

Honorarbericht für das Quartal 1/2018

.....

Das erste Quartal 2018 bringt ein moderates Honorarplus – nur nicht für Fachärzte. Ein Grund für das Minus sind die gesunkenen Fallzahlen. Außerdem schlägt voll durch, dass die Versorgungsverträge durch die weniger attraktive Rahmenvereinbarung („mit Einschreibung“) ersetzt wurden.

↳ Im 1. Quartal 2018 gibt es für die Ärzte und Psychotherapeuten im Bereich der KV Bremen ein moderates Honorarplus von 1,1 Prozent im Vergleich zum Vorjahresquartal. Das entspricht in etwa der Erhöhung des Orientierungspunktwertes von 1,18 Prozent.

Der hausärztliche Versorgungsbereich hat ein Plus von 3,2 Prozent, Fachärzte (incl. MVZ) allerdings einen Rückgang im Bruttohonorar von 0,2 Prozent. Psychotherapeuten dürfen sich über plus 5,6 Prozent freuen.

Trotz Osterferien sind die Fallzahlen im hausärztlichen Versorgungsbereich um 2,4 Prozent und bei den Psychotherapeuten um 8,9 Prozent gestiegen. Bei den Fachärzten (incl. MVZ) hingegen ist ein Fallzahlrückgang von 3,7 Prozent zu verzeichnen.

Die Versorgungsverträge wurden zum 4. Quartal 2017 durch die Rahmenvereinbarung „Bremer Ärzte“ ersetzt. Die wichtigste Neuerung war, dass die Praxen und Patienten aktiv in den Vertrag eingeschrieben werden mussten. Trotz einer Einschreibepauschale von fünf Euro pro Patient ist das Honorar aus den Versorgungsverträgen um 47,3 Prozent gesunken. Insgesamt wurden 242.000 Euro weniger abgerufen als im Jahr zuvor.

Dauerbrenner ist und bleibt der KV-Hausarztvertrag: Hier gab es im ersten Quartal im Vergleich zum Vorjahresquartal wieder ein Plus um mehr als 180.000 Euro. ←

GESAMT

Bruttohonorar

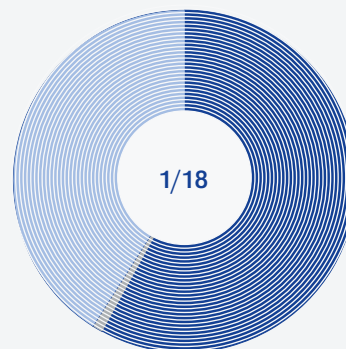
1/18	▮ + 1,1 %	120.452.534 €
1/17	▮▮ + 5,2 %	119.190.197 €
1/16	▮▮ + 3,1 %	113.305.370 €
1/15	▮ + 1,4 %	109.917.120 €

Vergütungsanteile

MGV
69.573.072 €

EXTRABUDGETÄR
49.681.116 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
1.198.346 €



HAUSÄRZTE

Bruttohonorar

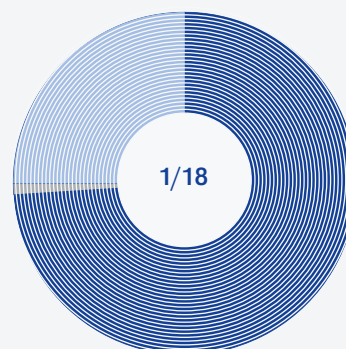
1/18	▮▮ + 3,2 %	30.266.103 €
1/17	▮▮ + 3,8 %	29.321.703 €
1/16	▮▮▮ + 5,5 %	28.261.111 €
1/15	▮ + 0,6 %	26.795.802 €

Vergütungsanteile

MGV
22.526.588 €

EXTRABUDGETÄR
7.472.224 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
267.291,53 €



FACHÄRZTE

Bruttohonorar

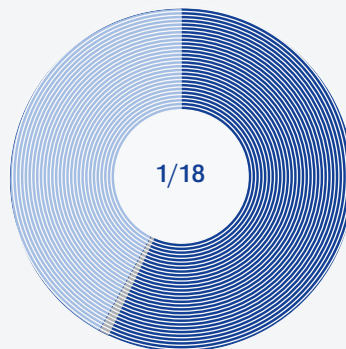
1/18	- 0,2 %	81.424.518 €
1/17	▮▮▮ + 5,4 %	81.573.755 €
1/16	▮▮ + 2,0 %	77.369.139 €
1/15	▮▮ + 2,1 %	75.855.812 €

Vergütungsanteile

MGV
46.578.488 €

EXTRABUDGETÄR
33.994.717 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
851.312 €



PSYCHOTHERAPEUTEN

Bruttohonorar

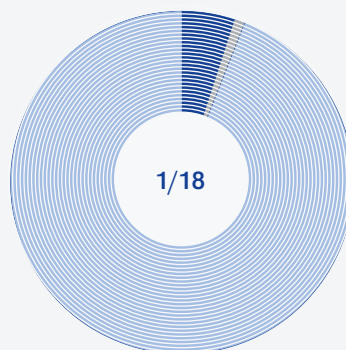
1/18	▮▮▮ + 5,6 %	8.761.912 €
1/17	▮▮▮▮ + 8,1 %	8.294.740 €
1/16	▮▮▮ + 5,6 %	7.675.120 €
1/15	- 1,8 %	7.265.506 €

Vergütungsanteile

MGV
467.996 €

EXTRABUDGETÄR
8.214.175 €

SONSTIGE
KOSTENTRÄGER
79.742 €



Aus Gründen der Vereinfachung werden in der Darstellung der Bruttohonorare Medizinische Versorgungszentren den Fachärzten zugeordnet.

Arztgruppen-Analyse

Anästhesisten: Bei den Anästhesisten ist im Bereich der EGV ein Honorarverlust von 11,2 Prozent zu verzeichnen. Diese Entwicklung liegt unter anderem an einem Rückgang der Anästhesie-Leistungen bei ambulanten Operationen.

Augenärzte: Die Fachgruppe der Augenärzte ist um 3,5 Sitze kleiner geworden, was unter anderem das Honorarminus erklärt. Im extrabudgetären Bereich ist das Honorar um 10,4 Prozent gesunken, weil weniger operiert wurde.

Chirurgen: Das extrabudgetäre Honorar bei den Chirurgen ist um 12,3 Prozent gesunken. Ursächlich hierfür ist ein Rückgang bei den ambulanten Operationen. Wohingegen das Honorar je Fall um 3,4 Prozent gestiegen ist.

Dermatologen: Im extrabudgetären Bereich wurden von den Dermatologen weniger Präventionsleistungen, ambulante Operationen sowie Balneophototherapien erbracht; die EGV ist folglich um 11 Prozent gesunken.

Gynäkologen: Bei den Gynäkologen sorgen sowohl ein Rückgang an Präventionsleistungen als auch im Bereitschaftsdienst für ein Minus von 1 Prozent im extrabudgetären Bereich.

HNO-Ärzte: Wie schon in den Vorquartalen, ist die positive Honorarentwicklung der HNO-Ärzte in der MGV (4,4 Prozent) unter anderem auf das RLV und die PFG zurückzuführen. In der EGV ist ein leichter Honorarverlust von 1,3 Prozent zu verzeichnen. Dies lässt sich auf einen Rückgang beim ambulanten Operieren begründen.

Kinder- und Jugendpsychiater: Sowohl bei den Kinder- und Jugendpsychiatern (bis 30% PT) als auch bei den Kinder- und Jugendpsychiatern (über 30% PT) ist der extrabudgetäre Bereich aufgrund der zum 1. April 2017 neu eingeführten Leistungen der psychotherapeutischen Sprechstunde und Akutbehandlung gestiegen. Wie in den Vorquartalen beruht der Honorarrückgang in der MGV bei den Kinder- und Jugendpsychiatern (über 30% PT) auf einer gesunkenen Anforderung der Gesprächs- und Betreuungsleistungen.

Laborärzte: Das Minus bei den Laborärzten ist einem statistischen Effekt geschuldet: Ein Großlabor wurde in ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) umgewandelt. Es handelt sich also um keinen tatsächlichen Honorarrückgang, sondern um eine Verschie-

ARZTGRUPPEN-ANALYSE

% = Vergleich zum Vorjahresquartal

ANÄSTHESISTEN

MGV	+0,9 %
MGV+EGV+SOK	-8,5 %
Fallzahlen	-5,8 %
Ø Bruttohonorar	60.856 €
Ø Fallwert	195,44 €

DERMATOLOGEN

MGV	+0,5 %
MGV+EGV+SOK	-4,0 %
Fallzahlen	-2,6 %
Ø Bruttohonorar	64.224 €
Ø Fallwert	36,83 €

HAUSÄRZTE (O. KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	-2,3 %
MGV+EGV+SOK	-1,6 %
Fallzahlen	-3,8 %
Ø Bruttohonorar	46.423 €
Ø Fallwert	55,60 €

KINDER- UND JUGENDPSYCH. ÜBER 30% PT

MGV	-26,5 %
MGV+EGV+SOK	+8,2 %
Fallzahlen	-4,9 %
Ø Bruttohonorar	19.722 €
Ø Fallwert	415,22 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER, NEUROLOGEN

MGV	+3,5 %
MGV+EGV+SOK	+3,4 %
Fallzahlen	-2,9 %
Ø Bruttohonorar	69.017 €
Ø Fallwert	75,03 €

ÄRZTL. UND PSYCHOL.
PSYCHOTHERAPEUTEN UND KJP

MGV	-16,5 %
MGV+EGV+SOK	+5,6 %
Fallzahlen	+8,9 %
Ø Bruttohonorar	24.575€
Ø Fallwert	493,60 €

AUGENÄRZTE

MGV	-5,2 %
MGV+EGV+SOK	-8,2 %
Fallzahlen	-13,2 %
Ø Bruttohonorar	78.022 €
Ø Fallwert	75,43 €

CHIRURGEN

MGV	-2,0 %
MGV+EGV+SOK	-7,1 %
Fallzahlen	-10,2 %
Ø Bruttohonorar	78.934 €
Ø Fallwert	89,64 €

FACHÄRZTLICHE INTERNISTEN

MGV	+0,9 %
MGV+EGV+SOK	-2,4 %
Fallzahlen	-6,3 %
Ø Bruttohonorar	123.496 €
Ø Fallwert	162,78 €

GYNÄKOLOGEN

MGV	+1,6 %
MGV+EGV+SOK	+0,1 %
Fallzahlen	-4,1 %
Ø Bruttohonorar	70.774 €
Ø Fallwert	61,17 €

HAUSÄRZTE (KV-HAUSARZTVERTRAG)

MGV	+5,6 %
MGV+EGV+SOK	+3,4 %
Fallzahlen	+3,3 %
Ø Bruttohonorar	63.917 €
Ø Fallwert	67,13 €

HNO - ÄRZTE

MGV	+4,4 %
MGV+EGV+SOK	+3,8 %
Fallzahlen	-2,0 %
Ø Bruttohonorar	68.908€
Ø Fallwert	48,38 €

KINDER- UND JUGENDÄRZTE

MGV	+4,7 %
MGV+EGV+SOK	+4,5 %
Fallzahlen	+2,3 %
Ø Bruttohonorar	73.325 €
Ø Fallwert	64,12 €

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATER

MGV	+1,8 %
MGV+EGV+SOK	+3,6 %
Fallzahlen	+0,7 %
Ø Bruttohonorar	65.740 €
Ø Fallwert	309,69 €

LABORÄRZTE

MGV	-52,4 %
MGV+EGV+SOK	-51,3 %
Fallzahlen	-35,4 %
Ø Bruttohonorar	257.800 €
Ø Fallwert	15,27 €

MUND-KIEFER-GESICHTSCHIRURGEN

MGV	+14,7 %
MGV+EGV+SOK	-2,6 %
Fallzahlen	-0,7 %
Ø Bruttohonorar	17.875 €
Ø Fallwert	140,57 €

NERVENÄRZTE, PSYCHIATER ÜBER 30% PT

MGV	-31,9 %
MGV+EGV+SOK	-12,1 %
Fallzahlen	-12,6 %
Ø Bruttohonorar	24.906 €
Ø Fallwert	341,02 €

ORTHOPÄDEN

MGV	+2,8 %
MGV+EGV+SOK	+1,0 %
Fallzahlen	-2,0 %
Ø Bruttohonorar	82.628 €
Ø Fallwert	70,16 €

RADIOLOGEN/NUKLEARMEDIZINER

MGV	+8,0 %
MGV+EGV+SOK	+8,0 %
Fallzahlen	-0,3 %
Ø Bruttohonorar	154.776 €
Ø Fallwert	99,84 €

UROLOGEN

MGV	+0,5 %
MGV+EGV+SOK	-0,7 %
Fallzahlen	-1,6 %
Ø Bruttohonorar	75.884 €
Ø Fallwert	55,94 €

bung der Honoraranteile von den Laborärzten zu den MVZ.

Mund-Kiefer-Gesichtschirurgen: Auch in diesem Quartal sind die ambulanten Operationen rückläufig. 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.

Nervenärzte/Psychiater: Bei den Nervenärzten und Psychiatern (über 30% PT) sind 2,5 Ärzte ausgeschieden. Das durchschnittliche budgetierte Honorar je Arzt ist um 10,6 Prozent gesunken. Im extrabudgetären Bereich sind die antragspflichtigen Psychotherapien rückläufig. Hier wurde 14,6 Prozent weniger als im Vorjahresquartal angefordert.

Nervenärzte/Psychiater/Neurologen: Das Honorarplus der Nervenärzte, Psychiater und Neurologen ist auf einen Zuwachs im RLV und bei den Gesprächs- und Betreuungsleistungen im budgetierten Bereich zurückzuführen. Die positive Entwicklung der EGV (3,5 Prozent) beruht auf einem Anstieg der antragspflichtigen Psychotherapie gem. Kapitel 35.2 EBM und der Substitutionsbehandlung.

Orthopäden: Bei den Orthopäden ist im extrabudgetären Bereich ein Minus von 7,6 Prozent zu verzeichnen. Dies liegt an einer gesunkenen Anforderung von Kosten gem. Kapitel 40 und weniger ambulanter Operationen.

Urologen: Die EGV ist bei den Urologen um 6,2 Prozent gesunken. Auch hier wurde nicht so viel operiert wie im Vorjahresquartal und es wurden weniger Leistungen der Onkologie-Vereinbarung abgerechnet.

Psychotherapeuten: Der Rückgang der MGV bei den ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten liegt daran, dass die Gesprächsleitungen nach den GOP 22220 und 23220 ab dem 2. Quartal 2017 extrabudgetär vergütet werden. Die MGV 1/2018 wurde um diese Leistungen bereinigt. Des

Weiteren haben die zum 1. April 2017 neu eingeführte psychotherapeutische Sprechstunde und Akutbehandlung zu der positiven Entwicklung der EGV von 7,6 Prozent beigetragen.

Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte: Im hausärztlichen Versorgungsbereich gibt es eine positive Honorarentwicklung von 3,4 Prozent der Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) und von 4,5 Prozent der Kinder- und Jugendärzte. Der Honoraranstieg der Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) beruht im Wesentlichen auf einem Zuwachs des RLV, der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen (NÄPA), der Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen, der HZV, dem ärztlichen Bereitschaftsdienst, der zum 1. Oktober 2017 neu eingeführten palliativmedizinischen Versorgung und den seit 1. Januar 2018 neuen Leistungen zum Notfalldatenmanagement.

Das Plus bei den Kinder- und Jugendärzten beruht auf einem Anstieg der RLV, des ärztlichen Bereitschaftsdienstes und der HZV.

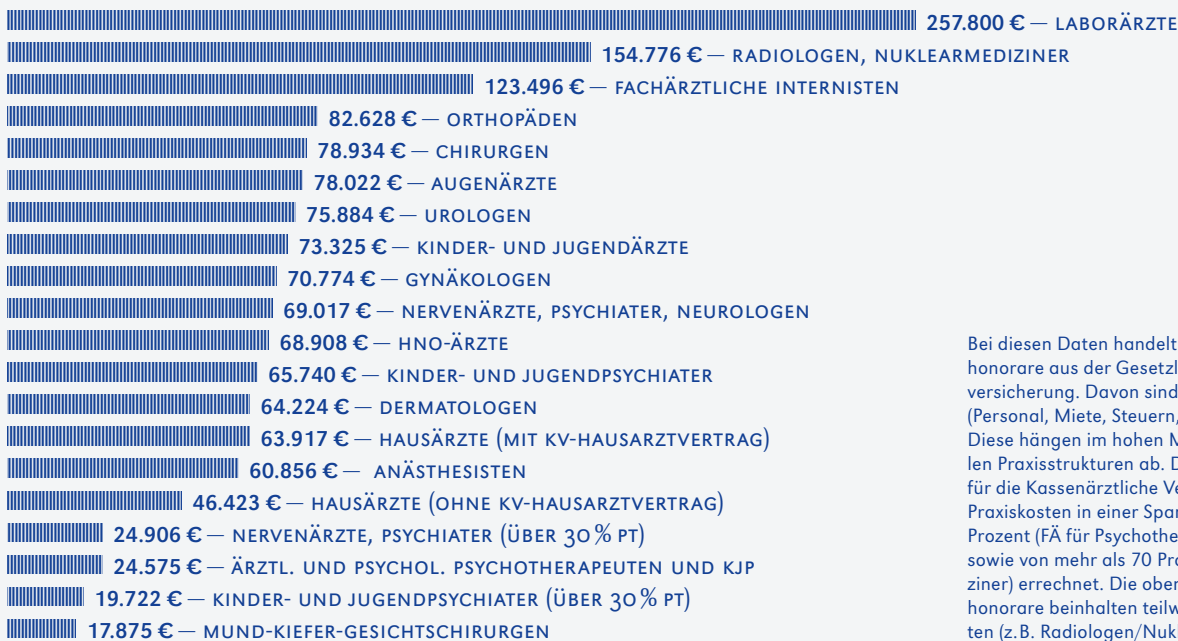
Der Fallwert der Hausärzte (mit KV-HZV-Vertrag) liegt in diesem Quartal bei 67,13 Euro. Im Vorjahresquartal waren es 67 Euro. Schaut man sich den Fallwert nur für die Patienten an, die in die KV-Hausarztverträge eingeschrieben sind, liegt dieser bei 81,62 Euro. Die Hausärzte (ohne KV-HZV-Vertrag) haben einen Fallwert von 55,60 Euro.

Labor

Die Anforderung von Laborleistungen ist gegenüber dem Vorjahresquartal um 3,3 Prozent (rund 308.000 Euro) gesunken. Das nach den KBV-Vorgaben zu bildende Vergütungsvolumen von 8,6 Mio. Euro hat gereicht, um die Vergütungsquoten bedienen zu können. Die gesamte Vergütung für Laborleistungen (inkl. Wirtschaftlichkeitsbonus) ist um 3,2 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).

Bruttohonorar (und Fallzahlen) zum Vorjahresquartal



QUOTEN

	Quote Fachärzte	Quote Hausärzte
RLV-Überschreitung	0,700000	0,400000
Vergütung AG ohne RLV	0,988515	1,000000
Vergütung ermächtigte Ärzte	1,000000	
Akupunktur	0,961951	1,000000
Anästhesieleistungen Kap. 5.3	0,970287	
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	0,985770
Dringende Besuche	1,000000	1,000000
Empfängnisregelung	0,910574	1,000000
Fachärztliche Grundversorgung „PFG“	0,815336	
Fachärztliche Leistungen Kinderärzte		0,861201
Genetisches Labor	0,700000	
Gesprächs- und Betreuungsleistungen	0,880523	
Hausärztliche geriatrische Versorgung		0,500000
„KiM“-Vertrag nach § 73a SGB V		0,899457
Kosten Kap. 40	0,810268	0,990839
Leistungen nicht-ärztliche Praxisassistenten (NäPa)		1,000000
Pathologische Leistungen Kap. 19 bei Auftrag	0,837707	
Praxisklinische Betreuung/Nachsorge I	1,000000	
Praxisklinische Betreuung/Nachsorge II	0,970936	
Polysomnographie	1,000000	
Psychosomatik/Übende Verfahren		0,980375
Psychotherapie I	0,917123	0,993194
Schmerztherapeutische Versorgung	1,000000	
Sehschule	1,000000	
Sonographie		0,987160
Sozialpädiatrische Beratung		1,000000
Strukturpauschale – GOP 06225	0,971258	
Unvorhergesehene Inanspruchnahmen	1,000000	1,000000
Nicht antragspflichtige Leistungen Psychotherapeuten	0,825303	

Die hervorgehobenen Quoten wurden gestützt. Das heißt, rechnerisch wäre der Wert niedriger. Die KV hat mit nicht ausgeschöpften Honoraranteilen die Quote angehoben.

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

Begriffe und Abkürzungen 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 Mutterchaftsvorsorge, Schutzimpfungen, Substitutionsbehandlung, ambulantes Operieren, sonstige Sachkosten, Wegepauschalen und regionale Vereinbarungen.

Sonstige Kostenträger (SOK)

Sonstige Kostenträger sind Einrichtungen, Arbeitgeber oder Institutionen, die außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung die Kosten für medizinische Leistungen übernehmen; zum Beispiel Polizei, Bundeswehr, Feuerwehren oder Sozialämter.

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 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.

Impressum

Herausgeberin: Kassenärztliche Vereinigung Bremen, Schwachhauser Heerstraße 26/28, 28209 Bremen, Tel.: 0421.34 04-0 |
v. i. S. d. P.: Dr. Jörg Hermann |
Redaktion: Christoph Fox (RED) |
Autoren dieser Ausgabe: Gottfried Antpöhler, Thomas Arndt, Jessica Drewes, Christoph Fox, Dr. Jörg Hermann, Mirija Homeier, Angelika Ohnesorge | **Abbildungsnachweise:** Denys Rudyi - Fotolia (S. 01 & S. 06); Onidji - Fotolia (S. 08 & S. 09); privat (S. 10); Marion Saris (S. 12); science photo - Fotolia (S. 19), Kateryna_Kon - Fotolia (S. 19); KV Bremen (S. 44) |
Redaktion: siehe Herausgeberin, Tel.: 0421.34 04-328, E-Mail: c.fox@kvhb.de | **Gestaltungskonzept:** oblik visuelle kommunikation |
Druck: BerlinDruck GmbH + Co KG |
Vertrieb: siehe Herausgeberin

Das Landesrundschriften erscheint achtmal im Jahr als Informationsmedium für die Mitglieder der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen. Abdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin. Gezeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung des Herausgebers wieder. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“), ist hiermit selbstverständlich auch die weibliche Form („die Ärztin“) gemeint. Das Landesrundschriften enthält Informationen für den Praxisalltag, die auch für nichtärztliche Praxismitarbeiter wichtig sind. Bitte ermöglichen Sie Ihren Mitarbeitern den Einblick in diese Ausgabe.