

Honorarbericht für das Quartal 1/2017

Im ersten Quartal des Jahres 2017 gibt es ein schönes Plus über alle Versorgungsbereiche von 5,2 Prozent. Dazu hat der Ostereffekt beigetragen, für einen „echten“ Honoraranstieg sorgen unter anderem der neu eingeführte Medikationsplan und die Haus- bzw. Versorgungsverträge der KV Bremen.

↳ Für das 1. Quartal 2017 ergibt sich ein Honorarplus von 5,2 Prozent gegenüber dem Vorjahresquartal. Die Fachärzte schneiden mit einem Plus von 5,2 Prozent besser ab als der hausärztliche Versorgungsbereich mit 3,8 Prozent. Der Anstieg ist unter anderem auf den Ostereffekt zurückzuführen: in diesem Jahr sind die Osterferien im April gewesen und im Jahr 2016 waren diese bereits im März.

Außerdem haben die Erhöhung des Orientierungspunktwertes für das Jahr 2017 von 10,4361 auf 10,5300 Cent (plus 0,9 Prozent zum Vorjahr) ebenso wie der zum 4. Quartal 2016 neu eingeführte Medikationsplan mit 400.700 Euro, die bestehenden Hausarztverträge und Versorgungsverträge mit der AOK Bremen/Bremerhaven, hkk, Bahn BKK, IKK gesund plus und TK mit einem Anstieg von 91.200 Euro, ein Leistungsanstieg bei den Regionalen Vereinbarungen (insbesondere die regionalen ambulanten augenärztlichen Operationen und Notfallbehandlungen im Krankenhaus) und den extrabudgetären Kosten Kapitel 40 EBM (insbesondere Dialysesachkosten und Kostenpauschalen zur Strahlentherapie) zu dieser positiven Honorarentwicklung beigetragen.

Die Fallzahlen sind im hausärztlichen Versorgungsbereich um 1,1 Prozent und bei den Fachärzten um 4,8 Prozent gestiegen.

Die Psychotherapeuten haben ein Honorarplus von 8,1 Prozent und einen Fallzahlenanstieg von 4,8 Prozent.

Bei den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ergibt sich ein Honorarplus von 6,6 Prozent. Die Fallzahlen sind hier um 4,5 Prozent gestiegen.

Honorar-Grunddaten

Die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) im 1. Quartal 2017 beträgt 67,3 Mio. Euro (inklusive FKZ-Saldos in Höhe von 12,9 Mio. Euro). Davon entfallen auf den hausärztlichen Versorgungsbereich 21,9 Mio. Euro, auf den fachärztlichen Versorgungsbereich 37,3 Mio. Euro und auf den

Bereich Labor 8,1 Mio. Euro.

Weil die MGV in der Höhe begrenzt ist, muss die KV gegebenenfalls Quoten bilden. Die Quoten im Einzelnen finden Sie in der Tabelle auf Seite 48. Durch nicht ausgeschöpftes RLV konnten die Quoten für das RLV-Überschreitungs-volumen sowohl bei den Hausärzten als auch bei den Fachärzten auf 30 Prozent gestützt werden. Bei den Hausärzten wurden die Quoten für die Vergütung für Hausärzte ohne RLV (Obdachlosenversorgung) (100 Prozent), die Hausärztliche geriatrische Versorgung (50 Prozent) und für die Vergütung multimorbider Patienten (50 Prozent) angehoben. Bei den Fachärzten waren es die Quoten für die Seh-schule (100 Prozent), die Delegationsfähige Leistungen (100 Prozent), die Praxisklinische Betreuung II (90 Prozent) und die Vergütung gem. § 5 Honorarvertrag KVHB (GOP 99131, 99132, 99134) (100 Prozent). In beiden Versorgungsbereichen werden dringende Besuche aufgrund einer Honorarvereinbarung mit den Krankenkassen ebenfalls zu 100 Prozent vergütet. Außerdem werden ab dem 1. Quartal 2016 Leistungen der Pädaudiologie/Phoniatrie und Allergologie gefördert.

Die extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV) lag im 1. Quartal 2017 bei 50,3 Mio. Euro. Über alle Versorgungsbereiche ist die EGV im Vergleich zum Vorjahresquartal um 7,6 Prozent gestiegen.

Der fachärztliche Versorgungsbereich konnte aus dem neu eingeführten Medikationsplan 185.400 Euro und der hausärztliche Versorgungsbereich 215.300 Euro generieren.

Arztgruppen-Analyse

Bei den **Anästhesisten** ist im Bereich der EGV ein Honorarzuwachs von 11,7 Prozent zu verzeichnen. Diese positive Entwicklung liegt unter anderem an einem Anstieg der Anästhesie-Leistungen bei ambulanten Operationen im OP-Zentrum.

Die **Augenärzte** konnten einen Honorarzuwachs von

ENTWICKLUNG DER BRUTTOHONORARE

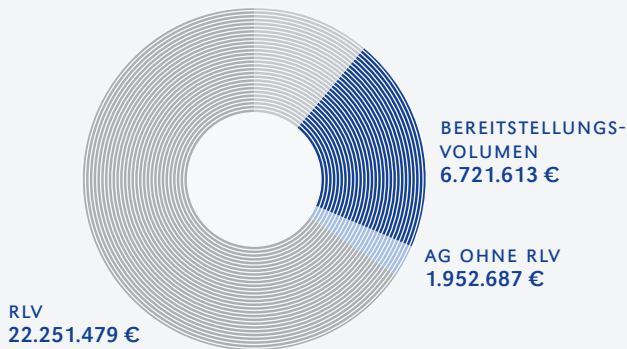
	Hausärzte	Fachärzte	Psychotherapeuten	MVZ
1/2017	29.321.703 €	69.458.617 €	8.294.740 €	12.115.138 €
1/2016	28.261.111 €	66.005.388 €	7.675.120 €	11.363.751 €
Entwicklung zum Vorjahresquartal	+ 3,8 %	+ 5,2 %	+ 8,1 %	+ 6,6 %

HONORAR-GRUNDDATEN

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung

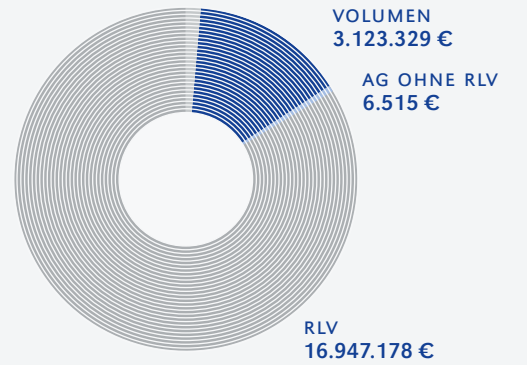
Fachärzte

QZV
3.923.791 €



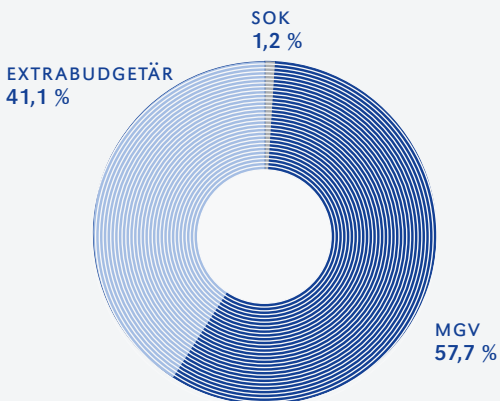
Hausärzte

QZV
244.196 €

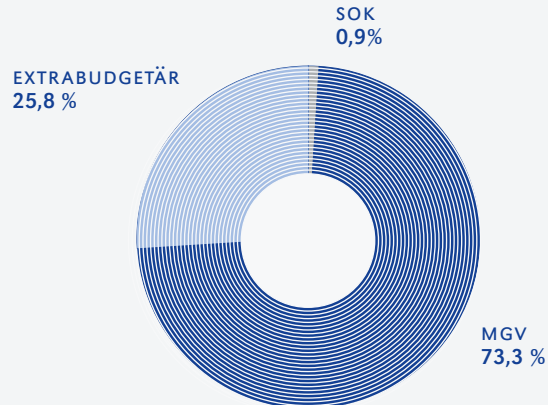


Vergütungsanteile

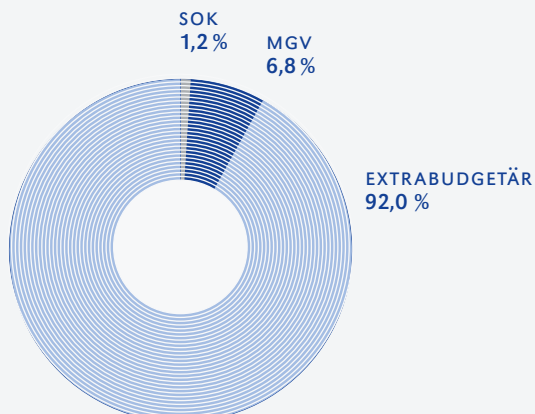
Fachärzte



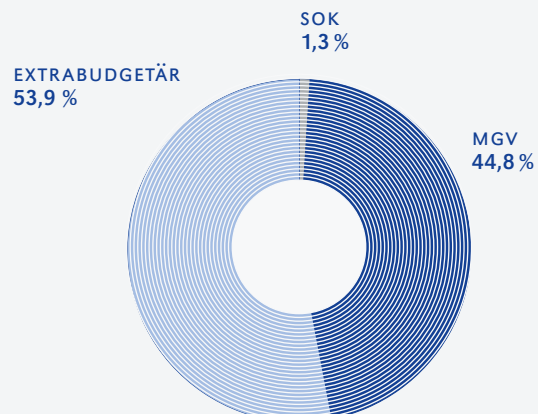
Hausärzte



Psychotherapeuten



MVZ



9,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal realisieren. Ursächlich hierfür sind mehr abgerechnete Leistungen der Sehschule im budgetierten Bereich sowie ambulante Operationen und der Medikationsplans im extrabudgetären Bereich.

Bei den **Chirurgen** hat sich die Anzahl der Ärzte um zwei Ärzte verringert. Das durchschnittliche budgetierte Honorar je Arzt ist um 3,7 Prozent gestiegen. Das Honorarplus im extrabudgetären Bereich von 3,6 Prozent ist auf eine gestiegene Leistungsanforderung bei ambulanten Operationen und bei Präventionsleistungen zurückzuführen.

Das Honorar der **Dermatologen** ist um 6,8 Prozent gestiegen; je Arzt sogar um 9,9 Prozent. Im extrabudgetären Bereich wurden mehr Präventionsleistungen sowie Balneophototherapien erbracht. Auch der Medikationsplan wirkt sich positiv auf das Honorarergebnis aus.

Das Plus der **HNO-Ärzte** im extrabudgetären Bereich von 18,8 Prozent ist neben dem Medikationsplan auf einen Anstieg im Bereich der ambulanten Operationen und im ärztlichen Bereitschaftsdienst zurückzuführen. Auch im budgetierten Bereich haben unter anderem die neuen Förderungen für die Pädaudiologie/Phoniatrie sowie Allergologie zu einer positiven Honorarentwicklung von 4,7 Prozent beigetragen.

Der moderate Honorarzuwachs der **Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen** beruht auf einer gestiegenen Fallzahl im Vergleich zum Vorjahresquartal. Diese Honorarentwicklung ist allerdings auch der Tatsache geschuldet, dass die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen ebenfalls über die KZV abrechnen und somit von Quartal zu Quartal die Anzahl der abgerechneten Fälle und Leistungen schwankt. Es handelt sich also um keinen echten Anstieg bzw. Rückgang, sondern vielmehr um einen statistischen Effekt.

Im extrabudgetären Bereich haben die **Gynäkologen** einen Honorarzuwachs von 6 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Zu dieser positiven Entwicklung haben sowohl die gestiegene Abrechnung von Präventionsleistungen als auch der Medikationsplan beigetragen.

Bei den **Orthopäden** ist das Honorar im extrabudgetären Bereich um 10,8 Prozent gestiegen. Dies liegt zum einen daran, dass deutlich mehr ambulante Operationen erbracht wurden, zum anderen wirkt sich aber auch der Medikationsplan positiv auf das Honorarergebnis der Orthopäden aus.

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	+2,9 %
MGV+EGV+SOK	+9,9 %
Fallzahlen	+8,2 %
Ø Bruttobonorar	68.544 €
Ø Fallwert	201,12 €

DERMATOLOGEN

MGV	+5,1 %
MGV+EGV+SOK	+6,8 %
Fallzahlen	+7,5 %
Ø Bruttobonorar	66.549 €
Ø Fallwert	37,38 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	-8,2 %
MGV+EGV+SOK	-7,8 %
Fallzahlen	-9,6 %
Ø Bruttobonorar	43.920 €
Ø Fallwert	54,35 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT

MGV	+1,3 %
MGV+EGV+SOK	+10,1 %
Fallzahlen	+11,9 %
Ø Bruttobonorar	18.033 €
Ø Fallwert	365,11 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	+1,7 %
MGV+EGV+SOK	+3,4 %
Fallzahlen	+4,3 %
Ø Bruttobonorar	64.394 €
Ø Fallwert	70,52 €

ÄRZTL. UND PSYCHOL.
PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP

MGV	+4,4 %
MGV+EGV+SOK	+8,1 %
Fallzahlen	+4,8 %
Ø Bruttohonorar	22.837€
Ø Fallwert	508,66€

AUGENÄRZTE

MGV	+2,2 %
MGV+EGV+SOK	+9,9 %
Fallzahlen	+5,1 %
Ø Bruttohonorar	80.614 €
Ø Fallwert	71,28 €

CHIRURGEN

MGV	-9,7 %
MGV+EGV+SOK	-3,7 %
Fallzahlen	-8,2 %
Ø Bruttohonorar	82.620 €
Ø Fallwert	86,70 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	+4,5 %
MGV+EGV+SOK	+11,4 %
Fallzahlen	+6,5 %
Ø Bruttohonorar	125.110 €
Ø Fallwert	156,21 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	+3,2 %
MGV+EGV+SOK	+4,5 %
Fallzahlen	+3,3 %
Ø Bruttohonorar	69.789 €
Ø Fallwert	58,58 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+3,8 %
MGV+EGV+SOK	+4,3 %
Fallzahlen	+3,2 %
Ø Bruttohonorar	61.796 €
Ø Fallwert	67,00 €

HNO - ÄRZTE

MGV	+4,7 %
MGV+EGV+SOK	+5,9 %
Fallzahlen	+7,3 %
Ø Bruttohonorar	66.320 €
Ø Fallwert	45,70 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	+2,1 %
MGV+EGV+SOK	+7,2 %
Fallzahlen	-1,2 %
Ø Bruttohonorar	71.688 €
Ø Fallwert	62,78 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	+10,1 %
MGV+EGV+SOK	+6,4 %
Fallzahlen	+7,1 %
Ø Bruttohonorar	81.209 €
Ø Fallwert	301,20 €

LABORÄRZTE

MGV	+6,6 %
MGV+EGV+SOK	+5,9 %
Fallzahlen	+4,6 %
Ø Bruttohonorar	338.749 €
Ø Fallwert	20,26 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	+11,8 %
MGV+EGV+SOK	+0,7 %
Fallzahlen	+5,3 %
Ø Bruttohonorar	17.377 €
Ø Fallwert	143,33 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30% PT

MGV	-15,2 %
MGV+EGV+SOK	-13,6 %
Fallzahlen	-14,6 %
Ø Bruttohonorar	20.985 €
Ø Fallwert	339,33 €

ORTHOPÄDEN

MGV	+4,6 %
MGV+EGV+SOK	+5,5 %
Fallzahlen	+5,5 %
Ø Bruttohonorar	78.809 €
Ø Fallwert	68,06 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

MGV	+5,2 %
MGV+EGV+SOK	+6,4 %
Fallzahlen	+8,0 %
Ø Bruttohonorar	142.674 €
Ø Fallwert	92,11 €

UROLOGEN

MGV	+4,0 %
MGV+EGV+SOK	+4,4 %
Fallzahlen	+5,2 %
Ø Bruttohonorar	75.029 €
Ø Fallwert	55,45 €

Die **ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten** haben im gesamten Bruttohonorar ein Plus von 8,1 Prozent. Diese positive Entwicklung beruht auf einer gestiegenen Leistungsanforderung bei den nicht antragspflichtigen Leistungen im budgetierten Bereich und der antragspflichtigen Psychotherapie gem. Kapitel 35.2 EBM sowie der probatorischen Sitzungen im extrabudgetären Bereich.

Der Honorarrückgang bei den **Nervenärzten und Psychiatern (über 30% PT)** hat einen naheliegenden Grund: Es sind 1,5 Ärzte ausgeschieden. Auch die Fallzahl je Arzt ist um 2,4 Prozent gesunken. Ebenso ist das durchschnittlich budgetierte Honorar je Arzt um 3,1 Prozent gesunken.

Die **Nervenärzte, Psychiater und Neurologen** haben ein Honorarplus von 3,4 Prozent. Diese Entwicklung beruht auf einem Zuwachs bei den probatorischen Sitzungen, der antragspflichtigen Psychotherapie gem. Kapitel 35.2 EBM und dem im 4. Quartal 2016 neu eingeführten Medikationsplan im extrabudgetären Bereich.

Ein Honorarplus von 6,4 Prozent konnten die **Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT)** erzielen. Dieses positive Ergebnis ist auf einen Zuwachs im RLV und auf einen Anstieg der Gesprächs- und Betreuungsleistungen im budgetierten Bereich zurückzuführen.

Der Honorarzuwachs bei den **Kinder- und Jugendpsychiatern (über 30% PT)** von 10,1 Prozent beruht auf einer höheren Fallzahl von 11,9 Prozent und damit gestiegenen Leistungsanforderung an antragspflichtiger Psychotherapie gem. Kapitel 35.2 EBM im extrabudgetären Bereich.

Wie schon im Vorquartal profitieren die **Urologen** von einer gestiegenen Leistungsanforderung in den Bereichen Prävention und ambulantes Operieren. Ebenso hat der neu eingeführte Medikationsplan zu dem Honorarzuwachs von 7,7 Prozent im extrabudgetären Bereich beigetragen.

Im hausärztlichen Versorgungsbereich gibt es einen Unterschied zwischen der Honorarentwicklung der **Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag)** von 4,3 Prozent und den **Kinder- und Jugendärzten** von 7,2 Prozent. Die Kinder- und Jugendärzte haben im budgetierten Bereich ein Plus von 2,1 Prozent und im extrabudgetären Bereich sogar ein sattes Plus von 23 Prozent. Der Anstieg im Bereich Prävention und Schutzimpfungen um 32,3 Prozent ist vor allem auf die seit

dem 1. Januar 2017 geltende Höherbewertung der U2 bis U9 zurückzuführen sowie auf eine gestiegene Abrechnung dieser Leistungen. Der Anstieg der HZV-Vergütung um 165,6 Prozent resultiert daraus, dass die Kinder und Jugendärzte seit Juli 2015 an den Verträgen von AOK Bremen/Bremerhaven und hkk und seit April 2016 an den Verträgen der IKK gesund plus teilnehmen können. Außerdem ist mit der Barmer GEK ein weiterer HZV-Vertrag dazugekommen. Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben dagegen im budgetierten Bereich ein Plus von 3,8 Prozent und im extrabudgetären Bereich von 6,1 Prozent. Zudem gibt es ein neues Bereitstellungsvolumen für die delegationsfähigen Leistungen. Im extrabudgetären Bereich sind die Schutzimpfungen um 13,9 Prozent und das Honorar aus den regionalen Vereinbarungen und Verträgen (insbesondere die Versorgungsverträge) um 2,4 Prozent gestiegen. Auch der Medikationsplan und die neu eingeführten Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen tragen zu dem positiven Honorarergebnis bei. Der Anstieg der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen in Höhe von 63,8 Prozent ist auf eine höhere Vergütung der NäPA-Leistungen zurückzuführen, die seit dem 1. Quartal 2017 in Form von Zuschlägen bis zu einer Höchstgrenze von der KV zugesetzt werden.

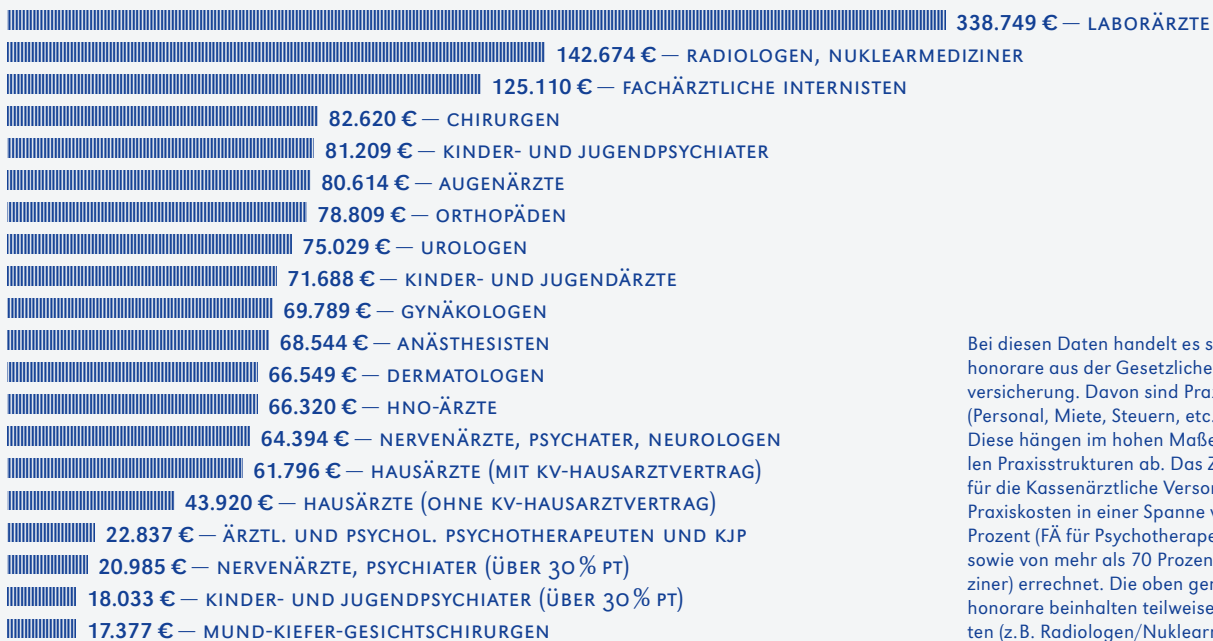
Der Fallwert der Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) liegt in diesem Quartal bei 67 Euro. Im Vorjahresquartal waren es 66,30 Euro. Schaut man sich den Fallwert nur für die Patienten an, die in die KV-Hausarztverträge eingeschrieben sind, liegt dieser bei 82,23 Euro. Die **Hausärzte (ohne KV-HZV-Vertrag)** haben einen Fallwert von 54,35 Euro.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 6 Prozent (531.000 Euro) gestiegen. Das nach den KBV-Vorgaben zu bildende Vergütungsvolumen von 8,1 Mio. Euro hat nicht gereicht, um die Vergütungsquoten nach den KBV-Vorgaben bedienen zu können. Wie hoch die Unterdeckung ist, wissen wir erst, wenn die Zahlungen aus dem Fremdkassenzahlungsausgleich verrechnet sind. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 5,8 Prozent gestiegen. ←

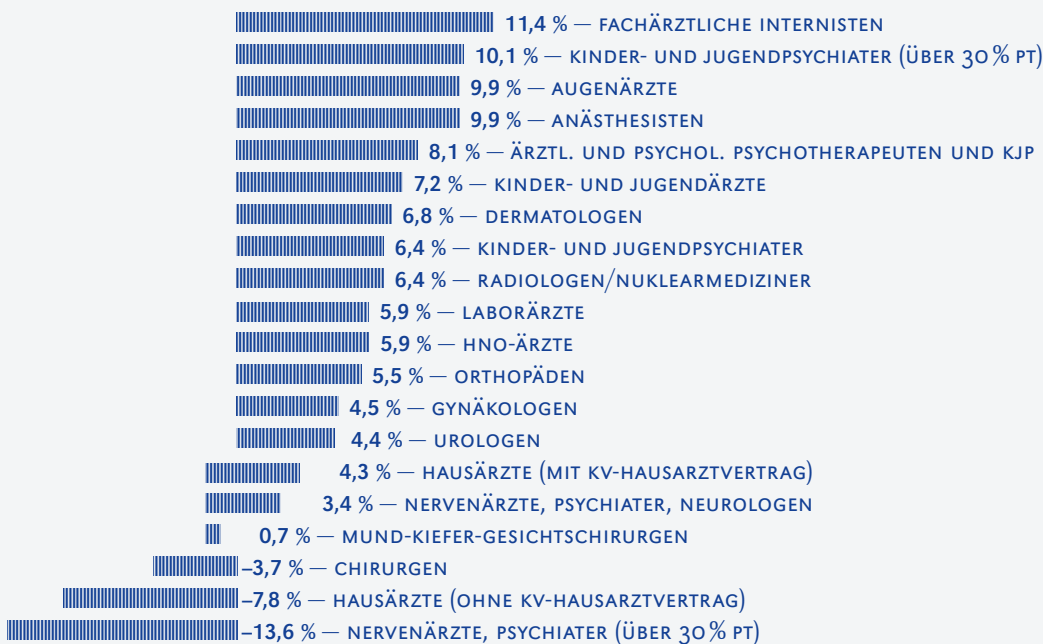
ARZTGRUPPEN-ANALYSE

Durchschnittliche Bruttohonorare je Arzt / MEDIAN Arzt



Bei diesen Daten handelt es sich um Bruttohonorare aus der Gesetzlichen Krankenversicherung. Davon sind Praxiskosten (Personal, Miete, Steuern, etc.) abzurechnen. Diese hängen im hohen Maße von individuellen Praxisstrukturen ab. Das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (ZI) hat Praxiskosten in einer Spanne von zirka 31 Prozent (FÄ für Psychotherapeutische Medizin) sowie von mehr als 70 Prozent (Nuklearmediziner) errechnet. Die oben genannten Bruttohonorare beinhalten teilweise auch Sachkosten (z. B. Radiologen/Nuklearmediziner).

Bruttohonorarvergleich zum Vorjahresquartal



LABOR

	Quote
Ärztliche Laborleistungen (Wirtschaftlichkeitsbonus)	1,0000
Laborpauschalen GOP 12210, 12220	1,4458
Basis-Laborkosten GOP 32025-32027, 32035-32039, 32097, 32150	1,0000
Laborkosten Kap. 32.2 EBM	0,9158
Laborkosten Kap. 32.3 EBM	0,9158

QUOTEN

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	0,300000	0,300000
Vergütung AG ohne RLV	0,921852	1,000000
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	0,898253	0,929467
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	0,901721	
Anästhesieleistungen nach § 87b Abs. 2 Satz 5 SGB V	1,000000	
Belegärztliche Begleitleistungen	1,000000	
Besuche GOP 01410, 01413, 01415	1,000000	1,000000
Delegationsfähige Leistungen	1,000000	0,809525
Dringende Besuche	1,000000	1,000000
Empfängnisregelung	0,859614	1,000000
Fachärztliche Grundversorgung „PFG“	0,786050	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		0,833165
Genetisches Labor	0,812536	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	0,792610	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		0,500000
„KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V		0,849961
Kosten Kap. 40	0,745627	0,873615
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	0,829192	
Praxisklinische Betreuung/Nachsorge I	1,000000	
Praxisklinische Betreuung/Nachsorge II	0,900000	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		0,869266
Psychotherapie I	0,922724	0,920865
Schmerztherapeutische Versorgung	1,000000	
Sehschule	1,000000	
Sonographie		0,856005
Sozialpädiatrische Beratung		0,969896
Strukturpauschale – GOP 06225	0,805513	
Unvorhergesehene Inanspruchnahmen	1,000000	1,000000
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten	0,658719	

Begriffe aus dem Honorarbericht

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)

Die Krankenkassen stellen eine begrenzte Geldsumme bereit, die so genannte morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Daraus werden viele ärztliche Leistungen bezahlt. Wir sprechen vom budgetierten Honorar. Den größten Anteil bildet dabei bei den meisten Arztgruppen das Regelleistungsvolumen (RLV) und das qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV).

Extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV)

Das extrabudgetäre Honorar wird zu 100 Prozent von den Krankenkassen ausgezahlt, ganz gleich, wie häufig die Leistungen abgerufen wurden. Extrabudgetär sind beispielsweise Prävention, die Mutterschaftsvorsorge, Schutzimpfungen, Substitutionsbehandlung, ambulantes Operieren, sonstige Sachkosten, Wegepauschalen

und regionale Vereinbarungen.

Regelleistungsvolumen (RLV)

Viele Leistungen werden aus dem Regelleistungsvolumen (RLV) bezahlt. Wie hoch das RLV ist, richtet sich im Wesentlichen nach den (RLV relevanten) Fallzahlen der Praxis im Vorjahresquartal und dem RLV-Fallwert der Fachgruppe. Dieser Fallwert errechnet sich, in dem das RLV-Vergütungsvolumen der Fachgruppe durch die Anzahl der RLV-Fälle aller Ärzte der Fachgruppe dividiert wird. Durch Multiplikation von Fallwert und RLV-Fallzahl ergibt sich das praxisbezogene RLV.

Bereitstellungsvolumen

Neben RLV und QZV gibt es eine Reihe weiterer Leistungsbereiche, nämlich die Bereitstellungsvolumen. Dazu zählen u. a. Besuche, Gesprächs- und Betreuungsleistungen der Fachärzte, Psychosomatik und Sonogra-

phien der Hausärzte, aber auch Laborkosten und Sachkosten für Porto und Versandpauschalen. Die Bereitstellungsvolumen werden getrennt nach den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichen gebildet. Überschreitet die Leistungsanforderung aller Ärzte eines Versorgungsbereichs das jeweils bereitgestellte Vergütungsvolumen, wird die Anforderung quotiert.

Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ)

Hinter dem Fremdkassenzahlungsausgleich verbirgt sich ein Clearing-Verfahren. Verbindlichkeiten, die die KV Bremen gegenüber anderen KVen hat (nämlich dann, wenn ein Versicherter mit Wohnsitz in Bremen sich in einem anderen Bundesland behandeln lässt) werden mit den Forderungen der KV Bremen an andere KVen verrechnet. Da in Bremen viele Niedersachsen behandelt werden, sind die Forderungen generell höher als die Verbindlichkeiten.