

22.05.2017

## **Erläuterung des Honorarbescheides für das Quartal 4/2016**

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachfolgend erläutern wir Ihnen die Struktur des Honorarbescheides für das Quartal 4/2016.

Gegenüber dem Vorquartal haben wir neben einigen redaktionellen Anpassungen auch Veränderungen in den Anlagen 1, 4 und 5 vorgenommen:

- In der Anlage 1 (Ihr Honorar im ILB) wurde in der Darstellung die Höherbewertung der GOP 34291 EBM nach § 25 (4) Verteilungsmaßstab der KV Hamburg neu aufgenommen.
- Die Anlage 4 (Nachweis über die abgerechneten Leistungen) stellen wir aus Transparenzgründen nunmehr differenziert nach den Bereichen ambulant und stationär dar.
- Neu ist die Anlage 5 (Berücksichtigung der Leistungsbeschränkung (Obergrenze) nach §§ 40 ff. der Bedarfsplanungs-Richtlinie), ebenfalls unterteilt nach den Bereichen ambulant und stationär. Dies betrifft nur die Ärzte, die sich gegenüber dem Zulassungsausschuss zur Einhaltung einer Leistungsbeschränkung für ihre Praxis verpflichtet haben. Bei Überschreitung erfolgt eine Kürzung bis zur der Höhe der quartalsbezogenen festgelegten Leistungsbeschränkung (Obergrenze).
- Eine Überschreitung kann durch eine Unterschreitung in den übrigen Quartalen des Jahres ausgeglichen werden. Die Saldierung von Über- und Unterschreitungen erfolgt somit auf das Kalenderjahr bezogen. Über die Saldierung für das Jahr 2016 werden wir Sie in einem gesonderten Bescheid informieren.
- Die bisherige Anlage 5 (Honorarkürzung gem. § 95 d SGB V) wird nunmehr zur Anlage 6.
- Im Rahmen der extrabudgetären Vergütung sind zum 01.10.2016 zwei Leistungsbereiche neu hinzugekommen, die unter den folgenden Kennzeichen abgerechnet werden:

3201	Perkutane Koronarinterventionen und Koronarangiographien
3227	Medikationsplan

## Die Struktur des Honorarbescheides im Detail:

Die **Kontoübersicht** zum Honorarbescheid 4/2016 gibt Ihnen Auskunft über die Kontobewegungen auf Ihrem KV-Konto und über die Höhe der Restzahlung für das Quartal 4/2016.

In der sich anschließenden **Honorarübersicht** finden Sie eine Zusammenfassung Ihrer Honorarumsätze, Behandlungsfälle und den sich daraus ergebenden Fallwerten, differenziert nach Abrechnungsgebieten (z.B. AG 1 = Ersatz- und Primärkassen, AG 4 = Sonstige Kostenträger, AG 6 = Asylbewerberleistungsgesetz Besondere Personengruppe (BPG) 9). Wie sich Ihr Honorar auf die Kassenarten und die Honorarbestandteile aufteilt, können Sie den auf die Übersicht folgenden Seiten des Honorarbescheides entnehmen.

Die **Anlage 1** zeigt die Berechnung des Honorars nach ILB. Die Berechnung erfolgt nicht praxisbezogen, sondern aufgeschlüsselt nach den in der Praxis vertretenen Arztgruppen. Bei fachgleichen Ärzten wurden die ILB in der Darstellung zusammengefasst. Gleiches gilt für die Quotierung. In der Zusammenfassung ILB wird die Auszahlungsquote der in der HE vertretenen Arztgruppen und die arztgruppendurchschnittliche Auszahlungsquote mitgeteilt.

Eine Aufschlüsselung nach den einzelnen LANR von Mitgliedern einer Berufsausübungsgemeinschaft sowie weitere Informationen können Sie über Ihren Account auf unserem Portal (<https://portal.kvhh.kv-safenet.de>) einsehen. Hierzu ist ein geschützter Zugang erforderlich (z. B. mit KVSafeNet).

Zusätzlich wird in der Anlage 1 die Vergütung der Chronikerpauschalen für Haus- und Kinderärzte dargestellt. Unter den Kennzeichen 1523 bzw. 1580 finden Sie die Honorarforderungen für die GOP 04220/H bzw. 03220/H EBM, die entsprechende Quote des Honorarkontingents inklusive Förderung, sowie die sich daraus ergebende Honorarauszahlung.

Des Weiteren finden Sie erstmalig in der Anlage 1 die zusätzliche basiswirksame Vergütung der Herzkatheteruntersuchung mit Koronarangiographie gem. § 25 (4) EBM. Neben der Anzahl der abgerechneten GOP 34291 EBM ist die Honorarforderung, die Honorarauszahlung, die zusätzliche Vergütung und die Honorarauszahlung inkl. der Höherbewertung mit ausgewiesen.

In der **Anlage 2** werden die Berechnung, die Quotierung und die Vergütung der Leistungsbereiche dargestellt, die dem Bereich der MGV exkl. ILB unterliegen.

Sie können hier u. a. die von Ihnen angeforderte Vergütung für Laborleistungen und deren (bundesweit einheitliche) Quotierung entnehmen. Zusätzlich weist die Anlage 2 bei Nicht-Laborärzten die Berechnung des fallwertbezogenen Budgets aus. Ferner finden Sie hier auch die Berechnung des Wirtschaftlichkeitsbonus, die nach den Vorgaben des Kapitels 32 des EBM erfolgte.

In der Anlage 2 ist die Umsetzung der Höchstwertregelungen je Krankheitsfall im EBM für humangenetische Leistungen enthalten. Dargestellt wird die Honoraranforderung vor Quotierung, die durchschnittliche Quote und die Honoraranforderung nach Quotierung. Sofern sich hieraus eine Quotierung der Honoraranforderung ergeben sollte, wird diese in der Folgetabelle zur Vergütung der Leistungen der Humangenetik nach § 12 VM herangezogen.

Des Weiteren stellen wir die Vergütung der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) unter dem Kennzeichen 2801 dar. Hier weisen wir die Honorarauszahlung jeweils vor und nach Förderung aus.

Die **Anlage 3** weist Ihr Honorar im Bereich der extrabudgetären Gesamtvergütung (EGV) aus. Hier finden Sie u. a. die Berechnung des Honorars im Bereich der Strukturzuschläge zum Abschnitt 35.2 EBM. Die einzelnen Berechnungsschritte und die Vorgehensweise zur Berechnung werden dort erläutert.

Des Weiteren bildet die Anlage 3 die Vergütung von Leistungen für Patienten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (besondere Personengruppe 4) ab. Die Honorierung erfolgt außerhalb der Gesamtvergütung. Abgerechnet werden die Leistungen auf Basis des EBM und analog der Honorarvereinbarung der KVH mit den Krankenkassen. Leistungen des EBM, die einer Mengenbegrenzung unterliegen, sind in der Anlage 4 (Nachweis über die abgerechneten Leistungen) unter dem Kennzeichen 3051 zu finden. Diese Leistungen werden aus den von der AOK Bremen/Bremerhaven zur Verfügung gestellten Finanzmitteln honoriert. Leistungen aus diesem Bereich, die keiner Mengenbegrenzung unterliegen (EGV-Leistungen), finden Sie in der Anlage 4 unter dem Kennzeichen 3351.

Die **Anlage 4** zeigt im Detail die von Ihnen abgerechneten Leistungen mit dem dazugehörigen Kennzeichen. Die dort angegebenen Kennzeichen ordnen die von Ihnen aus den Kapiteln des EBM, aus Verträgen oder sonstigen Vereinbarungen abgerechneten Leistungen den Honorarblöcken und das hierfür zur Auszahlung gelangte Honorar zu. Neu ist die Unterteilung der Statistik in die Bereiche ambulant und stationär.

Die **Anlage 5** stellt die Berücksichtigung der Leistungsbeschränkung (Obergrenze) nach §§ 40 ff. der Bedarfsplanungs-Richtlinie dar und zeigt die Leistungsbereiche auf, die zur Berechnung der Obergrenze herangezogen werden. Bei Überschreitung der festgelegten Obergrenze wird die Honorarauszahlung entsprechend gekürzt.

Bei Ärzten, die nach § 95 d SGB V den Nachweis der Fortbildungsverpflichtung nicht erfüllt haben, ist die KVH verpflichtet, das Honorar aus der Vergütung vertragsärztlicher Tätigkeit zu kürzen. Diejenigen Ärzte, die von einer Honorarkürzung betroffen sind, finden die Basis für die Honorarkürzung nach § 95 d SGB V in der **Anlage 6**.

### **Vorbehalt**

Der Honorarbescheid wird aus verschiedenen Gründen unter Vorbehalt gestellt.

Wir verweisen hierzu auf die Ausführungen in den „Rechtlichen Hinweisen“ im Honorarbescheid.

**Ansprechpartner**

Haben Sie Fragen zu Ihrem Honorarbescheid? Dann wenden Sie sich bitte an die für Sie zuständige Mitarbeiterin im Bereich Honorar. Den richtigen Ansprechpartner vermittelt Ihnen gern das Infocenter der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg (Durchwahl –900).

Ihre

KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG HAMBURG