

Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 1 / 2015

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit diesem Versand erhalten Sie die Honorarabrechnung sowie die Hinweise zur Abrechnung für das Quartal 1/2015.

Die Honorarzahlung für dieses Quartal erfolgt unter Berücksichtigung der geänderten HVM-Regelungen, die zum 01.01.2015 in Kraft getreten sind, sowie unter Berücksichtigung des Vergütungsabschlusses mit den Krankenkassen zum Honorar 2015.

Über die HVM-Änderungen, die damit verbundenen stringenteren Fallzahlregelungen – insbesondere bei anteiligen Versorgungsaufträgen – und über das Vergütungsergebnis für das Jahr 2015 haben wir Sie bereits ausführlich informiert. Die konkreten Informationen hierzu finden Sie unter www.kvbawue.de.

Die Honorarergebnisse für das Quartal 1/2015 zeigen, dass wir durch gute Honorarabschlüsse und vergleichbare Maßnahmen das erreicht haben, was wir anstreben, nämlich **Kalkulations- und Planungssicherheit durch Honorarstabilität**. Im Ergebnis bestätigt die Honorarabrechnung für das Quartal 1/2015 die erfolgreichen Verhandlungen mit den Krankenkassenverbänden, natürlich immer praxisindividuell abhängig vom Leistungsumfang und Leistungsspektrum von z.B. extrabudgetären Leistungen oder von strukturellen Förderleistungen.

Im **hausärztlichen Versorgungsbereich** werden auch in diesem Quartal wieder **alle abgerechneten und anerkannten** Leistungen mit den festen Preisen der Euro-Gebührenordnung – also zu 100% – ausbezahlt und führen zu einem deutlichen Honorarplus auch unter Berücksichtigung der Selektivvertragsvereinbarung.

Im **fachärztlichen Versorgungsbereich** kommen über den ab dem Quartal 1/2015 neu in den EBM aufgenommenen extrabudgetären Zuschlag für die „Pauschale für fachärztliche Grundversorgung“ (PFG) ca. 3,6 Mio. Euro mehr zur Auszahlung. Neben den Basissteigerungen führen die umfangreichen weiteren extrabudgetären Leistungen (z.B. ambulantes Operieren) auch im fachärztlichen Versorgungsbereich zu positiven Honorarentwicklungen.

Mit diesen guten Nachrichten darf ich Ihnen für die bevorstehende Urlaubszeit alles Gute wünschen.

Herzlichst

Ihr



Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstands

Honorarabrechnung Quartal 1/2015

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 1/2015 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Hinweise:

1. Für das Quartal 1/2015 werden Ihnen folgende weitere **Honorarzahlungen** 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 1/2015 gutgeschrieben.
- DMP-Korrektur B52-Kassen 3/2014
Im Rahmen der Abrechnung für das Quartal 3/2014 wurden DMP-Dokumentationen nur für die AOK Baden-Württemberg überprüft. Mit nachgereichten Gültigkeitsinformationen der anderen Kassen wurde die Überprüfung dieser Kassen nachgeholt. Die Ergebnisse finden Sie nun in der anliegenden Abrechnung. Die patientenbezogenen Ergebnisse werden Ihnen noch gesondert übermittelt.
- Sonstige Korrekturen
Für die Quartale 1/2011 bis 4/2014 wurden nachträglich sachlich-rechnerische Berichtigungen, HVM- und/oder Widerspruchsentscheidungen umgesetzt. Marginale 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. Der Bewertungsausschuss hat in seiner 341. Sitzung am 17.12.2014, seiner 344. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) sowie seiner 354. Sitzung (schriftliche Beschlussfassung) die Vergütung der ambulanten Notfallversorgung rückwirkend neu geregelt. Der Beschluss umfasst mit Wirkung zum 01.01.2008:

- die Streichung der Zusatzpauschale Besuchsbereitschaft
- die Neubewertung der Grundpauschale im Notfalldienst entsprechend der dokumentierten Zeiten im Sinne einer Absenkung zwischen 07:00 – 19:00 Uhr und Anhebung zwischen 19:00 – 07:00 Uhr

- die Bewertung der Inanspruchnahme im Notfall oder im organisierten Notfalldienst bei fehlender Angabe/Nachweis der Uhrzeit
- die Höherbewertung des Besuchs im Notfalldienst

Die Honorarabrechnung für das Quartal 1/2015 wurde erstmals unter Berücksichtigung der neuen Beschlusslage durchgeführt und steht unter dem Vorbehalt von nachträglichen Korrekturen für den Fall der erneuten Beanstandung der Neuregelung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

3. Zu der auf der Abrechnungsunterlage **Kennzahlenblatt 1. Quartal 2015** 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 Men-

genbegrenzung unterliegen – z.B. Prävention, ambulantes Operieren, DMP) ein wichtiger Bestandteil des Honorars und müssen in die Gesamtbetrachtung des Honorarergebnisses mit einbezogen werden.

4. Bitte beachten Sie bei Ihren Verordnungsstatistiken die zum Quartal 4/2014 eingeführte **Anlage 36 – Fehlerliste Verordnungen**. Diese Anlage ersetzt die Anlage 32 (SSB Negativliste) sowie die Anlage 35 (Fiktiv zugelassene Arzneimittel). Zusätzlich werden nun auch Ausschlüsse der Arzneimittelrichtlinie mit aufgeführt. Dies ermöglicht Ihnen, Auffälligkeiten Ihres Ordnungsverhaltens zu erkennen, um so Regressanträgen der Krankenkassen vorzubeugen.
5. Als **Anlagen** zu den Hinweisen zur Abrechnung des Quartals 1/2015 finden Sie:
 - Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
 - Auszahlungsübersicht 1/2015

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

Tel.: 0711/7875-3397

E-Mail: abrechnungsberatung@kvbawue.de

Ihr

Cornel-Andreas Güss
Leiter des Geschäftsbereichs Abrechnung

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

Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Quartal 1/2015

(1.) Quote für die Honorierung von Leistungen aus den Vergütungsvolumen für Laborleistungen, für Leistungen des organisierten Notfalldienstes, 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, organisierter Notfalldienst, fachärztliche Grundversorgung (PFG) und Humangenetik (Genetisches Labor) verteilt. Die Leistungsanforderungen für Labor, organisierter Notfalldienst, 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 die im Rahmen des Hausarzt-EBM neu eingeführten Leistungen zur Förderung der geriatrischen und palliativen Versorgung sowie der Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen, im fachärztlichen Versorgungsbereich die Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701 EBM) und die pathologischen und zytologischen Leistungen Kapitel 19 EBM. Dabei werden die belegärztlichen Leistungen mit einer Quote von 100% honoriert. 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 % |
|--|-------------------|
| Grundleistungen für Laborärzte (GOP 12210, 12220) | 144,58 |
| Laborwirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001) | 100,00 |
| GOP 32025, 32026, 32027, 32035, 32036, 32037, 32038, 32039, 32097, 32150 | 100,00 |
| restliche Laborleistungen Kap. 32.2 und 32.3 EBM | 91,58 |
| Leistungen im organisierten Notfalldienst | 100,00 |

| Hausärztlicher Versorgungsbereich: | Quote in % |
|--|-------------------|
| Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM | 100,00 |
| Geriatric/Palliativmedizin/Sozialpädiatrie | 100,00 |

| Fachärztlicher Versorgungsbereich: | Quote in % |
|---|-------------------|
| Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM | 100,00 |
| Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701) | 85,88 |
| Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM | 71,86 |
| Genetisches Labor (GOP 11220, 11320 bis 11322, Kap. 11.4 EBM) | 83,86 |
| Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG) | 83,20 |

(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. Z.B. bedeutet dies für die Fachärzte für Augenheilkunde, dass diese Leistungen (also der über das RLV/QZV-Volumen abgerechnete Leistungsbedarf) nur noch mit einer Quote in Höhe von 15,59%, was nur noch einem Punktwert von 1,601 Cent entspricht, honoriert werden.

| RLV / QZV: | Quote in % |
|--|-------------------|
| Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich | 100,00 |
| Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 100,00 |
| Fachärzte für Anästhesiologie | 10,15 |
| Fachärzte für Augenheilkunde | 15,59 |
| Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie | 16,28 |
| Fachärzte für Neurochirurgie | 11,90 |
| Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 14,81 |
| Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 8,85 |
| Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 23,28 |
| Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich | 17,61 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 9,49 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie | 24,21 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 17,41 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie | 13,27 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie | 7,27 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit | 6,05 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie | 8,51 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | 7,26 |
| Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 33,46 |
| Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung | 9,21 |
| Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie | 5,17 |
| Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie | 22,81 |
| Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT | 11,28 |
| Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT | 10,23 |
| Fachärzte für Orthopädie | 17,79 |
| Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 15,54 |
| Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie | 18,99 |
| Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT | 24,93 |
| Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT | 32,26 |
| Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT | 7,07 |
| Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT | 8,83 |
| Fachärzte für Urologie | 26,54 |
| Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin | 11,97 |

(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 (vgl. Fußnote *).

| Hausärztlicher Versorgungsbereich: | Quote in % |
|---|-------------------|
| Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich | |
| Akupunktur | 100,00 |
| Kleinchirurgie | 100,00 |
| Langzeit-EKG | 100,00 |
| Phlebologie | 100,00 |
| Proktologie | 100,00 |
| Richtlinienpsychotherapie | 100,00 |
| Sonographie II | 100,00 |
| Teilradiologie | 100,00 |
| Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | |
| Richtlinienpsychotherapie | 100,00 |
| Hyposensibilisierung | 100,00 |

| Fachärztlicher Versorgungsbereich: | Quote in % |
|---|-------------------|
| Fachärzte für Anästhesiologie | |
| Akupunktur | 53,96 |
| Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung | 76,58 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 100,00 |
| Fachärzte für Augenheilkunde | |
| Elektroophthalmologie | 98,59 |
| Fluoreszenzangiographie | 77,21 |
| Kontaktlinsenanpassung | 89,97 |
| Strukturpauschale für konservative Augenärzte | 80,00 * |
| Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie | |
| Akupunktur | 45,04 |
| Gastroenterologie, Bronchoskopie | 78,27 |
| Phlebologie | 62,73 |
| Proktologie | 65,73 |
| Fachärzte für Neurochirurgie | |
| Akupunktur | 100,00 |
| Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | |
| Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch | 65,74 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 49,46 |
| Richtlinienpsychotherapie | 100,00 |
| Sonographie Brustdrüsen | 63,48 |
| Stanzbiopsie | 80,00 * |

| Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung): | Quote in % |
|---|-------------------|
| Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | |
| Kardiorespiratorische Polygraphie | 53,68 |
| Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | |
| Dermatologische Lasertherapie | 84,71 |
| Besuche | 100,00 |
| Phlebologie | 97,91 |
| Proktologie | 95,55 |
| Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | |
| Gastroenterologie | 64,29 |
| Langzeit-EKG | 68,36 |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 98,45 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 62,15 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie | |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 99,73 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | |
| Gastroenterologie | 80,00 * |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 56,50 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie | |
| Gastroenterologie | 77,47 |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 100,00 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 61,80 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie | |
| Kardiorespiratorische Polygraphie | 61,78 |
| Langzeit-EKG | 90,27 |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 55,23 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit | |
| Langzeit-EKG | 50,39 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie | |
| Bronchoskopie | 100,00 |
| Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | |
| Akupunktur | 100,00 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 74,59 |
| Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie | |
| Akupunktur | 93,27 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 69,29 |
| Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT | |
| Zuschlag SPECT | 67,12 |
| Fachärzte für Orthopädie | |
| Akupunktur | 67,74 |
| Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | |
| Phoniatriisch-pädaudiologische Leistungen | 62,65 |

| Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung): | Quote in % |
|---|-------------------|
| Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT | |
| CT-gesteuerte Intervention | 90,29 |
| Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT | |
| CT-gesteuerte Intervention | 87,82 |
| Fachärzte für Urologie | |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 64,86 |
| Stoßwellenlithotripsie | 100,00 |
| Urodynamik | 100,00 |
| Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin | |
| Akupunktur | 77,06 |
| Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung | |
| Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704) | 100,00 |
| Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung | 100,00 |

(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 des Kapitels 40 EBM in voller Höhe – der tatsächliche Leistungsbedarf aus dem Abrechnungsquartal 1/2015 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

| | |
|--|---------|
| Sonstige Arztgruppen | |
| Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute | 80,29 |
| Sonstige Arztgruppen (z.B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken | 80,89 |
| Psychotherapeuten | |
| Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen Kapitel 35.1 (ohne GNR 35150 EBM) und 35.3 EBM sowie restliche Leistungen von Psychotherapeuten | 80,00 * |

* Mindestquote

GKV-Abrechnung 1/2015 - KVBW - bereichseigene und bereichsfremde Versicherte¹⁾

1.087.182.735 € (einschließlich Leistungen außerhalb MGV, inkl. Dialysesachkosten, exkl. Ausbildungsinstitute)

| | | morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) | | 716.829.653 € | |
|---|---|--|--|---|--|
| Grundbeiträge | Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten | org. Notfalldienst | Labor | Pauschale für fachärztliche Grund- versorgung (PFG) | Genetisches Labor |
| | | 4.992.713 € 15.401.489 € | 6.321.773 € 65.869.350 € | 11.492.333,56 € | 7.906.488 € |
| Grundbeitrag Hausarzt / Facharzt | Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten | RLV-/QZV-Leistungen | freie und sonstige Leistungen | | |
| | | 274.762.204 € 252.402.964 € | 13.755.445 € 63.924.893 € | | |
| Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (a MGV) | | | | | |
| Grundbeiträge | Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten | Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.) | Sonstige und regional vereinbarte Leistungen | Psychotherapie (z.B. Kapitel 35.2 EBM, GNR 35150 EBM) | Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520 |
| | | 14.799.207 € 3.204.134 € | 17.059.380 € 111.079.581 € | 753.715 € 57.228.554 € | 1.421.935 € 19.375.898 € |
| Grundbeitrag Hausarzt / Facharzt | Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten | Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4 | Belegärztliche (kurativ- stationäre) Leistungen | Methadon | Leistungen nach § 115b SGB V |
| | | 18.584.006 € 47.840.513 € | 41.564 € 5.711.954 € | 1.671.423 € 790.578 € | 175.198 € 70.615.443 € |

1) Auswertung nach Abzug Bereinigung Selektivvertrag