

Honorarbericht für das Quartal 3/2017

Das dritte Quartal 2017 hat ein schönes Plus von 3,3 Prozent beschert. Psychotherapeuten profitieren insbesondere von der neuen Psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutbehandlung. Das Minus bei den Fachärzten ist einem statistischen Effekt geschuldet: Hier „wanderten“ Honoraranteile in den MVZ-Topf.

↳ Im 3. Quartal 2017 haben die Ärzte und Psychotherapeuten im Land Bremen ein erfreuliches Honorarplus von 3,3 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal erwirtschaftet. Der hausärztliche Versorgungsbereich hat ein Plus von 4,4 Prozent, die Fachärzte hingegen ein Minus von 3,1 Prozent. Dieser Honorarrückgang liegt darin begründet, dass sich eine Großlabor in ein MVZ umgewandelt hat, so dass es sich um keinen „echten“ Honorarrückgang handelt, sondern vielmehr um eine Verschiebung von Honoraranteilen von den Fachärzten zu den MVZ.

Die Fallzahlen sind im hausärztlichen Versorgungsbereich um 0,8 Prozent gestiegen und bei den Fachärzten um 7,8 Prozent gesunken.

Die Psychotherapeuten haben ein Honorarplus von 9 Prozent und einen Fallzahlenanstieg von 8,5 Prozent.

Bei den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) sind die Fallzahlen um 50,2 Prozent und das Honorar um 33,6 Prozent aufgrund der eingangs erwähnten Verschiebung gestiegen.

Honorar-Grunddaten

Die Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) im 3. Quartal 2017 beträgt 68 Mio. Euro (inklusive FKZ-Saldos in Höhe von 12,4 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 8,2 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 48. Durch nicht ausgeschöpftes RLV konnten die Quoten für das RLV-Überschrei-

tungsvolumen bei den Hausärzten auf 65 Prozent und bei den Fachärzten auf 90 Prozent gestützt werden. Bei den Hausärzten wurde die Quote für die sozialpädiatrische Beratung auf 100 Prozent und für die hausärztlich geriatrische Versorgung sowie die Vergütung multimorbider Patienten jeweils auf 50 Prozent angehoben. Bei den Fachärzten waren es die Quoten für die delegationsfähigen Leistungen (100 Prozent), die augenärztliche Strukturpauschale (89 Prozent), das Genetische Labor (65 Prozent) und die Vergütung gem. § 5 Honorarvertrag KVHB (GOP 99131, 99132, 99134) (100 Prozent). In beiden Versorgungsbereichen werden Besuche aufgrund einer Honorarvereinbarung mit den Krankenkassen ebenfalls zu 100 Prozent vergütet. Außerdem werden seit dem 1. Quartal 2016 Leistungen der Sehschule, der Pädaudiologie/Phoniatrie und Allergologie gefördert.

Die extrabudgetäre Gesamtvergütung (EGV) lag im 3. Quartal 2017 bei 44,9 Mio. Euro. Über alle Versorgungsgebiete ist die EGV im Vergleich zum Vorjahresquartal um 4,4 Prozent gestiegen.

Der fachärztliche Versorgungsbereich konnte aus dem neu eingeführten Medikationsplan 183.100 Euro und der hausärztliche Versorgungsbereich 196.500 Euro generieren. Das angeforderte Honorar (vor Quotierung Kapazitätsgrenze) für die zum 1. April 2017 neu eingeführte psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung beläuft sich auf ca. 958.500 Euro.

Arztgruppen-Analyse

Der Rückgang der MGV bei den **ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten** und **Kinder- und Jugendpsychotherapeuten** liegt darin begründet, dass die

ENTWICKLUNG DER BRUTTOHONORARE

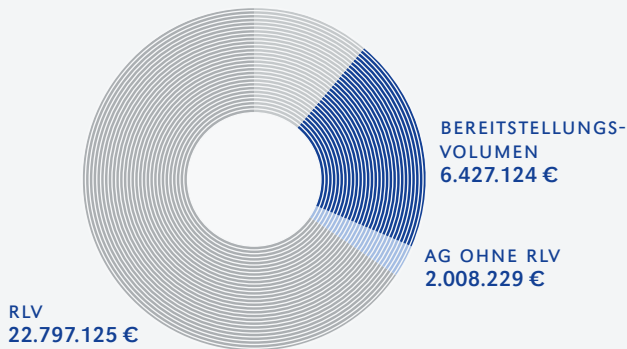
	Hausärzte	Fachärzte	Psychotherapeuten	MVZ
3/2017	27.705.047 €	62.847.045 €	7.786.860 €	15.201.291 €
3/2016	26.549.378 €	64.830.838 €	7.142.046 €	11.377.812 €
Entwicklung zum Vorjahresquartal	+ 4,4 %	- 3,1 %	+ 9,0 %	+ 33,6 %

HONORAR-GRUNDDATEN

Morbiditätsbedingte Gesamtvergütung

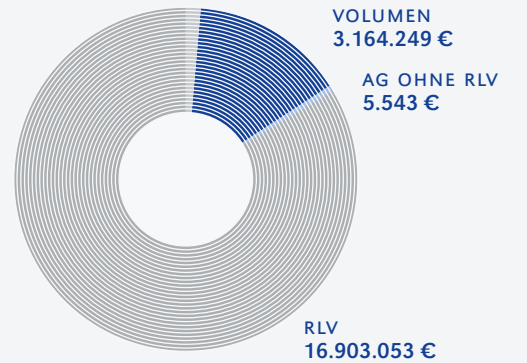
Fachärzte

QZV
3.945.525 €



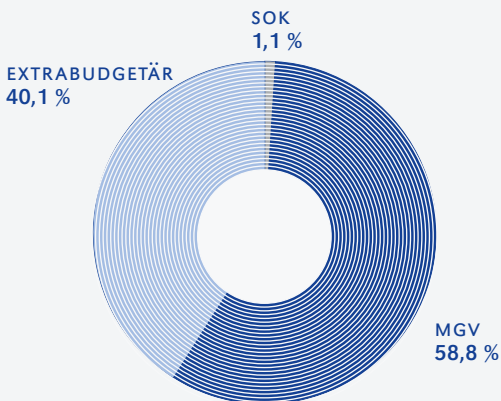
Hausärzte

QZV
258.652 €

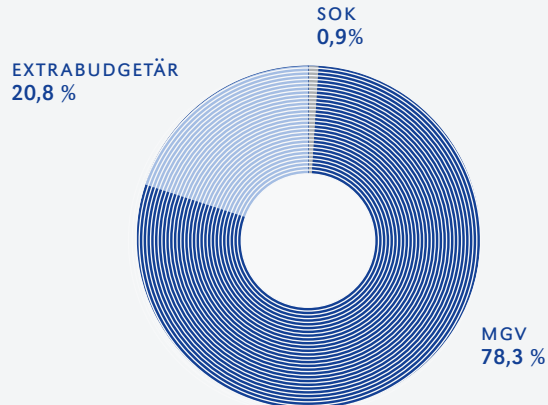


Vergütungsanteile

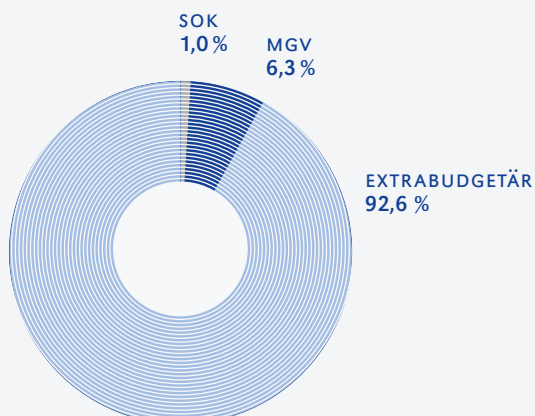
Fachärzte



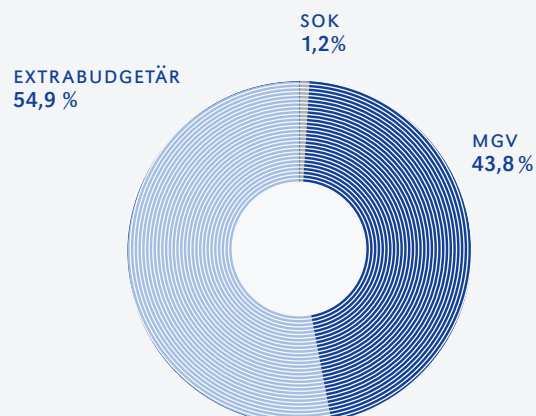
Hausärzte



Psychotherapeuten



MVZ



Gesprächsleitungen nach den GOP 22220 und 23220 ab dem 2. Quartal 2017 extrabudgetär vergütet werden und somit die MGV 3/2017 um diese Leistungen bereinigt wurde. Des Weiteren haben die zum 1. April 2017 neu eingeführte psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung zu der positiven Entwicklung der EGV beigetragen.

Bei den **Augenärzten** hat sich die Anzahl der Ärzte um 3,75 Ärzte verringert. Dabei handelt es sich unter anderem um einen Wechsel mehrerer Augenärzte in Medizinische Versorgungszentren.

Bei den **Chirurgen** hat sich die Anzahl der Ärzte um zwei verringert. Das durchschnittliche budgetierte Honorar je Arzt ist um 5,5 Prozent gestiegen.

Im extrabudgetären Bereich wurden von den **Dermatologen** weniger ambulante Operationen sowie Balneophototherapien erbracht.

Das extrabudgetäre Honorar der **Gynäkologen** ist um 2,1 Prozent gestiegen. Hier wirkte sich ein Mehr an Präventionsleistungen und der Medikationsplan positiv auf das Honorarergebnis aus.

Wie schon im Vorquartal, ist die positive Honorarentwicklung der **HNO-Ärzte** der MGV (4 Prozent) unter anderem auf das RLV, die PFG und die neue Förderung für die Pädaudiologie/Phoniatrie zurückzuführen.

Durch den Wegfall des ADHS-Vertrags zum 31. Dezember 2016 ist die EGV der **Kinder- und Jugendpsychiater (bis 30% PT)** um 3 Prozent gesunken. Bei den **Kinder- und Jugendpsychiatern (über 30% PT)** beruht der Honorarrückgang der MGV auf einer gesunkenen Anforderung der Gesprächs- und Betreuungsleistungen. Im extrabudgetären Bereich haben hingegen die zum 1. April 2017 neu eingeführten Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlung zu einem Plus von 19,5 Prozent geführt.

Die negative Honorarentwicklung der **Mund-Kiefer-**

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	+0,9 %
MGV+EGV+SOK	+0,7 %
Fallzahlen	-0,3 %
Ø Bruttohonorar	58.022 €
Ø Fallwert	189,07 €

DERMATOLOGEN

MGV	-0,8 %
MGV+EGV+SOK	-1,6 %
Fallzahlen	-0,4 %
Ø Bruttohonorar	52.311 €
Ø Fallwert	35,28 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	-6,6 %
MGV+EGV+SOK	-5,4 %
Fallzahlen	-7,6 %
Ø Bruttohonorar	42.420 €
Ø Fallwert	55,46 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT

MGV	-25,9 %
MGV+EGV+SOK	+0,2 %
Fallzahlen	+1,6 %
Ø Bruttohonorar	15.758 €
Ø Fallwert	337,75 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	+3,5 %
MGV+EGV+SOK	+5,7 %
Fallzahlen	+1,9 %
Ø Bruttohonorar	64.254 €
Ø Fallwert	74,69 €

ÄRZTL. UND PSYCHOL.
PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP

MGV	-23,6 %
MGV+EGV+SOK	+9,0 %
Fallzahlen	+8,5 %
Ø Bruttohonorar	21.404€
Ø Fallwert	470,11 €

AUGENÄRZTE

MGV	-3,8 %
MGV+EGV+SOK	-4,9 %
Fallzahlen	-6,3 %
Ø Bruttohonorar	73.143 €
Ø Fallwert	69,90 €

CHIRURGEN

MGV	-8,1 %
MGV+EGV+SOK	-6,3 %
Fallzahlen	-10,3 %
Ø Bruttohonorar	75.653 €
Ø Fallwert	76,58 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	-0,9 %
MGV+EGV+SOK	+5,5 %
Fallzahlen	-4,0 %
Ø Bruttohonorar	118.637 €
Ø Fallwert	166,34 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	+0,6 %
MGV+EGV+SOK	+1,5 %
Fallzahlen	-0,6 %
Ø Bruttohonorar	66.610 €
Ø Fallwert	59,75 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+4,5 %
MGV+EGV+SOK	+5,2 %
Fallzahlen	+1,9 %
Ø Bruttohonorar	57.671 €
Ø Fallwert	65,95 €

HNO - ÄRZTE

MGV	+4,0 %
MGV+EGV+SOK	+3,9 %
Fallzahlen	+2,1 %
Ø Bruttohonorar	66.466€
Ø Fallwert	47,20 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	+3,5 %
MGV+EGV+SOK	+5,7 %
Fallzahlen	+0,9 %
Ø Bruttohonorar	67.761 €
Ø Fallwert	68,36 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	+2,6 %
MGV+EGV+SOK	+0,6 %
Fallzahlen	+3,6 %
Ø Bruttohonorar	62.065 €
Ø Fallwert	291,57 €

LABORÄRZTE

MGV	-51,3 %
MGV+EGV+SOK	-50,6 %
Fallzahlen	-32,2 %
Ø Bruttohonorar	260.997€
Ø Fallwert	14,90 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	-4,4 %
MGV+EGV+SOK	-18,3 %
Fallzahlen	-4,0 %
Ø Bruttohonorar	17.999 €
Ø Fallwert	130,85 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30% PT

MGV	-30,4 %
MGV+EGV+SOK	-15,5 %
Fallzahlen	-16,0 %
Ø Bruttohonorar	22.063 €
Ø Fallwert	323,11 €

ORTHOPÄDEN

MGV	+2,0 %
MGV+EGV+SOK	+2,5 %
Fallzahlen	+1,1 %
Ø Bruttohonorar	78.551 €
Ø Fallwert	68,34 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

MGV	+8,4 %
MGV+EGV+SOK	+7,3 %
Fallzahlen	+5,0 %
Ø Bruttohonorar	156.180 €
Ø Fallwert	105,10 €

UROLOGEN

MGV	+1,5 %
MGV+EGV+SOK	+0,9 %
Fallzahlen	+0,9 %
Ø Bruttohonorar	66.537 €
Ø Fallwert	54,62 €

Gesichtschirurgen liegt an einem Rückgang der Schmerztherapie und 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 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 zwei Ärzte ausgeschieden. Das durchschnittlich budgetierte Honorar je Arzt ist um 16,5 Prozent gesunken.

Das Honorarplus der **Nervenärzte, Psychiater und Neurologen** ist unter anderem auf einen Zuwachs im RLV, der PFG und der Gesprächs- und Betreuungsleistungen im budgetierten Bereich zurückzuführen. Außerdem hat 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 zu einer positiven Entwicklung der EGV (31,2 Prozent) beigetragen.

Die positive Honorarentwicklung der **Orthopäden** im extrabudgetären Bereich (5,3 Prozent) beruht auf einem Anstieg der Dienste im Ärztlichen Bereitschaftsdienst und dem neu eingeführten Medikationsplan.

Ursächlich für das Honorarplus von 7,3 Prozent der **Radiologen/Nuklearmediziner** ist ein Zuwachs im RLV des budgetierten Bereichs.

Bei den **Urologen** ist die EGV um 1,7 Prozent gesunken. Dies liegt daran, dass weniger ambulante Operationen erbracht wurden.

Die **Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag)** haben im budgetierten Bereich ein Plus von 4,5 Prozent und im extrabudgetären Bereich von 7,8 Prozent. Der Honoraranstieg im budgetierten Bereich beruht im Wesentlichen auf einer posi-

tiven Honorarentwicklung des RLV. Im extrabudgetären Bereich haben zu diesem positiven Ergebnis der neu eingeführte Medikationsplan und die ärztlich angeordneten Hilfeleistungen (NÄPA) beigetragen. Die extrabudgetär vergüteten, ärztlich angeordneten Hilfeleistungen sind um 88,5 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 zugewährt werden. Zudem ist das Bereitstellungsvolumen für delegationsfähige Leistungen neu.

Die **Kinder- und Jugendärzte** haben im budgetierten Bereich ein Plus von 3,5 Prozent und im extrabudgetären Bereich ein Plus von 12,4 Prozent. Diese Entwicklung beruht auf einem Anstieg im Bereich der Prävention, insbesondere an der seit dem 1. Januar 2017 geltende Höherbewertung der U2 bis U9.

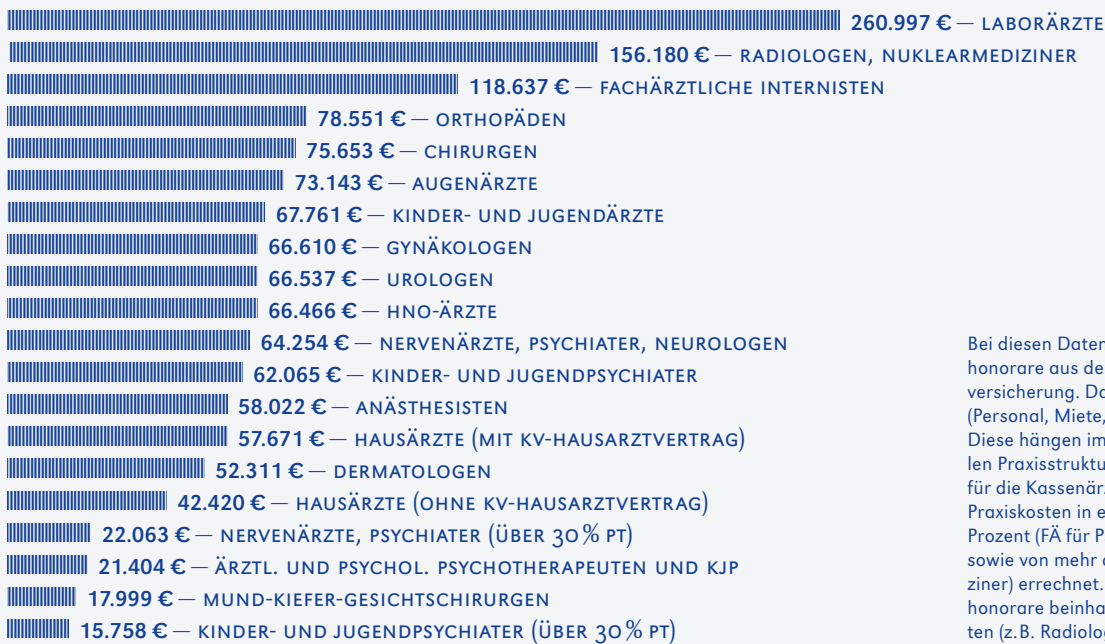
Der Fallwert der Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) liegt in diesem Quartal bei 65,95 Euro. Im Vorjahresquartal waren es 63,88 Euro. Schaut man sich den Fallwert nur für die Patienten an, die in die KV-Hausarztverträge eingeschrieben sind, liegt dieser bei 71,78 Euro. Die **Hausärzte (ohne KV-HZV-Vertrag)** haben einen Fallwert von 55,46 Euro..

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 0,3 Prozent (rund 27.600 Euro) gestiegen. Das nach den KBV-Vorgaben zu bildende Vergütungsvolumen von 8,2 Mio. Euro hat gereicht, um die Vergütungsquoten nach den KBV-Vorgaben bedienen zu können. ←

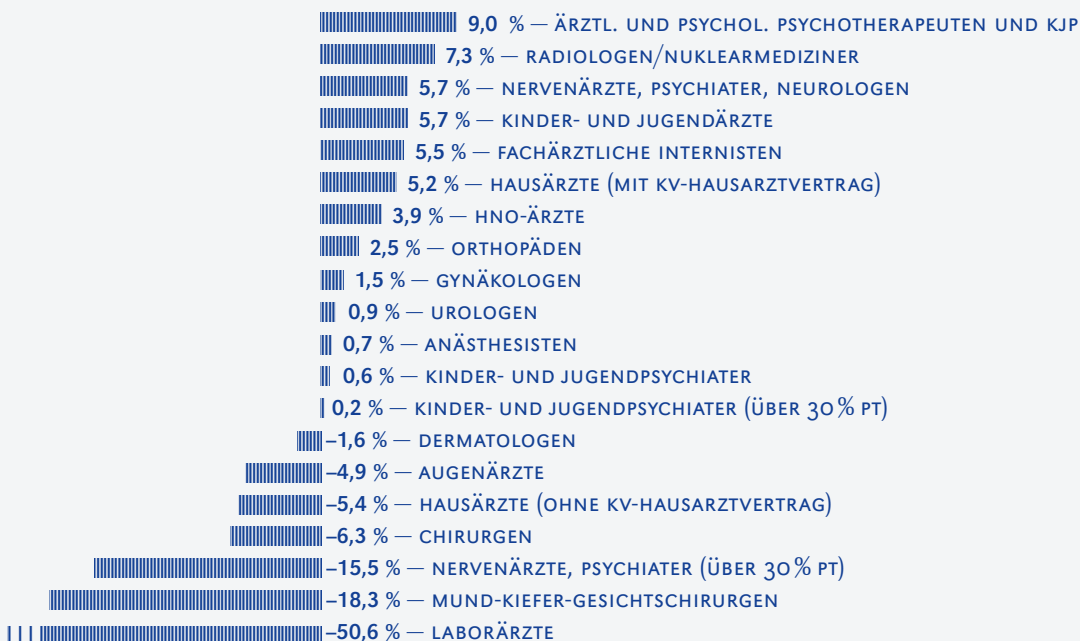
ARZTGRUPPEN-ANALYSE

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	0,900000	0,650000
Vergütung AG ohne RLV	0,932276	1,000000
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	0,878053	1,000000
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	0,946078	
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	0,931313
Dringende Besuche	1,000000	1,000000
eArztbrief	1,000000	1,000000
Empfängnisregelung	0,963658	1,000000
Fachärztliche Grundversorgung „PFG“	0,824021	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		0,908075
Genetisches Labor	0,650000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	0,904539	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		0,500000
„KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V		0,865100
Kosten Kap. 40	0,986745	1,000000
Palliativmedizinische Versorgung		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	0,893654	
Praxisklinische Betreuung/Nachsorge I	1,000000	
Praxisklinische Betreuung/Nachsorge II	0,995611	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		1,000000
Psychotherapie I	0,926044	1,000000
Schmerztherapeutische Versorgung	1,000000	
Sehschule	1,000000	
Sonographie		1,000000
Sozialpädiatrische Beratung		1,000000
Strukturpauschale – GOP 06225	0,891528	
Unvorhergesehene Inanspruchnahmen	1,000000	1,000000
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten	0,975003	

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 Fach-

gruppe 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 Sonographien 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.