

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg

HINWEISE ZUR ABRECHNUNG DER KV BADEN-WÜRTTEMBERG

Abrechnungsquartal 2/2010

Alles Gute.

KVBW 

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

da meine Amtsperiode am 31. Dezember diesen Jahres endet und die Abrechnung 3/2010 erst im Januar 2011 fertig gestellt ist, darf ich mich heute zum letzten Mal mit einem kurzen Vorwort in einem Abrechnungsrundschreiben an Sie wenden.

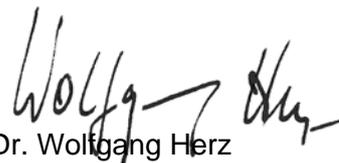
Die letzten Jahre waren leider gekennzeichnet durch permanente Änderungen der Honorierung der Vertragsärzte und Psychotherapeuten. EBM-Änderungen, dauernd neue Honorarverteilungs-Richtlinien und Kündigungen von Einzelleistungsverträgen durch die Krankenkassen führten für viele Arztgruppen zu Honorarminderungen, begleitet von deutlichen Umverteilungen innerhalb und zwischen den Arztgruppen. Es gab auch kein Quartal, in dem die Bürokratie nicht zunahm. Es ist sicher nicht übertrieben, heute von Bürokratielwahn zu sprechen. Unter all dem leiden nicht nur Sie, sondern insbesondere auch unsere KV-Mitarbeiter, die mit Arbeitsbelastungen in bisher nicht gekanntem Ausmaß konfrontiert sind.

Wenn man die Beschlussvorlagen und Absichtserklärungen für die Zukunft sieht, wird sich an dem Anpassungs- und Veränderungswahnsinn auch in Zukunft nichts ändern, denn die gemeinsame Selbstverwaltung auf Bundesebene tagt fast ununterbrochen und beschert uns über den erweiterten Bewertungsausschuss permanent neue Regelungen. Die Beschlüsse zur Honorarverteilung, die am 1. Juli 2010 in Kraft getreten sind, sollen zum 1. Januar 2011 schon wieder geändert werden, und „Konvergenzregelungen“ bis 2015 in Sachen bundesweit einheitlicher Rechengrößen zur Honorarverteilung sind angedacht. Auf der anderen Seite spricht man im BMG und seit kurzem auch bei der KBV davon, dass es ab 2012 einen grundsätzlich neuen EBM mit dann wieder geänderter Honorarverteilungssystematik geben soll.

Dabei wäre es für alle Beteiligten besser, wenn endlich einmal etwas Ruhe einkehren würde. Diese Zeit der Ruhe sollte dann genutzt werden, eine neue, transparente und einfache Abrechnungssystematik auf den Weg zu bringen.

Eine kleine positive Nachricht gibt es aber doch zu vermelden. Aus heutiger Sicht (und das wird sich hoffentlich auch nicht ändern!!) wird das Gesamthonorar 2011 im Vergleich zu 2010 um 124 Mio. Euro aufgestockt. Wir werden nun mit unseren Krankenkassen aushandeln, wie dieses zusätzliche Honorar in Baden-Württemberg zu verteilen ist, ich hoffe sehr auf eine einigermaßen gerechte Lösung. Längerfristig gesehen wird die Zukunft der Honorierung in Baden-Württemberg auch davon abhängen, wie es mit dem EBM und der Honorarverteilung auf der einen Seite und den Selektivverträgen auf der anderen Seite weitergeht. Auch ich werde die Entwicklung in den kommenden Quartalen und Jahren aufmerksam verfolgen und hoffe auf eine einfachere und transparentere Abrechnung und insbesondere auf eine leistungsgerechte Honorierung für Sie alle.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Wolfgang Herz
Stv. Vorsitzender des Vorstandes

Honorarabrechnung Quartal 2/2010

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 2/2010 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen.

Im Honorarbescheid für das Quartal 2/2010 werden Ihnen folgende Honorarzahungen ausgewiesen:

- **Härtefallzahlung Psychotherapie 1/2010**
Mit Schreiben vom 3. September 2010 sind die Härtefallzahlungen infolge der Anwendung der Konvergenz für ausschließlich psychotherapeutisch Tätige nachgewiesen worden. Die daraus resultierenden Nachzahlungen sind im Honorarbescheid 2/2010 gutgeschrieben.
- **Laborkorrektur**
Bei Praxiskonstellationen, die sich in den Quartalen 3/2008 bis 4/2009 aus laborbudgetrelevanten Teilnehmern und nicht-laborbudgetrelevanten Teilnehmern zusammengesetzt haben, wurde die gesamte Praxis als nichtlaborbudgetrelevant eingestuft.
Mit Schreiben vom 11. Oktober 2010 wurden die betroffenen Praxen über die Korrektur informiert.
Des Weiteren wurde für das Abrechnungsquartal 2/2009 die Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus korrigiert, in dem das Setzen einer Ausnahmeindikation bei Fällen mit mehreren Teilnehmern richtig gestellt wurde.
- **Sonstige Korrekturen**
Für die Quartale 1/2008 bis 1/2010 wurden nachträglich sachlich-rechnerische Berichtigungen, HVV- und/oder Widerspruchsentscheidungen umgesetzt.
Marginale Veränderungen von + / - 1,00 Euro, die gegebenenfalls aus Rundungsdifferenzen resultieren, werden nicht verbucht.
- **Honorarunterlagen**
Die korrigierten Honorarunterlagen können Sie nach Erstellung der Honorarabrechnung 2/2010 von unserem Online-Portal herunterladen.

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 2/2010

(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 2/2009 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 2/2010 gegenübergestellt. Hieraus ergibt sich die jeweilige Quotierung.

(1.) Quote Überschreitung RLV, Fallwertzuschläge und Kapazitätsgrenze

Versorgungsbereich	Quote in %
Hausärztlicher Versorgungsbereich	39,14
Fachärztlicher Versorgungsbereich	17,17

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

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Akupunktur des Abschnitts 30.7.3	89,42
Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 - 01531)	87,68
Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 03241, 04241)	73,83
Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 - 01102)	90,15
Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)	92,94
Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte	87,50
Polysomnographie (GOP 30900, 30901)	80,53

Fachärztlicher Versorgungsbereich	Quote in %
Akupunktur des Abschnitts 30.7.3	89,48
Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 - 01531)	87,68
Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (GOP 13253, 27323)	86,98
Behandlung von Naevi Flammei und Hämangiome (GOP 10320 - 10324)	100,00
Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 - 01102)	100,00
Bronchoskopie (GOP 09315, 09316, 13662 - 13670)	90,56
Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)	92,94
ESWL (GOP 26330)	89,95
Exzisionen (Hautkrebs-Screening GOP 10343, 10344)	80,00
Gesprächs- und Betreuungsleistungen (GOP 14220, 14222, 21216, 21220, 21222)	82,19
Histologie, Zytologie (GOP 19310 - 19312, 19315, 19331)	84,50
Humangenetische Leistungen (GOP 11230 - 11322 und 11230V - 11322V)	80,00
Leistungen der Cystoskopie (GOP 26310, 26311, 26322 - 26324, 08311)	90,62
Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und i.R.v. Schwangerschaftsabbrüchen der Abschnitte 1.7.5 bis 1.7.7	89,39
Leistungen der Gastroskopie (GOP 13400, 13401, 13402, 13410, 13411)	86,04
Leistungen der Koronarangiographie (GOP 34283 - 34297, 34502, 34503)	80,21
Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte	94,14
Leistungen des Abschnitts 5.3	87,06
MRT-Angiographie des Abschnitts 34.4.7	90,16
Nephrologische Leistungen des Abschnitts 13.3.6	87,94
Polysomnographie (GOP 30900, 30901)	80,53

(3.) Quote Leistungen Arztgruppen ohne RLV

Arztgruppen	Quote in %
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte, Krankenhäuser, Kliniken und Institute	80,35
Sonstige Arztgruppen (z.B. Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.)	100,00

GKV-Abrechnung 2/2010 - KV BW - bereichseigene und bereichsfremde Kassen
 944.165.978,58 € (einschließlich Leistungen außerhalb mGV, inkl. Dialysesachkosten)

morbiditätsorientierte Gesamtvergütung (mGV)
 697.376.150,08 €

Vorwegabzug von der mGV	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	↑	gen.pfl. Psychotherapie Kap. 35.2 EBM 0,00 € 41.340.465,88 €
Leistungen außerhalb RLV nach Hausarzt-/Facharzt-Trennung	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	↑	freie Leistungen 24.480.363,65 € 141.210.964,61 €
Leistungen innerhalb RLV	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	↑	RLV-Leistungen 230.775.160,20 € 211.207.686,29 €

Notfalldienst	8.121.572,09 € 14.483.224,92 €
Fallwertzuschläge	17.063.536,22 € 8.693.176,22 €

Leistungen außerhalb der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung (a mGV)
 246.789.828,50 €

Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	↑	Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.) 11.851.849,35 € 2.622.354,92 €
Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	↑	Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 18.246.350,19 € 40.398.124,42 €

Sonstige, regional vereinbarte Leistungen (inkl. Dialysesachkosten)	13.282.674,66 € 82.167.841,96 €	Strahlentherapie	27.636,22 € 8.790.093,27 €
---	------------------------------------	------------------	-------------------------------

Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen	96.332,59 € 6.397.724,95 €	Leistungen der künstlichen Befruchtung	15,13 € 605.782,80 €
--	-------------------------------	--	-------------------------

Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520	1.938.504,70 € 58.304.106,33 €	Methadon	1.473.961,78 € 586.475,23 €
---	-----------------------------------	----------	--------------------------------