

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

HINWEISE ZUR ABRECHNUNG DER KV BADEN-WÜRTTEMBERG

Abrechnungsquartal 1/2010

Alles Gute.

KVBW 

Honorarabrechnung Quartal 1/2010

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 1/2010 sowie die dazugehörenden Abrechnungsunterlagen.

1. Der vorliegende Honorarbescheid für das Quartal 1/2010 umfasst folgende Zahlungen:

- **Korrektur der Abrechnung 1/2009**
Über die erforderlichen Korrekturen für das Quartal 1/2009 wurden Sie mit Schreiben vom 28. Juni 2010 ausführlich informiert. Sofern hieraus eine Nachzahlung resultiert, ist diese im Honorarbescheid 1/2010 ausgewiesen.
- **Härtefallzahlung HzV 1/2009**
Mit Schreiben vom 8. Juli 2010 erhielten die an der hausarztzentrierten Versorgung teilnehmenden Ärzte einen Bescheid zur Härtefallregelung. Hieraus sich ergebende Nachzahlungen finden Sie im Honorarbescheid 1/2010.
- **Korrektur der Abrechnung 3/2009**
Die Honorarveränderungen, die sich für das Quartal 3/2009 insbesondere wegen der Bereinigung infolge HzV ergeben, wurden mit separatem Schreiben vom 8. Juli 2010 dargelegt. Im Honorarbescheid 1/2010 werden nun sowohl die positiven als auch die negativen Honorarveränderungen gegenüber der ursprünglich erstellten Abrechnung gebucht.
- **Härtefallzahlung Psychotherapie 3/2009 und 4/2009**
Mit Schreiben vom 1. Juli 2010 (betreffend Quartal 3/2009) sowie 17. Mai 2010 (betreffend Quartal 4/2009) sind die Härtefallzahlungen infolge der Anwendung der Konvergenz für ausschließlich psychotherapeutisch Tätige nachgewiesen worden. Die daraus resultierenden Nachzahlungen sind im Honorarbescheid 1/2010 gutgeschrieben.

2. Mit dem Quartal 1/2010 konnten verschiedene Verbesserungsvorschläge Ihrerseits zur Transparenz der Honorarunterlagen realisiert werden:

- **Erstmals werden die Honorare für Ersatzkassen und Primärkassen zu einem Gesamthonorar für gesetzlich Krankenversicherte (Honorar GKV) zusammengeführt.** Aufgrund der Honorierung auf Basis der einheitlichen Euro-Gebührenordnung sowie gesetzlich möglicher kassenartenübergreifender Fusionen ist die Aufrechterhaltung der Differenzierung nicht sinnvoll. Folglich wird auf dem Honorarbescheid und der Honorarzusammenstellung nur noch das Gesamthonorar für gesetzlich Krankenversicherte ausgewiesen.

Hinzu kommen ab dem Quartal 1/2010 folgende neue Abrechnungsunterlagen:

- **Honorarzusammenstellung – Gebührenordnungspositionen**
In dieser Übersicht wird je Gebührenordnungsposition das angeforderte Honorar gemäß Euro-GO, das Honorar nach Durchführung der Honorarverteilung sowie das letztlich zur Auszahlung gelangte Honorar nach Konvergenz ausgewiesen.
- **Fallzahlbegrenzung Schmerztherapie Kapitel 30.7.1 EBM**
Ausweis der fallzahlabhängigen Quotierung entsprechend 30.7 Nr.3 und Nr.6 EBM. Die Grenze wird auf 400 Fälle festgesetzt.

Leistungsbegrenzung gemäß § 101 SGB V
Ausweis der Leistungsbegrenzung im Zusammenhang mit Jobsharing.

Weitere Informationen:

Abrechnungsberatung

BD Stuttgart Tel. → 0711/7875-3397

BD Reutlingen Tel. → 07121/917-2397

BD Karlsruhe Tel. → 0721/5961-1397

BD Freiburg Tel. → 0761/ 884-4397

E-Mail: abrechnungsberatung@kvbawue.de

Aktuelle Veranstaltungstermine und sonstige Informationen erhalten Sie mit einem gesonderten Rundschreiben in Kürze!

Mengensteuerung von Leistungen der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Quartal 1/2010

(1.) Die das RLV, die Fallwertzuschläge und die Kapazitätsgrenze Psychotherapie überschreitenden Leistungsmengen werden mit einem abgestaffelten Preis vergütet. Hierfür steht je Versorgungsbereich ein Eurobetrag in Höhe von 2% des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumens zur Verfügung. Dieser Betrag wird durch die Summe in Euro aller RLV-Überschreitungen dividiert und ergibt eine Quote. Mit dieser Quote wird die jeweilige RLV-Überschreitung multipliziert und ergibt den Gesamtpreis in Euro für die RLV-Überschreitungen.

(2.) Leistungen der MGV, die außerhalb der RLV vergütet werden, 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 zur Verfügung.

(3.) Außerdem werden Leistungen der MGV von Arztgruppen, die kein RLV haben, einbezogen. Damit sollen negative Auswirkungen auf die MGV zu Lasten anderer Ärzte oder Arztgruppen verhindert werden.

Für Leistungen der MGV, die außerhalb der RLV vergütet werden bzw. für Arztgruppen ohne RLV werden Töpfe gebildet. Diese ermitteln sich aus dem im Vorjahresquartal 1/2009 abgerechneten Leistungsbedarf, welcher um die Honorarverteilungsquote verändert und mit dem Punktwert der baden-württembergischen Euro-Gebührenordnung bewertet wird. Jedem Topf werden die abgerechneten und anerkannten Honorarforderungen des Quartals 1/2010 gegenübergestellt. Hieraus ergibt sich die jeweilige Quotierung.

(1.) Quote Überschreitung RLV, Fallwertzuschläge und Kapazitätsgrenze

Versorgungsbereich	Quote in %
Hausärztlicher Versorgungsbereich	19,53
Fachärztlicher Versorgungsbereich	17,62

(2.) Quote Leistungen außerhalb RLV (Freie Leistungen)

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Akupunktur des Abschnitts 30.7.3	94,73
Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 - 01531)	83,34
Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 03241, 04241)	82,06
Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 - 01102)	100,00
Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)	95,56
Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte	86,67

Fachärztlicher Versorgungsbereich	Quote in %
Akupunktur des Abschnitts 30.7.3	90,22
Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 - 01531)	83,34
Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 13253, 27323)	91,86
Behandlung von Naevi Flammei und Hämangiome (GOP 10230 - 10324)	85,99
Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 - 01102)	94,99
Bronchoskopie (GOP 09315, 09316, 13662 - 13670)	100,00
Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)	95,56
ESWL (GOP 26330)	90,67
Exzisionen (Hautkrebs-Screening GOP 10343, 10344)	80,00
Gesprächs- und Betreuungsleistungen (GOP 14220, 14222, 21216, 21220, 21222)	67,30
Histologie, Zytologie (GOP 19310 - 19312, 19331)	85,70
Humangenetische Leistungen (GOP 11230 - 11322 und 11230V - 11322V)	80,00
Leistungen der Cystoskopie (GOP 26310, 26311, 26322 - 26324, 08311)	92,75
Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und i.R.v. Schwangerschaftsabbrüchen der Abschnitte 1.7.5 bis 1.7.7	88,46
Leistungen der Gastroskopie (GOP 13400, 13401, 13402, 13410, 13411)	84,23
Leistungen der Koronarangiographie (GOP 34283 - 34297, 34502, 34503)	80,59
Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte	93,97
Leistungen des Abschnitts 5.3	82,55
MRT-Angiographie des Abschnitts 34.4.7	93,09
Nephrologische Leistungen des Abschnitts 13.3.6	80,00
Polysomnographie (GOP 30900, 30901)	83,53

(3.) Quote Leistungen Arztgruppen ohne RLV

Arztgruppen	Quote in %
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte, Krankenhäuser, Kliniken und Institute	80,60
Sonstige Arztgruppen (z.B. Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.)	100,00

KV Baden-Württemberg

Auswertung nach Konvergenz, nach Abzug HZV-Bereinigung

GKV-Abrechnung 1/2010 - KV BW - bereichseigene und bereichsfremde Kassen				
956.148.028,94 € (einschließlich Leistungen außerhalb mGV, inkl. Dialysesachkosten)				
morbiditätsorientierte Gesamtvergütung (mGV)				
703.329.489,82 €				
Vorwegabzug von der mGV	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	gen.pfl. Psychotherapie Kap. 35.2 EBM 0,00 € 43.614.967,80 €		
Leistungen außerhalb RLV nach Hausarzt-/Facharzt- Trennung	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	freie Leistungen 27.532.206,10 € 141.910.526,92 €	Notfalldienst 8.061.384,56 € 12.634.829,41 €	Fallwertzuschläge 17.123.104,89 € 8.921.446,64 €
Leistungen innerhalb RLV	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	RLV-Leistungen 225.895.529,26 € 217.635.494,25 €		
Leistungen außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (a mGV)				
252.818.539,12 €				
Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.) 11.837.711,20 € 2.654.870,60 €	Sonstige, regional vereinbarte Leistungen (inkl. Dialysesachkosten) 11.893.982,53 € 81.914.612,54 €	Belegärztliche (kurativ- stationäre) Leistungen 106.872,61 € 7.143.841,14 €	Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520 2.257.992,10 € 61.222.266,97 €
Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 20.365.556,84 € 41.786.837,75 €	Strahlentherapie 30.041,39 € 8.950.154,25 €	Leistungen der künstlichen Befruchtung 0,00 € 630.592,31 €	Methadon 1.454.056,01 € 569.150,88 €