit gesicherter Diagnose gemäß Anlage 7 BMV-Ä in der jeweils gültigen Fassung angepasst an den jeweils gültigen ICD 10**
Zuschlag 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 **49,82 €**
- **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 €**
- **Neu vereinbart: Besuche im Zusammenhang mit Außerklinischer Intensivpflege (AKI)**
Zuschlag auf die GOP 01410 und 01413 EBM i. Z. m. einer Leistung des Abschnitts 37.7 EBM in Höhe von **14,80 €**

Das Ergebnis ist auch dieses Jahr ein sehr gelungener Abschluss der Honorarrunde 2025 und eine Bestätigung für die langjährig funktionierende Zusammenarbeit zwischen der KVBW und den Krankenkassen auf Landesebene, welches zeigt, dass die Versorgung im Mittelpunkt steht.

Mit freundlichen Grüßen



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



Dr. med. Doris Reinhardt
stv. Vorsitzende des Vorstandes