



KBV

**Kassenärztliche
Bundesvereinigung**

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Ergebnisse der Abrechnungen ambulanter ärztlicher Behandlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung im 1. Quartal 2009

Pressekonferenz am 27. Juli 2009

Pressekonferenz • 27. Juli 2009 • Seite 2 von 35

KBV

Abrechnungsergebnisse für das 1. Quartal 2009

1. Datenbeschreibung
2. Veränderung des Honorars je Kassenärztlicher Vereinigung
3. Veränderung des Honorars je Arztgruppe
4. Anteil der Gewinner je Arztgruppe
5. Anteil der Verlierer je Arztgruppe
6. Anteil der Gewinner je Arztgruppe ab + 5% und Anteil der Verlierer je Arztgruppe ab -5% bundesweit
7. Überschreitung der Regelleistungsvolumen je Versorgungsbereich
8. Richtlinien-Psychotherapie
9. Vorwegabzüge
10. Labor
11. Konvergenz
12. Zielerreichung im Rahmen der NVV
13. Ausblick

1. Datenbeschreibung

- Bei den nachfolgend präsentierten Ergebnisse handelt es sich in sieben Fällen um Echtabrechnungen und in acht Fällen um Erstauswertungen.
- Die zugrunde gelegten Daten sind zum Teil die eingelesenen Anforderungen der Praxen vor Regelwerk, sachlich-rechnerischer Richtigstellung, Wirtschaftlichkeitsprüfung, Plausibilitätsprüfung, Praxisbesonderheiten, Konvergenzregelungen und weiteren Besonderheiten.
- Einzelne Bereiche können auf Hochrechnung basieren, beispielweise die abgestaffelte Vergütung.
- Bei Vergleichen zum Vorjahresquartal – mit Ausnahme des Honorarvergleichs je Kassenärztlicher Vereinigung – werden die Praxen berücksichtigt, die in beiden Quartalen in gleicher Konstellation abgerechnet haben.

1. Datenbeschreibung

- Fünfzehn Kassenärztliche Vereinigungen haben Informationen zur Verfügung gestellt
 - Vierzehn KVen zur Entwicklung der Gesamtvergütung gegenüber 1/2008 (- 0,7 % bis + 32,2 %)
 - Vierzehn KVen (z. T. auszugsweise) zum Vergleich der Vorwegabzüge mit den Anforderungen (deutliche Steigerungen bei den dringenden Besuchen, z. T. in der Schmerztherapie, Labor z. T. rückläufig, sonst sehr unterschiedlich)
 - Elf KVen zur Ausschöpfung Regelleistungsvolumen (- 2 % bis + 42 %)
 - Zwölf KVen zur Honorarentwicklung je Arztgruppe (- 34 % bis + 77 %)
 - Elf KVen zur Analyse der Gewinner/Verlierer je Arztgruppe (Anteil Verlierer 0 % bis 93 %)



1. Datenbeschreibung

Kassenärztliche Vereinigung	Stand Abrechnung	Lieferdatum	Anzahl Praxen	Anteil *
Schleswig-Holstein (SH)		keine Lieferung		
Hamburg (HH)		keine Lieferung		
Bremen (HB)	Echtabrechnung	14.07.2009	749	53,7%
Niedersachsen (N)	Echtabrechnung	17.07.2009	6.712	62,7%
Westfalen-Lippe (WL) ***	vorläufig	09.06.2009	7.120	51,3%
Nordrhein (NO) **	Echtabrechnung	16.07.2009	14.399	100,0%
Hessen (H)	Echtabrechnung	17.07.2009	5.695	52,4%
Rheinland-Pfalz (RLP)	Echtabrechnung	15.07.2009	5.107	90,5%
Baden-Württemberg (BW)	vorläufig, keine Umsetzung der abgestaffelten Vergütung	17.07.2009	10.471	65,6%
Bayerns (B)	Echtabrechnung	16.07.2009	k.A.	k.A.
Berlin (BN)	vorläufig	18.06.2009	k.A.	k.A.
Saarland (SL)	vorläufig	22.05.2009	1.536	97,6%
Mecklenburg-Vorpommern (MV)	vorläufig	16.07.2009	k.A.	k.A.
Brandenburg (BB)	vorläufig	04.06.2009	2.811	84,6%
Sachsen-Anhalt (SA)	Echtabrechnung	16.07.2009	2.560	78,2%
Thüringen (T)	vorläufig	16.07.2009	2.492	73,6%
Sachsen (S)	vorläufig	20.07.2009	k.A.	k.A.

* kursive Werte wurden mittels Praxiszahlen der Abrechnungsstatistik des 1. Quartals 2008 ermittelt

** Anzahl Praxen wurde aus Abrechnungsstatistik 1. Quartal 2008 übernommen

*** Anzahl und Anteil Ärzte, nicht Praxen



1. Datenbeschreibung

- Ergebnisse sind aus der laufenden Abrechnung in den Kassenärztlichen Vereinigungen abgegriffen
- Unvollständige Betrachtung: Zum Teil waren zum Stichtag der Lieferung nicht alle Praxen bearbeitet; ca. 40.000 Praxen fehlen
- Aktualisierung nach Versand der Honorarbescheide notwendig
- Aktualisierung nach Durchführung des Fremdkassenzahlungsausgleichs notwendig



2. Veränderung des Honorars 1/2009 zu 1/2008 je KV

Kassenärztliche Vereinigung	1. Quartal 2009 zu 1. Quartal 2008			
	Veränderung		Veränderung je Versicherten	Veränderung je Praxis
	Euro	Prozent		
Schleswig-Holstein				
Hamburg				
Bremen	9.284.501	10,7%	11,3%	10,7%
Niedersachsen	103.115.768	17,6%	18,0%	17,6%
Westfalen-Lippe *	25.222.363	6,7%	7,2%	6,7%
Nordrhein	34.962.121	4,2%	4,6%	4,2%
Hessen	45.596.814	8,3%	8,7%	2,8%
Rheinland-Pfalz	18.047.960	5,3%	5,8%	4,5%
Baden-Württemberg **	-7.000.000	-0,7%	-0,4%	0,0%
Bayerns	42.398.672	3,5%	3,7%	3,5%
Berlin	97.000.000	32,2%	31,8%	32,2%
Saarland	12.043.729	13,2%	14,3%	15,9%
Mecklenburg-Vorpommern	24.360.000	15,6%	16,8%	15,6%
Brandenburg **	13.085.420	8,9%	9,8%	8,9%
Sachsen-Anhalt	30.168.213	16,1%	17,7%	16,1%
Thüringen	23.622.267	12,6%	13,8%	13,6%
Sachsen				
SUMME	471.907.827	7,8%	8,3%	7,4%

* Honorar ohne Laborleistungen inkl. Laborbonus

** Kassenseitige Rechnungslegung nach FKZ



2. Veränderung des Honorars 1/2009 zu 1/2008 je KV

- Die bundesweite absolute Veränderung (ca. + 472 Mio. Euro) ist ein Mindestwert, da drei Kassenärztliche Vereinigungen ausstehen und zum Teil nicht alle Praxen miteinbezogen sind
- Bundesweit ist die Entwicklung erwartungsgemäß
- In den Kassenärztlichen Vereinigungen Baden-Württemberg, Bayerns, Nordrhein und Rheinland-Pfalz wird die negative bzw. weit unterdurchschnittliche Entwicklung nicht zur Beruhigung beitragen



3. Veränderung des Honorars* 1/2009 zu 1/2008 je Versorgungsbereich

Versorgungsbereich	WL	HB	BB	RLP	SA	H	Summe
Hausärztlicher Versorgungsbereich	10%	9%	14%	-1%	28%	8%	10%
Fachärztlicher Versorgungsbereich	-1%	7%	11%	7%	17%	14%	9%
alle Ärzte	6%	8%	13%	4%	23%	11%	9%

* Honorar ohne Anteil für Laborleistungen



3. Veränderung des Honorars 1/2009 zu 1/2008 je Arztgruppe

Arztgruppe	WL	HB	SL	BB	RLP	SA	H	NO	BW**	N	BN	TH	Summe***
Allgemeinmediziner / hausärztlich tätige Internisten	7%	6%	8%	13%	-1%	26%	5%	9%	-10%	16%	28,0%	17%	6%
Kinderärzte	10%	18%	7%	10%	2%	17%	10%	8%	-5%	22%	7,0%	15%	8%
Anästhesisten	7%	-10%	3%	4%	7%	11%	-1%	10%	-6%	14%		16%	7%
Augenärzte	2%	18%	9%	13%	19%	20%	4%	6%	-13%	27%	19,2% - 28,3%	15%	7%
Chirurgen	9%	18%	9%	9%	10%	13%	11%	9%	-8%	20%		9%	7%
Frauenärzte	9%	7%	10%	5%	0%	17%	19%	3%	5%	8%	19,0%	13%	7%
Hautärzte	12%	13%	15%	14%	16%	28%	27%	17%	-5%	33%		12%	13%
HNO-Ärzte	-3%	13%	12%	5%	-3%	21%	14%	5%	-7%	15%		13%	5%
Nervenärzte *	9%	7%		24%	1%	20%	25%	22%	1%	43%	40,0%	34%	18%
Neurologen	2%	77%		26%	-1%	23%	17%		-7%	51%		62%	9%
Orthopäden	-5%	-3%	-3%	10%	3%	14%	5%	-5%	-18%	11%		-13%	-4%
Urologen	4%	10%	5%	25%	-1%	29%	13%	12%	2%	35%		2%	12%
Fachint.o. Schwerpkt.	2%	-1%	-34%	3%	1%	-2%	17%	2%	-7%	18%		14%	3%
Kardiologen	19%	16%	47%	14%	2%	24%	3%	34%	-1%	66%		31%	21%
Gastroenterologen	15%	18%	14%	13%	3%	-3%	8%	11%	2%	34%		18%	12%
Pneumologen	8%	20%	2%	17%	-4%	11%	26%		-8%	30%		25%	10%

* ggf. höchstens 30% Psychotherapie-Anteil

** ohne Vergütung für überschreitende Leistungen

*** Summe ohne Berlin (keine absoluten Werte)



3. Veränderung des Honorars 1/2009 zu 1/2008 je Arztgruppe

- Auswirkungen auf das Honorar der Arztgruppen ist in den Kassenärztlichen Vereinigungen sehr unterschiedlich
- Auch die bundesweiten „Verlierer“ Orthopäden legen im Honorar in 5 der 12 Kassenärztlichen Vereinigungen zu
- Hausärztlicher Versorgungsbereich wird mit Ausnahme der KV-Bereiche Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz stabilisiert
- Förderung der Nervenärzte war so gewünscht
- Gewinner erzielen Honorarsteigerungen insbesondere im Bereich der Vergütung außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung



4. Anteil der Gewinner 1/2009 gegenüber 1/2008 je Arztgruppe

Arztgruppe	WL	SL	BB	RLP	BW	N	H	HB	NO	SA	T	Summe
Allgemeinmediziner / hausärztlich tätige Internisten	74%	83%	87%	40%	14%	95%	69%	69%	74%	95%	83%	64%
Kinderärzte	90%	77%	74%	57%	28%	98%	82%	98%	69%	89%	82%	70%
Hausärztlicher Versorgungsbereich	76%	82%	86%	42%	15%	95%	70%	73%	74%	94%	83%	65%
Anästhesisten	62%	39%	46%	56%	40%	73%	45%	25%	71%	53%	63%	56%
Augenärzte	49%	61%	90%	60%	7%	98%	69%	80%	61%	91%	81%	59%
Chirurgen	76%	76%	72%	75%	27%	87%	78%	95%	77%	88%	61%	69%
Frauenärzte	81%	82%	72%	48%	72%	92%	88%	78%	55%	91%	83%	74%
Hautärzte	84%	94%	78%	85%	38%	98%	94%	81%	83%	97%	85%	79%
HNO-Ärzte	31%	88%	67%	41%	14%	92%	90%	91%	60%	93%	81%	58%
Nervenärzte	82%		89%	58%	63%	99%	91%	82%	80%	79%	87%	80%
Neurologen	66%		71%	11%	27%	94%	96%	100%		100%	100%	63%
Orthopäden	23%	36%	83%	66%	7%	72%	62%	35%	32%	86%	25%	40%
Urologen	70%	64%	89%	52%	62%	99%	88%	91%	78%	97%	59%	77%
Fachint.o. Schwerpkt.	73%	86%	58%	65%	35%	87%	83%	71%	61%	55%	71%	66%
Kardiologen	98%	88%	64%	47%	59%	100%	72%	88%	98%	97%	94%	82%
Gastroenterologen	92%	83%	69%	78%	54%	97%	78%	100%	60%	39%	90%	71%
Pneumologen	82%	91%	81%	35%	19%	96%	96%	100%		87%	89%	70%
Fachärztlicher Versorgungsbereich	64%	72%	75%	67%	38%	89%	80%	76%	65%	85%	72%	66%
alle Ärzte	71%	78%	81%	57%	26%	92%	74%	74%	70%	90%	78%	65%

5. Anteil der Verlierer 1/2009 gegenüber 1/2008 je Arztgruppe

Arztgruppe	WL	SL	BB	RLP	BW	N	H	HB	NO	SA	T	Summe
Allgemeinmediziner / hausärztlich tätige Internisten	26%	17%	13%	60%	86%	5%	31%	31%	26%	5%	17%	36%
Kinderärzte	10%	23%	26%	43%	72%	2%	18%	2%	31%	11%	18%	30%
Hausärztlicher Versorgungsbereich	24%	18%	14%	58%	85%	5%	30%	27%	26%	6%	17%	35%
Anästhesisten	38%	61%	54%	44%	60%	27%	55%	75%	29%	47%	37%	44%
Augenärzte	51%	39%	10%	40%	93%	2%	31%	20%	39%	9%	19%	41%
Chirurgen	24%	24%	28%	25%	73%	13%	22%	5%	23%	13%	39%	31%
Frauenärzte	19%	18%	28%	52%	28%	8%	12%	22%	45%	9%	17%	26%
Hautärzte	16%	6%	22%	15%	62%	2%	6%	19%	17%	3%	15%	21%
HNO-Ärzte	69%	12%	33%	59%	86%	8%	10%	9%	40%	7%	19%	42%
Nervenärzte	18%		11%	42%	38%	1%	9%	18%	20%	21%	13%	20%
Neurologen	34%		29%	89%	73%	6%	4%	0%		0%	0%	37%
Orthopäden	77%	64%	17%	34%	93%	28%	38%	65%	68%	14%	75%	60%
Urologen	30%	36%	11%	48%	38%	1%	12%	9%	22%	3%	41%	23%
Fachint.o. Schwerpkt.	28%	14%	42%	35%	65%	13%	17%	29%	39%	45%	29%	34%
Kardiologen	2%	12%	36%	53%	41%	0%	28%	13%	2%	3%	6%	18%
Gastroenterologen	8%	17%	31%	22%	46%	3%	22%	0%	40%	61%	10%	29%
Pneumologen	18%	9%	19%	65%	81%	4%	4%	0%		13%	11%	30%
Fachärztlicher Versorgungsbereich	36%	28%	25%	33%	62%	11%	20%	24%	35%	15%	28%	34%
alle Ärzte	29%	22%	19%	43%	74%	8%	26%	26%	30%	10%	22%	35%

6. Anteil der Verlierer 1/2009 gegenüber 1/2008 je Arztgruppe ab 5 Prozent Verlust

Arztgruppe	SL	BB	RLP	BW	N	H	HB	NO	SA	T	Summe
Allgemeinmediziner / hausärztlich tätige Internisten	8%	8%	36%	73%	2%	15%	18%	10%	4%	12%	26%
Kinderärzte	9%	16%	19%	44%	1%	11%	2%	13%	6%	11%	18%
Hausärztlicher Versorgungsbereich	8%	9%	34%	70%	2%	15%	16%	10%	4%	12%	25%
Anästhesisten	44%	38%	34%	50%	19%	47%	50%	14%	33%	21%	32%
Augenärzte	20%	7%	27%	90%	1%	16%	10%	13%	8%	13%	28%
Chirurgen	17%	22%	14%	61%	9%	17%	5%	10%	6%	29%	23%
Frauenärzte	4%	18%	28%	14%	4%	7%	12%	18%	5%	10%	13%
Hautärzte	3%	12%	7%	42%	1%	4%	4%	6%	1%	11%	13%
HNO-Ärzte	2%	18%	49%	61%	4%	6%	0%	13%	5%	13%	23%
Nervenärzte		7%	28%	21%	0%	0%	13%	6%	19%	4%	10%
Neurologen	24%	56%	63%	3%	0%	0%				0%	30%
Orthopäden	47%	11%	24%	90%	18%	27%	41%	30%	9%	67%	42%
Urologen	18%	8%	28%	23%	0%	8%	4%	6%	0%	31%	12%
Fachint.o. Schwerpkt.	0%	28%	31%	52%	4%	9%	14%	10%	28%	14%	17%
Kardiologen	4%	24%	42%	26%	0%	22%	13%	1%	3%	6%	13%
Gastroenterologen	4%	27%	17%	26%	0%	11%	0%	12%	43%	5%	16%
Pneumologen	0%	15%	62%	69%	4%	0%	0%		9%	11%	20%
Fachärztlicher Versorgungsbereich	15%	16%	28%	48%	5%	14%	13%	13%	8%	20%	21%
alle Ärzte	11%	12%	32%	61%	3%	14%	14%	11%	6%	15%	23%



5./6. Anteil der Gewinner und Verlierer nach Arztgruppe

- Die bundesweite Vereinheitlichung in der Systematik der Honorarverteilung zeigt Wirkung
- Ein Drittel aller Arztpraxen erhalten gegenüber dem Vorjahresquartal weniger Honorar
- Da Fallzahlen nicht vorliegen, ist ein Verlust von höchstens 5 % im Rahmen der plausiblen Schwankungen, trotzdem verlieren ein Fünftel der Arztpraxen noch immer
- Über die Hälfte aller Arztpraxen enthalten in 1/2009 über 5 % mehr Honorar als in 1/2008



7. Überschreitung der Regelleistungsvolumen in 1/2009 je Versorgungsbereich

Kassenärztliche Vereinigung	Hausärztlicher Versorgungsbereich	Fachärztlicher Versorgungsbereich	Alle Ärzte
Schleswig-Holstein			
Hamburg			
Bremen	16,4%	17,6%	17,1%
Niedersachsen			
Westfalen-Lippe	25,5%	28,5%	26,8%
Nordrhein			15,6%
Hessen	-1,6%	-2,1%	-1,8%
Rheinland-Pfalz	9,4%	15,2%	11,9%
Baden-Württemberg	24,5%	25,8%	25,1%
Bayerns			
Berlin *	16,6%	5,6%	10,2%
Saarland	11,0%	23,0%	17,2%
Mecklenburg-Vorpommern			
Brandenburg	0,9%	10,7%	5,4%
Sachsen-Anhalt	17,7%	10,8%	14,4%
Thüringen	4,3%	41,9%	20,1%
Sachsen			
SUMME	12,2%	14,3%	13,7%

* Berufsausübungsgemeinschaften wurde dem fachärztlichen Bereich zugeordnet.



7. *Überschreitung der Regelleistungsvolumen in 1/2009 je Versorgungsbereich*

- Bisherige Mengenbegrenzung (ein Drittel des Leistungsbedarfs wurde nicht (Praxisbudgets) bzw. abgestaffelt (Regelleistungsvolumen) bezahlt) ist deutlich zurückgefahren worden
- Bundesweit wirkt die Mengenbegrenzung gleichermaßen im haus- wie im fachärztlichen Versorgungsbereich
- In einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen gibt es große Unterschiede in der Ausschöpfung des RLV-Finanzvolumens der Versorgungsbereiche
- Durchschnittlich werden die Regelleistungsvolumen in einer Kassenärztlichen Vereinigung nicht ausgeschöpft, wobei im Einzelnen Arztpraxen in diesem KV-Bereich durchaus die Regelleistungsvolumen überschreiten werden



8. *Richtlinien-Psychotherapie*

- Rückstellung für Leistungen der antrags- und genehmigungspflichtigen Psychotherapie
Prozentuale Über- (+) bzw. Unterschreitung (-) 1/2009 sowie Vergleich mit den Werten 1/2008
- Entwicklung des Honorars für die Richtlinien-Psychotherapie in 1/2009 gegenüber 1/2008

Psychotherapie	WL	H	RLP	BW	MV	SA	T	SUMME
Über- (+)/ Unterschätzung (-) des Vorwegabzugs RL-PT gegenüber Planung	3%	-8%	-4%	2%	11%	63%	21%	1%
Steigerung 1/2008 zu 1/2009	-1%	27%	60%	27%	24%	45%	35%	23%



8. Richtlinien-Psychotherapie

- Steigerung des Honorars für Richtlinien-Psychotherapie in 1/2009 ist im Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses so angelegt
- Im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe wurden bisher die höchsten Vergütungen für Richtlinien-Psychotherapie gezahlt, daher kein Wachstum
- Die Steigerungen in den anderen betrachteten KV-Bezirken fallen zum Teil höher aus als erwartet, dort stehen nicht genügend Finanzmittel der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Verfügung



9. Vorwegabzüge

- Summe der Vorwegabzüge je Versorgungsbereich und beider Versorgungsbereiche
Prozentuale Über- (+) bzw. Unterschreitung (-) 1. Quartal 2009

Versorgungsbereich	HB	WL	NO	H	RLP	B	BN	SL	MV	BB	SA	T	S	SUMME
Summe der Abzüge im hausärztlicher Versorgungsbereich	6%	7%	-	-4%	-5%	-14%	25%	13%	5%	14%	-1%	-8%	-25%	-10%
Summe der Abzüge im fachärztlicher Versorgungsbereich	18%	17%	-	14%	-1%	-12%	-17%	1%	-1%	13%	18%	-1%	-9%	-3%
Summe der Abzüge beider Versorgungsbereiche	17%	12%	16%	9%	-1%	-12%	-6%	4%	0%	14%	14%	-3%	-13%	-3%

9. Vorwegabzüge

- Vorwegabzüge ausgewählter Leistungsbereiche
Prozentuale Über- (+) bzw. Unterschreitung (-) 1. Quartal 2009

Versorgungsbereich	HB	WL	H	RLP	B	BN	SL	MV	BB	SA	S	SUMME
Hausärztlicher Versorgungsbereich												
Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 - 01102)	-3%	19%	10%	-16%	7%	14%	-15%	-2%	2%	-4%	-27%	3%
Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)	177%	47%	12%	68%	24%	201%	4%	21%	177%	431%	20%	38%
Fachärztlicher Versorgungsbereich												
Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 - 01102)	26%	18%	-4%	-59%	11%	-17%	-24%	-2%	-40%	-9%	-42%	-14%
Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)	90%	27%	-30%	-15%	33%	74%	-36%	1%	-11%	175%	13%	12%

9. Vorwegabzüge

- Vorwegabzüge ausgewählter Leistungsbereiche
Prozentuale Über- (+) bzw. Unterschreitung (-) 1. Quartal 2009

Versorgungsbereich	WL	H	RLP	B	BN	BB	SA	SUMME
Hausärztlicher Versorgungsbereich								
Leistungen im organisierten Notfalldienst	-13%	8%	8%	-2%	-	-3%	-3%	-1%
Fachärztlicher Versorgungsbereich								
Leistungen im organisierten Notfalldienst	-25%	-7%	8%	1%	0%	3%	22%	-4%



9. Vorwegabzüge

- Vorwegabzüge ausgewählter Leistungsbereiche
Prozentuale Über- (+) bzw. Unterschreitung (-) 1. Quartal 2009

Versorgungsbereich	HB	WL	H	RLP	B	BN	SL	MV	BB	SA	S	SUMME
Hausärztlicher Versorgungsbereich												
Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte	-	-	5%	153%	-82%	116%	172%	2%	224%	93%	-32%	-25%
Akupunktur des Abschnitts 30.7.3	58%	0%	8%	3%	-13%	21%	-16%	-27%	-2%	-26%	-24%	-5%
Fachärztlicher Versorgungsbereich												
Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerztherapeutischer Patienten, durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte	253%	2%	130%	-	-49%	67%	287%	-4%	97%	92%	10%	4%
Akupunktur des Abschnitts 30.7.3	73%	17%	13%	37%	6%	31%	28%	-7%	13%	-12%	-10%	14%



9. Vorwegabzüge

- Vorwegabzüge ausgewählter Leistungsbereiche
Prozentuale Über- (+) bzw. Unterschreitung (-) 1. Quartal 2009

Versorgungsbereich	HB	WL	H	RLP	B	BN	SL	MV	BB	SA	S	SUMME
Fachärztlicher Versorgungsbereich												
Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 bis 01531)	41%	4%	21%	-36%	31%	10%	160%	11%	55%	70%	16%	17%



9. Vorwegabzüge

- Für sogenannte „freie Leistungen“ (nicht mittels Regelleistungsvolumen gesteuerte Leistungen, die aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zu bezahlen sind) stehen zum Teil deutlich zu wenig Mittel zur Verfügung
- In einigen KV-Bezirken werden die zurückgestellten Finanzmittel nicht ausgeschöpft
- Ein Ausgleich zwischen den Versorgungsbereichen ist nach dem Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nicht vorgesehen
- Wachsende Leistungsbereiche sind dringende Besuche und Schmerztherapie, sonst sehr unterschiedlich in den KV-Bezirken



10. Labor

- Summe beider Versorgungsbereiche für Rückstellung für Leistungen und Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32
Prozentuale Über- (+) bzw. Unterschreitung (-) 1. Quartal 2009

Leistungen Labor	HB	WL	NO	H	RLP	B	BN	SL	MV	BB	SA	SUMME
Hausärztlicher Versorgungsbereich	-25%	-58%	-	-27%	-4%	-27%	-16%	-	-23%	-10%	-71%	-29%
Fachärztlicher Versorgungsbereich	16%	36%	-	-3%	5%	-9%	-12%	-	7%	11%	6%	10%
Summe hausärztliche und fachärztliche Laborleistungen	11%	11%	2%	-17%	3%	-19%	-14%	32%	-2%	6%	-38%	-8%

10. Labor

- Insgesamt wirkt die Laborreform 2008 Ausgaben senkend
- Entgegen diesem Trend steigt in drei der elf ausgewerteten KV-Bezirke der Finanzbedarf in relevantem Ausmaß
- Der größere Rückgang im hausärztlichen Versorgungsbereich ist auf die Einführung der Direktabrechnung von Laborgemeinschaften zurückzuführen

11. Konvergenz

Kassenärztliche Vereinigung	Anwendung einer Konvergenzregelung	Konvergenzregelung in Schnellinformation
Schleswig-Holstein		
Hamburg	ja	nein
Bremen	nein	
Niedersachsen		
Westfalen-Lippe	ja	
Nordrhein	ja	ja
Hessen	nein	nein
Rheinland-Pfalz	nein	
Baden-Württemberg	ja	nein
Bayerns	ja	
Berlin	nein	
Saarland	ja	ja
Mecklenburg-Vorpommern		
Brandenburg	nicht ausgeschlossen, ab wann offen	
Sachsen-Anhalt		
Thüringen	nein	nein
Sachsen	ja	
Anzahl der KVen mit Konvergenz	7	2



12. Zielerreichung im Rahmen der NVV

Kernziele der Kassenärztlichen Bundesvereinigung im Rahmen der Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung (NVV)

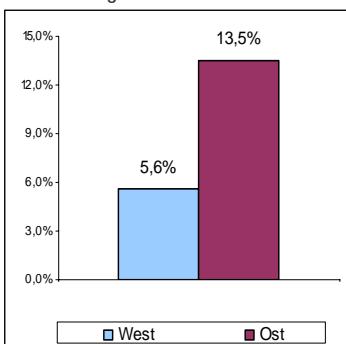
1. Angleichung neuer Bundesländer
2. Keine Honorarabflüsse aus den alten Bundesländern/Honorarzuwachs in den alten Bundesländern
3. Trennung der haus- und fachärztlichen Vergütungsanteile
4. Neuregelung der Vergütung in der Psychotherapie



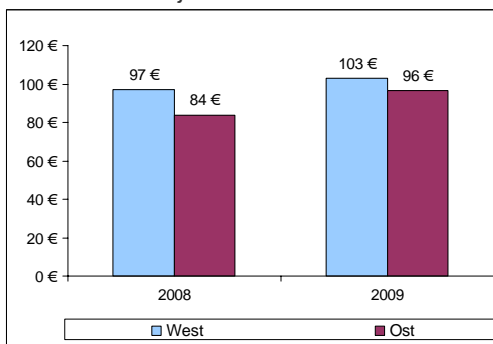
12. Zielerreichung im Rahmen der NVV

1. Angleichung neue Bundesländer

Veränderung Gesamthonorar in Prozent



Honorar je Versicherten in Euro



▪ Fallwerte liegen nicht vor

12. Zielerreichung im Rahmen der NVV

2. Keine Honorarabflüsse aus den alten Bundesländern/Honorarzuwachs in den alten Bundesländern
 - Ziel ist im 1. Quartal 2009 nicht erreicht, da nach bisherigem Stand im Bezirk der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg das Honorar gegenüber 1/2008 sinkt
 - Honorarzuwachs in den alten Bundesländern (Kassenärztliche Vereinigungen Bayerns, Nordrhein und Rheinland-Pfalz) weit unterdurchschnittlich

12. Zielerreichung im Rahmen der NVV

3. Trennung der haus- und fachärztlichen Vergütungsanteile
 - Im Gesetz nicht vorgesehene Trennung der Vergütungsanteile ist im Rahmen der Honorarverteilung im RLV-Beschluss umgesetzt und wirkt
 - Trennung ist gerechtfertigt, da zum Teil die Wirkungen der Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung in beiden Versorgungsbereichen ähnlich sind (z. B. RLV-Ausschöpfung, Honorarentwicklung)

12. Zielerreichung im Rahmen der NVV

4. Neureglung der Vergütung in der Psychotherapie
 - Honorarzuwachs für die Richtlinien-Psychotherapie ist höher als erwartet
 - Bundesweite Vereinheitlichung der Honorare zeigt sich in den Honorarzuwachsen nach KV-Bezirken

13. Ausblick

Weiterentwicklung der Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung ist notwendig:

- Morbiditätsorientierung der Gesamtvergütungen ist durch Messung von Morbiditätsänderungen umzusetzen
- Bei der Korrektur der Ausgangsgrößen für die Euro-Gebührenordnung und die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung ist ein Verlustausgleich für einzelne Kassenärztliche Vereinigungen zu diskutieren
- Zusätzlicher Finanzbedarf bei unvorhergesehener Morbidität muss messbar werden
- Flexibilisierung von regionalen Möglichkeiten zum Ausgleich für regionale – auch kleinräumige – Besonderheiten der Kosten sowie der Versorgung einschließlich Gegenmaßnahmen bei Unterversorgung

13. *Ausblick*

Weiterentwicklung der Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung ist notwendig:

- Verlagerungen von der stationären zur ambulanten Versorgung muss zu Finanzverschiebungen führen
- Kostenentwicklung bei der Sicherstellung der ambulanten Versorgung werden geltend zu machen sein
- Weiterentwicklung der Honorarverteilung zur Stützung der Regelversorgung und grundsätzlichen Steuerung aller Leistungen sowie Stabilisierung der Regelleistungsvolumen im Jahresverlauf für eine bessere Planbarkeit
- Herausnahme der Richtlinien-Psychotherapie aus der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung wird gefordert