

Honorarbericht für das Quartal 2/2017

Die Geschichte des Abrechnungsquartals 2/2017 ist schnell erzählt. Wegen der Osterferien sind insgesamt deutlich weniger Fälle generiert worden. Im Ergebnis steht ein Honorarminus bei den Fachärzten und ein leichtes Plus bei den Hausärzten. Psychotherapeuten kommen im Vergleich zum Vorjahresquartal auf Plusminus Null (bei einem Fallzahlenanstieg).

↳ Wie bereits im Honorarbericht des 1. Quartals 2017 vermutet, ergibt sich für das 2. Quartal 2017 ein leichter Honorarrückgang von 0,6 Prozent über alle Fachgruppen gerechnet gegenüber dem Vorjahresquartal. Allerdings: Das Honorar je Fall ist um 3,1 Prozent gestiegen. Betrachtet man die Fallzahlen aller Versorgungsbereiche, sind diese um 3,6 Prozent gesunken. Ursächlich hierfür ist der Ostereffekt: In diesem Jahr waren die Osterferien im April und im Jahr 2016 im März.

Einzelnen betrachtet haben die Hausärzte eine positive Honorarentwicklung von 2,4 Prozent, die Fachärzte hingegen ein Minus von 3,4 Prozent zum Vorjahresquartal. Die Fallzahlen im hausärztlichen Versorgungsbereich sind um 0,6 und bei den Fachärzten um 5,1 Prozent gesunken.

Ein neutrales Honorarergebnis haben die Psychotherapeuten (Plus/Minus 0 Prozent zum Vorjahresquartal) bei einem gleichzeitigen Fallzahlenanstieg von 7 Prozent.

Bei den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ergibt sich ein Honorarplus von 7,8 Prozent. Die Fallzahlen sind hier um 2,4 Prozent gesunken.

Honorar-Grunddaten

Die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) im 2. Quartal 2017 beträgt 68,3 Mio. Euro (inklusive FKZ-Saldos in Höhe von 13,3 Mio. Euro). Davon entfallen auf den hausärztlichen Versorgungsbereich 21,9 Mio. Euro, auf den fachärztlichen Versorgungsbereich 37,9 Mio. Euro und auf den Bereich Labor 8,5 Mio. Euro.

Weil die MGV in der Höhe begrenzt ist, muss die KV gegebenenfalls Quoten bilden. Die Quoten im Einzelnen finden Sie in der Abbildung auf Seite 40. Durch nicht ausge-

schöpftes RLV konnten die Quoten für das RLV-Überschreibungsvolumen bei den Hausärzten auf 60 Prozent und bei den Fachärzten auf 80 Prozent gestützt werden. Bei den Hausärzten wurde die Quote für die Vergütung multimorbider Patienten auf 50 Prozent und den eArztbrief auf 100 Prozent angehoben. Bei den Fachärzten waren es die Quoten für die nicht antragspflichtigen Leistungen (90 Prozent), die Delegationsfähigen Leistungen (100 Prozent), die Gesprächs- und Betreuungsleistungen (90 Prozent), die Pathologischen Leistungen Kapitel 19 bei Auftrag (90 Prozent), die Kosten Kapitel 40 (90 Prozent), die Fachärztliche Grundversorgung „PFG“ (90 Prozent), die Förderung Pädaudiologie/Phoniatrie (100 Prozent), der eArztbrief (100 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 2. Quartal 2017 bei 46,8 Mio. Euro. Über alle Versorgungsbereiche ist die EGV im Vergleich zum Vorjahresquartal um 1,4 Prozent gesunken.

Der fachärztliche Versorgungsbereich konnte aus dem neu eingeführten Medikationsplan 184.000 Euro und der hausärztliche Versorgungsbereich 200.400 Euro generieren. Das angeforderte Honorar (vor Quotierung Kapazitätsgrenze) für die zum 1. April 2017 neu eingeführte psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung beläuft sich auf ca. 684.600 Euro.

ENTWICKLUNG DER BRUTTOHONORARE

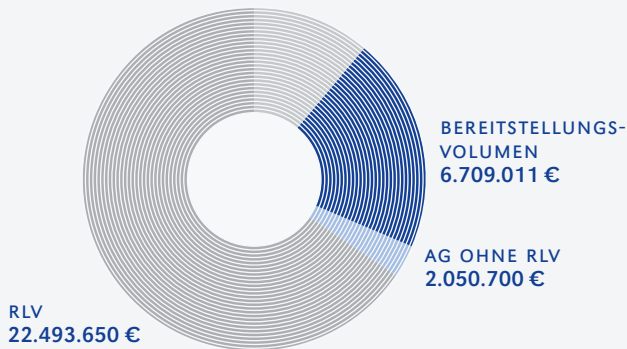
	Hausärzte	Fachärzte	Psychotherapeuten	MVZ
2/2017	28.673.945 €	65.081.741 €	8.044.183 €	12.446.166 €
2/2016	28.001.239 €	67.395.674 €	8.046.571 €	11.549.546 €
Entwicklung zum Vorjahresquartal	+ 2,4 %	- 3,4 %	+/- 0,0 %	+ 7,8 %

HONORAR-GRUNDDATEN

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung

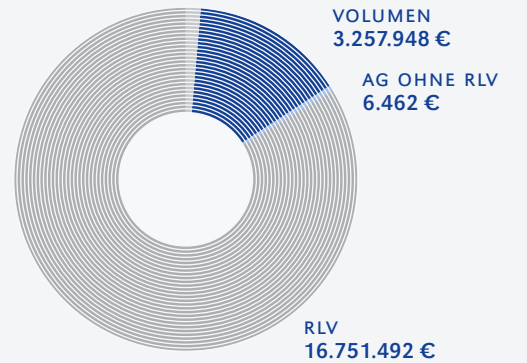
Fachärzte

QZV
3.966.237 €



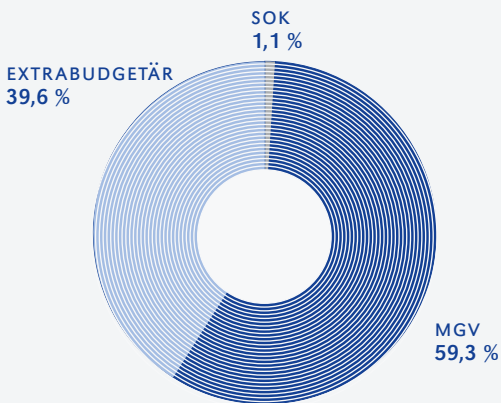
Hausärzte

QZV
274.664 €

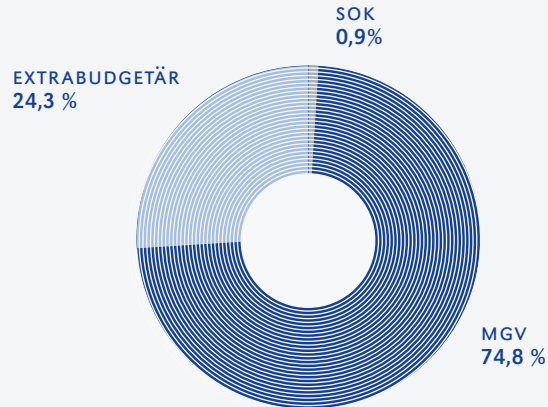


Vergütungsanteile

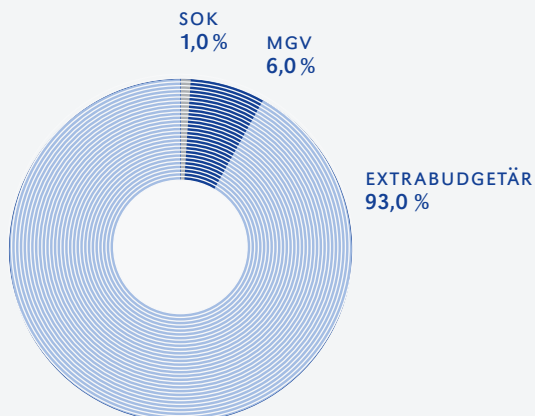
Fachärzte



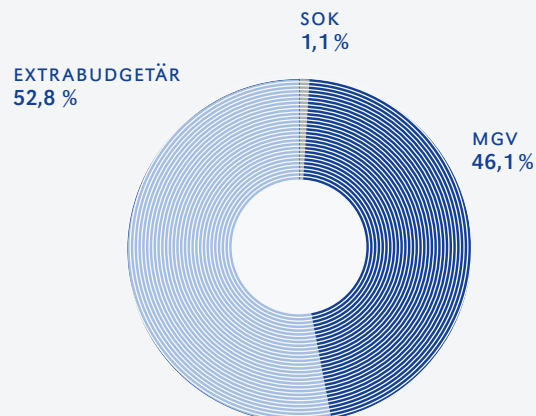
Hausärzte



Psychotherapeuten



MVZ



Arztgruppen-Analyse

Der Rückgang der MGV bei den **ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten** und **Kinder- und Jugendpsychotherapeuten** liegt darin begründet, dass die Gesprächsleistungen nach den GOP 22220 und 23220 ab dem 2. Quartal 2017 extrabudgetär vergütet werden und somit die MGV 2/2017 um diese Leistungen bereinigt wurde.

Zu dem moderaten Anstieg der MGV bei den **Gynäkologen** haben die Leistungen der Empfängnisregelung/Sterilisation/Schwangerschaftsabbruch sowie die Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) beigetragen.

Die positive Honorarentwicklung der **HNO-Ärzte** in der MGV (5,1 Prozent) ist unter anderem auf das RLV, die PFG und die neue Förderung für die Pädaudiologie/Phoniatrie zurückzuführen. Wie schon im Vorquartal, resultiert die Steigerung der EGV (7 Prozent) aus einem Anstieg der Bereiche ambulantes Operieren (HZV-Ergänzungsvereinbarung), ärztlicher Bereitschaftsdienst und Medikationsplan.

Das positive Ergebnis von 3,1 Prozent der **Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT)** liegt hauptsächlich an einem Zuwachs im RLV, der PFG und den Gesprächs- und Betreuungsleistungen im budgetierten Bereich. Durch den Wegfall des ADHS-Vertrags zum 31. Dezember 2016 ist die EGV hingegen um 5 Prozent gesunken.

Der Honorarrückgang bei den **Kinder- und Jugendpsychiatern (über 30% PT)** beruht auf einer gesunkenen Anforderung der Gesprächs- und Betreuungsleistungen im budgetierten Bereich. Jedoch haben die zum 1. April 2017 neuen Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlung zu einem Plus im extrabudgetären Bereich von 7,3 Prozent geführt.

Die negative Honorarentwicklung der **Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen** liegt an einem Rückgang der ambulanten Operationen. Dies ist allerdings auch der Tatsache geschuldet, dass die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen ebenfalls über die KZV abrechnen und somit von Quartal zu

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	-3,0 %
MGV+EGV+SOK	-5,0 %
Fallzahlen	-9,0 %
Ø Bruttobonorar	57.338 €
Ø Fallwert	201,75 €

DERMATOLOGEN

MGV	-0,3 %
MGV+EGV+SOK	-3,5 %
Fallzahlen	-3,1 %
Ø Bruttobonorar	60.630 €
Ø Fallwert	36,35 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	-0,1 %
MGV+EGV+SOK	-0,5 %
Fallzahlen	-3,3 %
Ø Bruttobonorar	43.047 €
Ø Fallwert	56,70 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT

MGV	-12,3 %
MGV+EGV+SOK	-0,3 %
Fallzahlen	+7,3 %
Ø Bruttobonorar	19.576 €
Ø Fallwert	369,89 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	+4,9 %
MGV+EGV+SOK	+7,2 %
Fallzahlen	-0,6 %
Ø Bruttobonorar	65.867 €
Ø Fallwert	75,26 €

ÄRZTL. UND PSYCHOL.
PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP

MGV	-21,9 %
MGV+EGV+SOK	0 %
Fallzahlen	+7,0 %
Ø Bruttohonorar	22.216€
Ø Fallwert	481,11 €

AUGENÄRZTE

MGV	-4,7 %
MGV+EGV+SOK	-10,1 %
Fallzahlen	-12,0 %
Ø Bruttohonorar	81.672 €
Ø Fallwert	71,51 €

CHIRURGEN

MGV	-14,0 %
MGV+EGV+SOK	-18,3 %
Fallzahlen	-20,0 %
Ø Bruttohonorar	83.664 €
Ø Fallwert	81,46 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	-2,2 %
MGV+EGV+SOK	+1,4 %
Fallzahlen	-8,9 %
Ø Bruttohonorar	116.237 €
Ø Fallwert	164,31 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	+1,2 %
MGV+EGV+SOK	-0,3 %
Fallzahlen	-5,7 %
Ø Bruttohonorar	68.095 €
Ø Fallwert	60,23 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+2,8 %
MGV+EGV+SOK	+2,2 %
Fallzahlen	-0,2 %
Ø Bruttohonorar	60.789 €
Ø Fallwert	69,94 €

HNO - ÄRZTE

MGV	+5,1 %
MGV+EGV+SOK	+5,3 %
Fallzahlen	-1,3 %
Ø Bruttohonorar	69.920 €
Ø Fallwert	47,49 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	+2,3 %
MGV+EGV+SOK	+4,9 %
Fallzahlen	-0,8 %
Ø Bruttohonorar	69.322 €
Ø Fallwert	68,58 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	+7,9 %
MGV+EGV+SOK	+3,1 %
Fallzahlen	+4,6 %
Ø Bruttohonorar	74.701 €
Ø Fallwert	309,75 €

LABORÄRZTE

MGV	-20,3 %
MGV+EGV+SOK	-19,6 %
Fallzahlen	-4,6 %
Ø Bruttohonorar	304.523€
Ø Fallwert	16,98 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	+3,3 %
MGV+EGV+SOK	-14,1 %
Fallzahlen	-5,3 %
Ø Bruttohonorar	15.716 €
Ø Fallwert	128,13 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30% PT

MGV	-35,3 %
MGV+EGV+SOK	-26,5 %
Fallzahlen	-22,3 %
Ø Bruttohonorar	18.640 €
Ø Fallwert	318,37 €

ORTHOPÄDEN

MGV	+3,0 %
MGV+EGV+SOK	+2,2 %
Fallzahlen	-2,3 %
Ø Bruttohonorar	77.916 €
Ø Fallwert	68,81 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

MGV	+7,8 %
MGV+EGV+SOK	+7,0 %
Fallzahlen	-4,0 %
Ø Bruttohonorar	143.478 €
Ø Fallwert	103,15 €

UROLOGEN

MGV	-0,5 %
MGV+EGV+SOK	-1,8 %
Fallzahlen	-2,6 %
Ø Bruttohonorar	68.687 €
Ø Fallwert	55,09 €

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.

Bei den **Nervenärzten und Psychiatern (über 30% PT)** sind drei Ärzte ausgeschieden. Das durchschnittlich budgetierte Honorar je Arzt ist um 15,8 Prozent gesunken.

Die **Nervenärzte, Psychiater und Neurologen** haben ein Honorarplus von 7,2 Prozent. Diese Entwicklung beruht auf einem Zuwachs im RLV sowie der PFG und der Gesprächs- und Betreuungsleistungen im budgetierten Bereich. Im extrabudgetären Bereich haben ein Anstieg der probatorischen Sitzungen, die zum 1. April 2017 neuen Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlung, die antragspflichtige Psychotherapie gem. Kapitel 35,2 EBM, die Substitutionsbehandlung und der Medikationsplan das Honorarergebnis positiv beeinflusst.

Bei den **Orthopäden** ist das Honorar im extrabudgetären Bereich um 3,3 Prozent gesunken. Dies liegt daran, dass weniger ambulante Operationen erbracht wurden.

Die **Radiologen/Nuklearmediziner** konnten einen Honorarzuwachs von 7 Prozent realisieren. Ursächlich hierfür ist im budgetierten Bereich ein Zuwachs im RLV. Im extrabudgetären Bereich wurden mehr Positronenemissionstomographien (PET) bzw. Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET/CT) erbracht.

Im hausärztlichen Versorgungsbereich gibt es einen Unterschied zwischen der Honorarentwicklung der **Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag)** von 2,2 Prozent und den **Kinder- und Jugendärzten** von 4,9 Prozent. Die Kinder- und Jugendärzte haben im budgetierten Bereich ein Plus von 2,3 Prozent und im extrabudgetären Bereich ein Plus von 12,5 Prozent. Diese Entwicklung liegt insbesondere an der Höherbewertung der U2 bis U9, die seit dem 1. Januar 2017 gilt. Das gestiegene HZV-Honorar (66,3 Prozent) ist auf die seit Juli 2015 bestehende Teilnahmemöglichkeit der Kinder

und Jugendärzte an den HZV-Verträgen von AOK Bremen/Bremerhaven und hkk und seit April 2016 an den Verträgen der IKK gesund plus zurückzuführen. Ebenso ist mit der Barmer GEK ein weiterer HZV-Vertrag dazugekommen. Die Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) haben dagegen im budgetierten Bereich ein Plus von 2,8 Prozent und im extrabudgetären Bereich von 0,3 Prozent. Zudem ist das Bereitstellungsvolumen für delegationsfähige Leistungen neu. Der Anstieg im budgetierten Bereich beruht auf einer positiven Honorarentwicklung des RLV und der ärztlichen Laborleistungen. Die extrabudgetär vergüteten, ärztlich angeordneten Hilfeleistungen sind um 61,4 Prozent angestiegen. Dies 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.

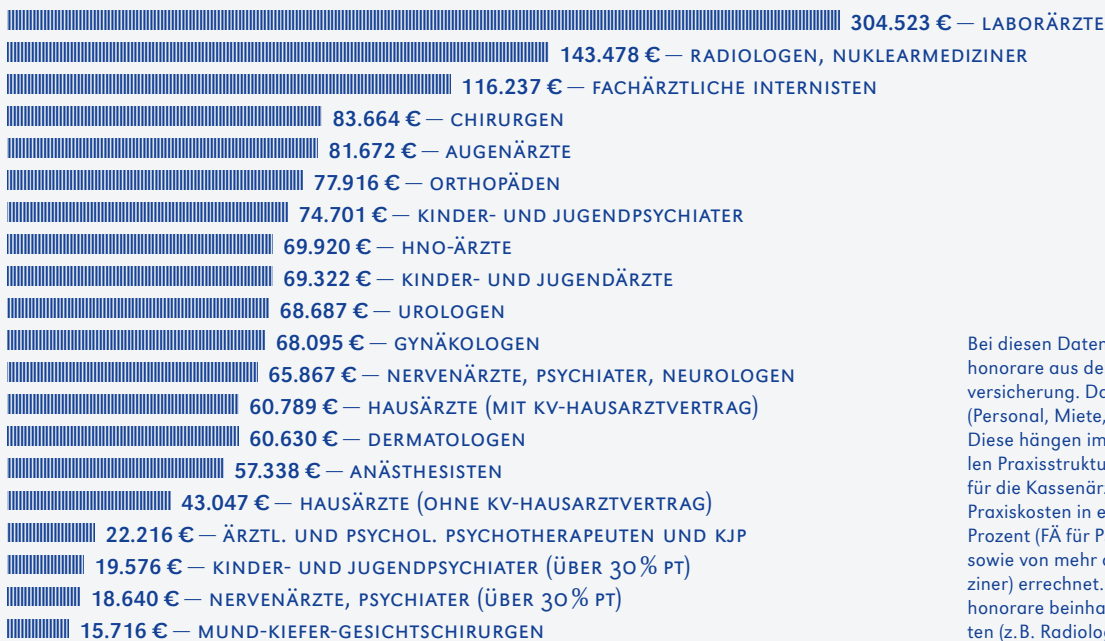
Der Fallwert der Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) liegt in diesem Quartal bei 69,94 Euro. Im Vorjahresquartal waren es 68,29 Euro. Schaut man sich den Fallwert nur für die Patienten an, die in die KV-Hausarztverträge eingeschrieben sind, liegt dieser bei 85,21 Euro. Die **Hausärzte (ohne KV-HZV-Vertrag)** haben einen Fallwert von 56,70 Euro.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 14,7 Prozent (rund 1,3 Mio. Euro) gesunken. Das nach den KBV-Vorgaben zu bildende Vergütungsvolumen von 8,5 Mio. Euro hat gereicht, um die Vergütungsquoten nach den KBV-Vorgaben bedienen zu können. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 14,5 Prozent gesunken. ←

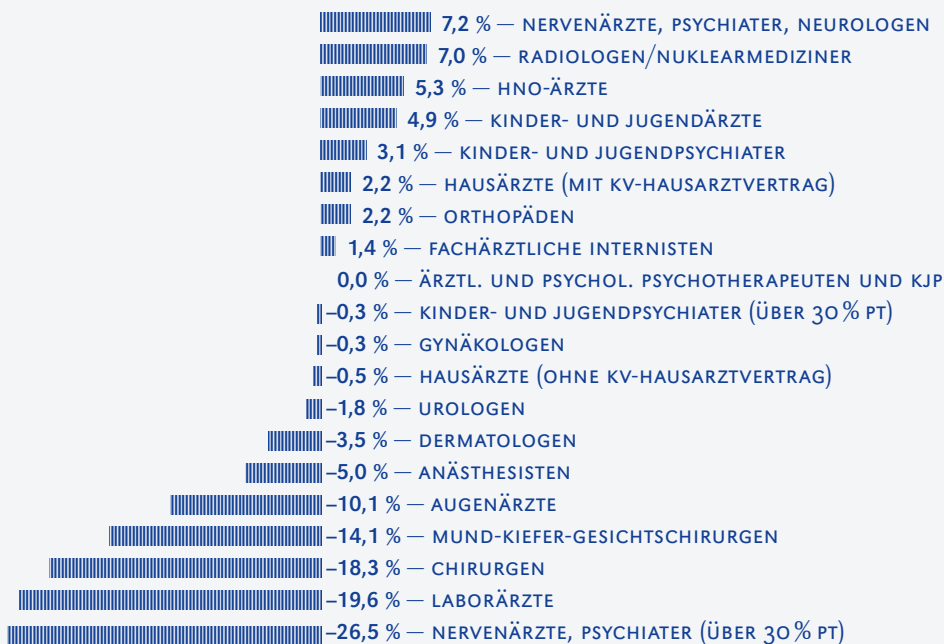
ARZTGRUPPEN-ANALYSE

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	0,800000	0,600000
Vergütung AG ohne RLV	1,000000	1,000000
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	0,980372	1,000000
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	1,000000	
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	0,934551
Dringende Besuche	1,000000	1,000000
eArztbrief	1,000000	1,000000
Empfängnisregelung	0,938321	1,000000
Fachärztliche Grundversorgung „PFG“	0,900000	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		1,000000
Genetisches Labor	1,000000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	0,900000	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		0,502305
„KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V		0,874387
Kosten Kap. 40	0,900000	1,000000
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	0,900000	
Praxisklinische Betreuung/Nachsorge I	1,000000	
Praxisklinische Betreuung/Nachsorge II	0,907600	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		1,000000
Psychotherapie I	1,000000	1,000000
Schmerztherapeutische Versorgung	1,000000	
Sehschule	1,000000	
Sonographie		1,000000
Sozialpädiatrische Beratung		1,000000
Strukturpauschale – GOP 06225	0,901274	
Unvorhergesehene Inanspruchnahmen	1,000000	1,000000
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten	0,900000	

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.