

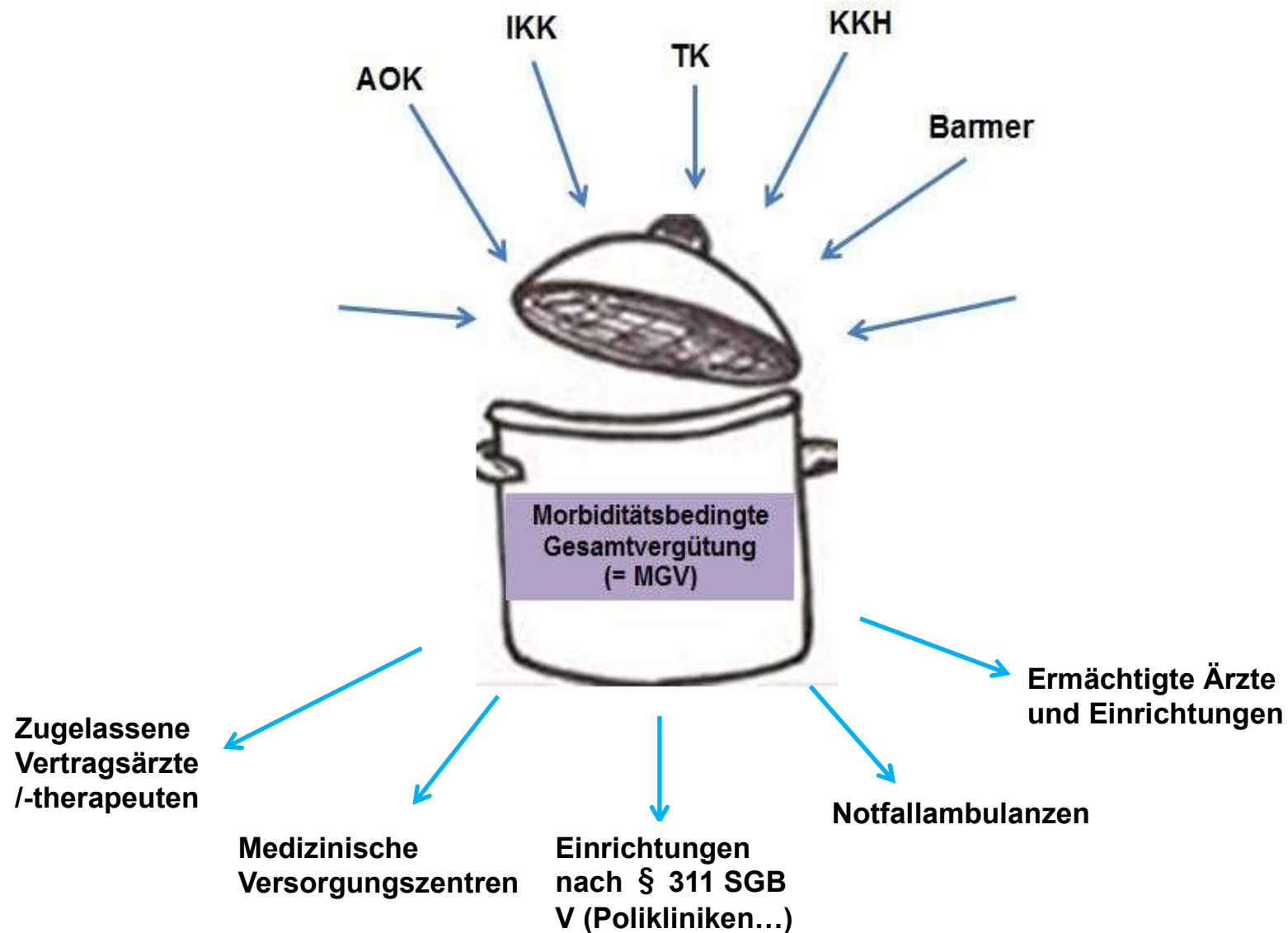
# Abrechnung in der KV

## Teil II - Honorarverteilung

Brigitte Zunke  
Hauptabteilungsleiterin  
Abrechnung/Prüfung

- Grundlagen der Abrechnung und Honorarverteilung

# Woher bekommt der Arzt sein Geld?



## Gesamtvergütung – MGV und EGV

### Bestandteile

Morbiditätsbedingte  
Gesamtvergütung =  
 $BB \times OW \times \text{Versicherte}$

Behandlungsbedarf BB = Mengenkompone  
Orientierungswert OW = Preiskompone

Vergütungen für Leistungen **außerhalb** der  
morbiditätsbedingten Gesamtvergütung  
 $LM \times OW$

### Entwicklung

- Berechnungen der OW-Steigerung auf Bundesebene
- Grundlage der Berechnungen des BB (InBA) (Morbidität und Demografie)
- Versichertenzahl gemäß Entwicklung

- Berechnungen der OW-Steigerung auf Bundesebene
- Leistungsmenge gem. Abrechnung

## Bewertungsausschuss

- KBV und SpiBu GKV stellen Vertreter
  - Vereinbaren EBM als Bestandteil des Bundesmantelvertrages
  - Gesetzliche Regelung zum EBM
    - bestimmt den Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen und ihr wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander
    - Bewertung in Euro kann abweichend für Sachkosten erfolgen
    - soweit möglich, sind die Leistungen mit Angaben für den zur Leistungserbringung erforderlichen Zeitaufwand des Vertragsarztes zu versehen ...

## Berechnung Wert der Leistung im EBM in Euro

- Orientierungswert 2021 11,1244 Cent
- Orientierungswert 2022 11,2662 Cent
- Orientierungswert 2023 11,4915 Cent

z. B. Chronikerleistung (GOP 03220) = 130 Punkte lt. EBM  
Orientierungswert \* Punktzahl lt. EBM = Wert Chroniker lt. EBM

2021

0,111244 Euro \* 130 Punkte = 14,46 Euro

2022

0,112662 Euro \* 130 Punkte = 14,64 Euro

2023

0,114915 Euro \* 130 Punkte = 14,94 Euro

# Struktur EBM Band 1

EBM

**I Allgemeine Bestimmungen**

Erbringung der Leistungen...

Berichtspflicht...

**II Arztgruppenübergreifende  
allgemeine  
Gebührenordnungspositionen**

Allgemeine Leistungen (GOP 01???)

Nicht qualifikationsgeb. diagn. und  
therapeutische Leistungen (02???)

**III Arztgruppenspezifische  
Gebührenordnungspositionen**

**III.a Hausärztlicher Versorgungsbereich (03???:  
04???)**

**III.b Fachärztlicher Versorgungsbereich**

Anästhesie (05???)

Augenheilkunde (06???)

Chirurgie... (07???)

**IV Arztgruppenübergreifende bei  
spezifischen Voraussetzungen  
berechnungsfähige  
Gebührenordnungspositionen**

Spezielle Versorgungsbereiche (30???: 38???)

Laboratoriumsmedizin (32???)

Radiologie, CT/MRT (34???)

Ambulante Operationen (31???)...

**V Kostenpauschalen**

**VI Anhänge 1 bis 5 außer 2**

1 Nicht berechnungsfähige Leistungen...

**VII ASV**

z. B. Tuberkulose (50???)...

**EBM**

**Zuordnung der operativem  
Prozeduren (OPS) zu den Kap. 31  
und 36**

**Präambel zur Abrechnung  
operativer Leistungen**

**Biopsie ohne Inzision (1-472.0)**

**Operationen an den Augen (5-08?.??)**

**Operationen an den Ohren (5-18?.??)**

**Operationen am Herzen (5-35?.??)**

**...**



## Neue Praxis BAG mit 2 Hausärzten (A + B)+ NäPa

- **Neuer Patient (77 J.)** - Diab. mell Typ II (E11.90),  
Bauchschmerzen (R10.4)

### 3. Quartal 2022:

- Do 29.07.2022      pers. A-P-K, Folgedokumentation DMP  
Diab. Typ II, Check-up, Bestimmung Gluc.,  
Urin, HbA1c, Kreatinin (Jaffè Methode)  
in der Praxis (Arzt A), Gespräch >10 Min
- Do 11.08.2022      2. A-P-K: Sonografie Oberbauch bei Arzt B
- Fr 02.09.2022      3. A-P-K: Anruf des Patienten bei Arzt B
- Fr 16.09.2022      4. A-P-K: Gripeschutzimpfung, Gespräch  
> 20 Min (Arzt A)

# Beispiel zur Abrechnung

Quartal	Diagnose	Behandlungs-tag	Leistung
3/2022	E11.90G Z00.0G Z25.1 R10.4	29.07.2022	03003, 03220H, 03040, 03060, 03061, 32001, 03222, 03230, 32881, 32880, 32094, 32066, 32022, 99823, 01732 (Arzt A)
		11.08.2022	03221H, 33042 (Arzt B)
		02.09.2022	01435 (Arzt B)
		16.09.2022	89112, 03230 x 2 (Arzt A)

**Vergütungs-volumen** (blue arrow pointing to 03003, 03220H)

**wird von der KV automatisch zugesetzt!** (red arrow pointing to 03040, 03060, 03061, 32001, 03222)

**Grundbetrag Labor** (orange arrow pointing to 99823)

**RLV** (green arrows pointing to 03003, 03220H, 03221H, 01435)

**Präventiv-Labor (EGV)** (pink arrow pointing to 32881, 32880)

**Labor-volumen** (brown arrow pointing to 32094, 32066, 32022)

**Gesprächs-budget** (black arrows pointing to 03221H, 01435)

**QZV** (green arrow pointing to 01435)

**EGV** (purple arrows pointing to 03040, 03060, 03061, 32001, 03222, 32881, 32880, 32094, 32066, 32022, 99823, 01732, 33042, 89112, 03230 x 2)

## Neue Praxis BAG mit 2 Hausärzten (A + B)+ NäPa

- **Unbekannter Patient (40 J.) mit Pneumonie (J11.0)**  
im Bereitschaftsdienst

### 3. Quartal 2022:

- Mi 03.08.2022      pers. A-P-K im Fahrdienst 19:20 Uhr,  
Radius: 1,8 km (Arzt A)
  
- So 14.08.2022      2. A-P-K - Anruf des Patienten um  
20:35 Uhr im Sitzdienst (Arzt B)

## Besonderheiten Ärztlicher Bereitschaftsdienst

- Arzt A hat am Mo den 03.08.2020 von 19:00 bis 07:00 Uhr Fahrdienst
- Arzt B hat am So den 09.08.2020 von 14:00 bis 24:00 Uhr Sitzdienst

Quartal	Diagnose	Behandlungs- tag	Leistung
3/2022	J11.0G	03.08.2022 Mi	01212 (19:20 Uhr), 01224, 01418, 90201, 90212 (Arzt A)
	J11.0G	14.08.2022 So 20:35	01218 (20:35 Uhr) Arzt B



Grundbetrag  
Bereitschaftsdienst

## Neue Praxis BAG mit 2 Hausärzten (A + B) + NÄPa

- **Überweisung vom FA f. Chirurgie zur postoperativen Behandlung nach OP am 07.09.2022 (35 Jahre) nach Fraktur US, Hypertonie (Arzt A)**

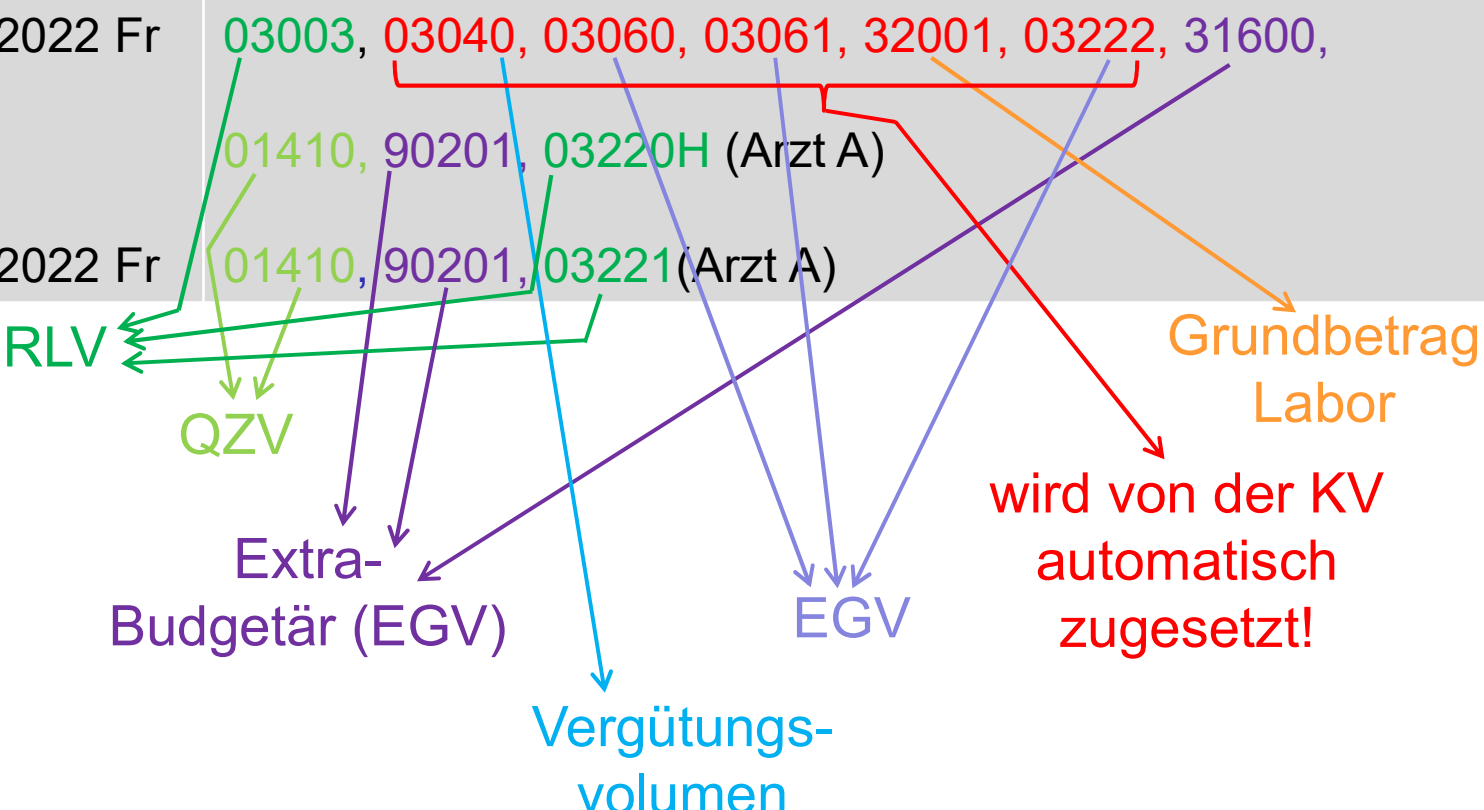
### 3. Quartal 2022:

- Fr 09.09.2022 pers. A-P-K, Wundkontrolle, Wundversorgung und Verband im Hausbesuch
- Fr 16.09.2022 2. pers. A-P-K, Hausbesuch, Radius: 1,5 km

## Beispiel zur Abrechnung

Quartal	Diagnose	Behandlungs- tag	Leistung
3/2022	M80.16G	09.09.2022 Fr	03003, 03040, 03060, 03061, 32001, 03222, 31600,
			01410, 90201, 03220H (Arzt A)
		16.09.2022 Fr	01410, 90201, 03221 (Arzt A)

RLV  
 QZV  
 Extra-Budgetär (EGV)  
 Vergütungsvolumen  
 EGV  
 Grundbetrag Labor  
 wird von der KV automatisch zugesetzt!



## Neue Praxis BAG mit 2 Hausärzten (A + B) + NÄPa

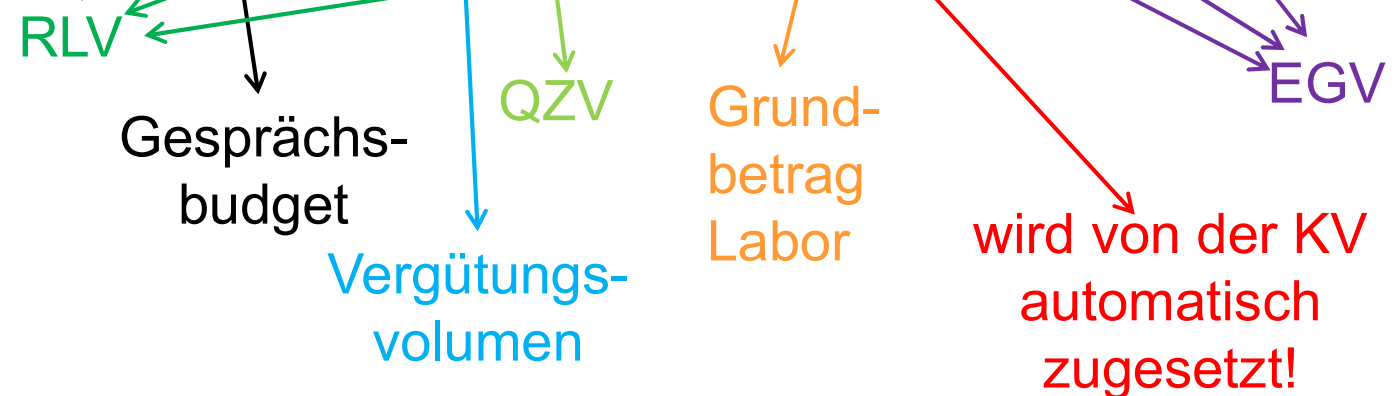
- **Ambulante Behandlung wegen rezidivierender Bauchschmerzen und Hypertonie, (35 Jahre)**

### 3. Quartal 2022:

- Fr 09.09.2022      pers. A-P-K, klinische Untersuchung (Arzt A)
- Fr 16.09.2022      Gespräch > 10 Min. (Arzt B)

## Beispiel zur Abrechnung

Quartal	Diagnose	Behandlungs- tag	Leistung
3/2022	R10.4G	09.09.2020 Fr	03003, 03040, 03060, 03061, 32001, 03222, 03220H (Arzt A)
		16.09.2020 Fr	03230, 03221, 33042 (Arzt B)





## Berechnung Honorar 3/2022

### 1. Gesamtvolumen (GV) = RLV + QZV

- umfasst typische Leistungen der AG
- Berechnung erfolgt arzt- und praxisbezogen
- Multiplikation FW der AG X Behandlungsfallzahl Arzt

■ Arzt A	RLV-FW	27,37 € x 2 BHF	= 50,36 €	} GV Arzt A
	QZV Besuche	46,93 € x KF 1,2 x 1 LF	= <u>56,32 €</u>	
			<b><u>106,68 €</u></b>	
■ Arzt B	RLV-FW	27,37 € x 1 BHF	= 27,37 €	} GV Arzt B
	QZV Sono I	15,75 € x KF 0,5 x 2 LF	= <u>15,75 €</u>	
			<b><u>43,12 €</u></b>	

## Berechnung Honorar 3/2022

- **Gesamtvolumen Arzt A:** 106,68 €
- **Gesamtvolumen Arzt B:** 43,12 €
- **Gesamt Arzt A und B** 149,80 €
- **Aufschlag KOOP** 10 % (14,98 €)
- **Gesamtvolumen Praxis:** **164,78 €**

## Berechnung Honorar 3/2022

### Berechnung angeforderte Leistungen im Gesamtvolumen

<b>GOP</b>	<b>Betrag / GOP</b>	<b>Hfk. GOP</b>	<b>Gesamtbetrag GOP</b>
03003	12,84	3	38,52
03020	14,65	3	43,95
03221	12,84	3	38,52
33042	16,11	2	32,22
01435	9,91	1	9,91
01410	23,88	2	47,76
			<b>210,88</b>

## Berechnung Honorar 3/2022

### Ausschöpfung Gesamtvolumen Praxis:

■ zur Verfügung stehendes GV :	164,78 €
■ Angefordert im GV:	<u>210,88 €</u>
■ Überschreitung GV:	46,10 €
■ Quote für Überschreitung:	23,39 %
■ Betrag für Überschreitung:	10,78 €
■ <b>Vergütung GV:</b> (164,78 € + 10,78 €)	<u>175,56 €</u>

## Berechnung Honorar

### Berechnung je Leistung durch Überschreitung GV:

- $164,78 \text{ €} / 210,88 = 78,14 \%$  volle Vergütung
- + Rest bis 100 % = abgest. Vergütung

### Beispiel GOP 03003:

Bewertung gem. EBM = 12,84 €

78,14 % von 12,84 € = 10,03 €

$(12,84 \text{ €} - 10,03 \text{ €}) * 23,39 \%$  = 0,66 €

Honorar GOP 03003: = 10,69 €

## Honorar Bereitschaftsdienst (BD)

Behandlungstag	Wert nach EBM**	Vergütung nach HVM
03.08.2022 FD	01212 01224 01418 90201 90212 21,97 € + 21,97 + 87,65 + 5,20 € + 6,00 €  Summe: 142,79 €	davon 70 %: 99,95 €
14.08.2022 SD	01218 19,15 € Summe: 19,15 €	19,15 €
<b>Gesamtpreis abgerechneter Leistungen für diesen Fall</b>		<b>119,10 €</b>
<b>Vergütung je eingeteilter FD-Stunde Arzt A (12 Std.) a 20,00 €</b>		<b>240,00 €</b>
<b>Gesamthonorar BD</b>		<b><u>359,10 €</u></b>

## Honorar Labor

- Berechnung Laborvolumen (LV) je Arzt
- Fallwert AG je Unterabschnitt 32.2 X Leistungsfallzahl
- Laborvolumen Arzt A
- LV 32.2.3    32066 Krea Jaffé    3,56 € x 1LF= 3,56 €  
                   32094 HbA1c

Auslastung: LV    32066 = 0,25 €  
                           32094 = 4,00 €  
   4,25 €

Überschreitung LV            0,69 € Vergütung 83,76 %

## Honorar Labor

- Vergütung LV
- 32066  $0,25 \times 83,76 \% = 0,21 \text{ €}$
- 32094  $4,00 \times 83,76 \% = \underline{3,35 \text{ €}}$
- 3,56 €**
  
- Vergütung Wirtschaftlichkeitsbonus (WB)
- Unterer Fallwert AG 1,60 €
- Oberer Fallwert AG 3,80 €
- Praxis Fallwert (0,25/2 F) 0,13 € < 1,60

 volle Vergütung WB

32094 (4,00 €) belastet durch Kennziffer 32022 Praxisfallwert nicht!



## Honorar Wirtschaftlichkeitsbonus

- Vergütung **WB**
- Punktzahl WB je GOP 32001 = 19 Punkte
- abgerechnet GOP 32001 x 3 = 57 Punkte
- 57 Punkte x 0,112662 Cent = **6,42 €**

## Honorar Gesprächsleistung

- Gesprächsleistungsbudget umfasst GOP 03230  
(128 Punkte je GOP)
- Anzahl Fälle ohne NFD x 64 Punkte
- Budgetberechnung:  
3 Fälle x 64 = 192 Punkte

Auslastung Budget:

$$\text{GOP 03230} \times 4 = 512 \text{ Pkt.} \times 0,112662 \text{ Cent} = 57,68 \text{ €}$$

$$192/512 \text{ Punkte} = 0,375 \times 57,68 \text{ €} = \underline{21,63 \text{ €}}$$

## Zusammensetzung Honorar aus:

■ Gesamtvolumen	175,56 €
■ Gesprächsleistungen	21,63 €
■ BD-Leistungen	359,10 €
■ Laborvolumen	3,56 €
■ Wirtschaftlichkeitsbonus	6,42 €
■ Strukturpauschale	46,65 €
■ Medikamentenplan	3,39 €
■ Strukturp. NäPa	11,49 €
■ DMP	22,50 €
■ Check up	36,73 €
■ Labor check up	0,75 €
■ Impfung	<u>7,86 €</u>
<b>Gesamthonorar</b>	<b><u>695,64 €</u></b>

## Honorarverteilung - Sonderregelungen

- Dargestellte Regelungen im Honorarverteilungsmaßstab
  - Regelungen für „Anfänger“ bei Berechnung GV
    - Zeitraum 8 Quartale ab Beginn vertragsärztliche Tätigkeit
    - Verwendung mind.  $\frac{1}{2}$  Fallzahl der AG in Abhängigkeit vom Tätigkeitsumfang
  - Sonderregelungen in (drohend) unterversorgten Gebieten
  - Möglichkeiten zur Beantragung von Praxisbesonderheiten

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Brigitte Zunke

Hauptabteilungsleiterin

Abrechnung/Prüfung

Telefon: 0391 627 7101

E-Mail: [brigitte.zunke@kvsa.de](mailto:brigitte.zunke@kvsa.de)