

# AKTUELLES

Vertreterversammlung der KVN am 14.01.2023

# ABRECHNUNG 3/2022

# Honorarabrechnung 3/2022



Umsatzstatistik der Fachgruppen - 3/2022 im Vergleich zu 3/2021 -  
GKV-Honorarumsatz einschließlich Sachkosten vor Abzug von Betriebskosten und Steuern

## Gesamt - Niedersachsen

Fachgruppen	ausgezahltes Honorar in EURO			Fallzahl			Fallwert in EURO			Anzahl der Ärzte			ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO		
	3/21	3/22	Veränd. in %	3/21	3/22	Veränd. in %	3/21	3/22	Veränd. in %	3/21	3/22	Veränd. in %	3/21	3/22	Veränd. in %
<b>Fachgruppen</b>	<b>ausgezahltes Honorar in EURO</b>			<b>ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO</b>											
	<b>3/21</b>	<b>3/22</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/21</b>	<b>3/22</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/21</b>	<b>3/22</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/21</b>	<b>3/22</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/21</b>	<b>3/22</b>	<b>Veränd. in %</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>									
<b>Summe Fachärzte (ohne erm. Ärzte u. Vertragstherap.)</b>	<b>558.642.149,73</b>	<b>564.656.726,59</b>	<b>1,08 %</b>	<b>96.102,21</b>	<b>98.595,55</b>	<b>2,59 %</b>									
intern. Rheumatologen (93)	4.786.815,10	4.298.764,69	-10,20 %	51.684	48.740	-5,70 %	92,62	88,20	-4,77 %	50	49	-2,00 %	95.736,30	87.729,89	-8,36 %
<b>Fachgruppen</b>	<b>ausgezahltes Honorar in EURO</b>			<b>ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO</b>											
	<b>3/21</b>	<b>3/22</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/21</b>	<b>3/22</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/21</b>	<b>3/22</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/21</b>	<b>3/22</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/21</b>	<b>3/22</b>	<b>Veränd. in %</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>									
<b>Summe Hausärzte</b>	<b>416.891.379,17</b>	<b>412.215.744,87</b>	<b>-1,12 %</b>	<b>75.482,78</b>	<b>75.331,82</b>	<b>-0,20 %</b>									
Radiologen (53) ohne Strahlentherap.	35.958.709,76	36.508.715,82	1,53 %	489,489	479,678	-2,00 %	73,46	76,11	3,61 %	234	234	0,00 %	153.669,70	156.020,15	1,53 %
<b>Fachgruppen</b>	<b>ausgezahltes Honorar in EURO</b>			<b>ausgezahltes Honorar je Arzt in EURO</b>											
	<b>3/21</b>	<b>3/22</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/21</b>	<b>3/22</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/21</b>	<b>3/22</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/21</b>	<b>3/22</b>	<b>Veränd. in %</b>	<b>3/21</b>	<b>3/22</b>	<b>Veränd. in %</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>									
<b>Gesamtsumme (aller Ärzte)</b>	<b>1.071.088.211,55</b>	<b>1.075.256.023,94</b>	<b>0,39 %</b>	<b>75.700,63</b>	<b>76.853,41</b>	<b>1,52 %</b>									
<b>Gesamtsumme (aller Ärzte)</b>	<b>1.071.088.211,55</b>	<b>1.075.256.023,94</b>	<b>0,39 %</b>	<b>14.352.974</b>	<b>14.240.060</b>	<b>-0,79 %</b>	<b>74,62</b>	<b>75,51</b>	<b>1,19 %</b>	<b>14.149</b>	<b>13.991</b>	<b>-1,12 %</b>	<b>75.700,63</b>	<b>76.853,41</b>	<b>1,52 %</b>

# TERMINVERMITTLUNG

# Überweisungswege

## 1

### Terminvermittlung durch den Hausarzt

- Termin spätestens am 4. Tag nach Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit
- eigenständige Terminvereinbarung durch den Patienten (oder Bezugsperson) aufgrund einer medizinischen Besonderheit des Einzelfalls nicht angemessen / zumutbar (bis 35. Tag)
- Angabe einer med. Begründung in der Abrechnung (Tag 24-35)

## 2

### Terminvermittlung durch die TSS

- Überweisung mit einem Dringlichkeitscode - ausgenommen sind Termine bei Hausärzten, Augenärzten, Gynäkologen und Psychotherapeuten
- Akutfall nur nach medizinischer Ersteinschätzung

## 3

### „Normale“ Überweisung

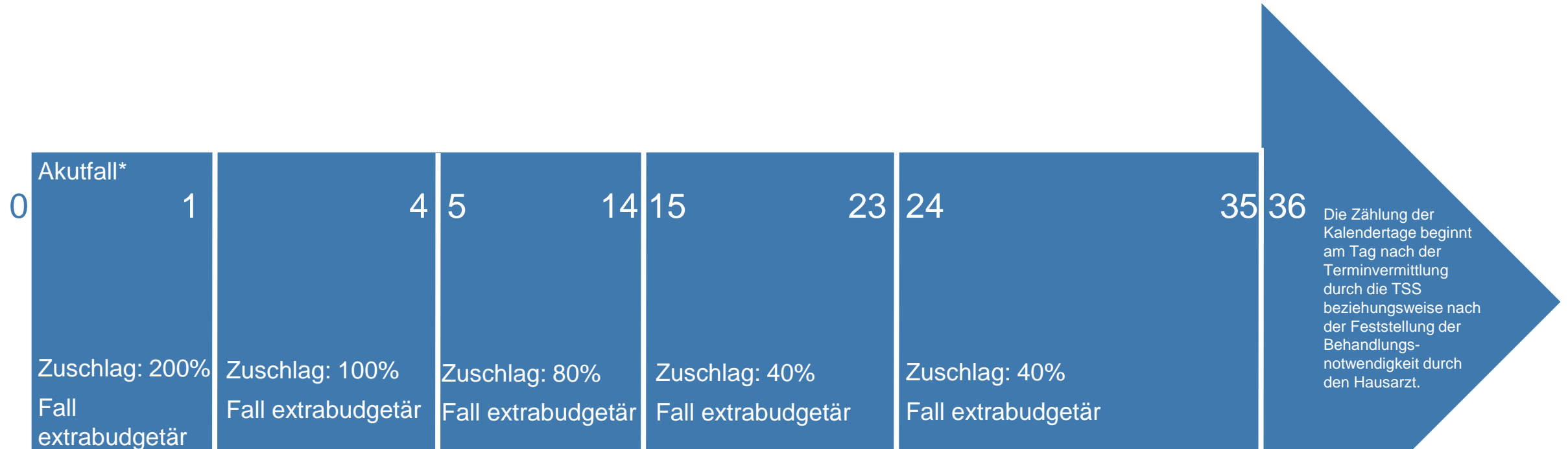
# Terminvermittlung zum Facharzt durch den Hausarzt

Der Hausarzt oder Kinder- und Jugendmediziner, der für einen Patienten einen dringenden Termin bei einem Facharzt oder Psychotherapeuten vereinbart, erhält 15,05 Euro.

0	4	5	14	15	23	24	35	36
Hausarztvermittlungsfall „normal“		Terminvermittlung durch den Patienten nicht zumutbar/angemessen						
Zuschlag: 100%		Zuschlag: 80%		Zuschlag: 40%		Zuschlag: 40%		Die Zählung der Kalendertage beginnt am Tag nach der Terminvermittlung durch die TSS beziehungsweise nach der Feststellung der Behandlungsnotwendigkeit durch den Hausarzt.
Fall extrabudgetär		Fall extrabudgetär		Fall extrabudgetär		Fall extrabudgetär + med. Begründung in der Abrechnung		

Hinweis: Der extrabudgetären Zuschlag von 100, 80 oder 40 Prozent erfolgt auf die Grund- oder Konsiliarpauschale bzw. der Versichertenpauschale bei fachärztlich tätigen Kinder- und Jugendmediziner.

# Terminvermittlung zum Facharzt über die TSS





Hinweis: Der extrabudgetären Zuschlag von 100, 80 oder 40 Prozent erfolgt auf die Grund- oder Konsiliarpauschale bzw. der Versichertenpauschale bei fachärztlich tätigen Kinder- und Jugendmedizinerinnen.

\*Ersteinschätzung der TSS muss die Dringlichkeit bestätigen

# Arzt-zu-Arzt-Buchung via eTerminservice

Terminservice für  
Dr. Aurelie Aulinger - BSNR 001212011

**eTerminservice**  
der Kassenärztlichen Vereinigungen

Terminplanung Terminübersicht Vermittlungscodes Terminprofile Praxisdaten  Praxis wechseln  Abmelden

+ Termin hinzufügen

- Termine löschen oder blockieren

## Termine

✓ Alle Termine

Nur freie Termine

Nur gebuchte Termine

Nur blockierte Termine

## Profile

✓ Alle Profile

Dr. Aurelie Aulinger (1234001)

Dr. Meier

< Januar 2023 >


	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
52	26	27	28	29	30	31	1
1	2	3	4	5	6	7	8
2	9	10	11	12	13	14	15
3	16	17	18	19	20	21	22

Vorhergehende Termine laden ^

**Samstag, 14.01.2023**

Frei: 22 Gebucht: 0 Geblockt: 0

Dr. Aurelie Aulinger (1234001)

09:00 - 19:16 


Frei: 22  
Gebucht: 0  
Geblockt: 0

09:00	09:28	09:56	10:24
10:52	11:20	11:48	12:16
12:44	13:12	13:40	14:08
14:36	15:04	15:32	16:00
16:28	16:56	17:24	17:52
18:20	18:48		


**Dienstag, 17.01.2023**

Frei: 4 Gebucht: 0 Geblockt: 0

Dr. Aurelie Aulinger (1234001)

09:00 - 09:15 

09:00

12:00 - 12:15 

12:00



# KOLLEGIALE VERTRETUNG VS. BEREITSCHAFTSDIENST



# Sicherstellung an Brückentagen

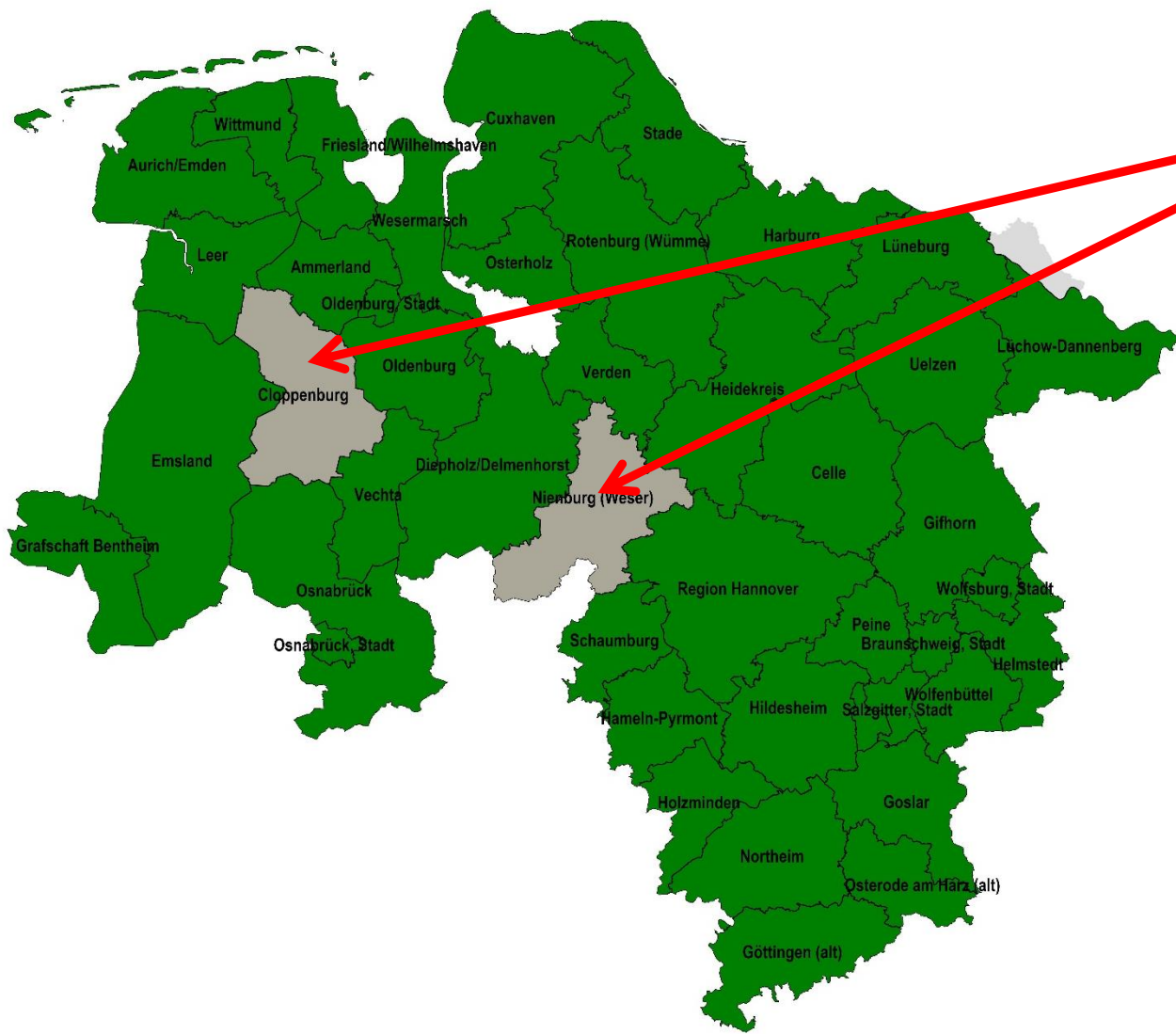
Do 18.05.	Fr 19.05.	Sa 20.05.	So 21.05.
BD	Praxis oder Ver- tretung	BD	BD

Sa 23.12.	So 24.12.	Mo 25.12.	Di 26.12.	Mi 27.12.	Do 28.12.	Fr 29.12.	Sa 30.12.	So 31.12.	Mo 01.01.
BD	BD	BD	BD	Praxis oder Ver- tretung	Praxis oder Ver- tretung	Praxis oder Ver- tretung	BD	BD	BD

# KINDERÄRZTLICHE EIGENEINRICHTUNG DER KVN



# Kinderärztliche Eigeneinrichtung der KVN geplant

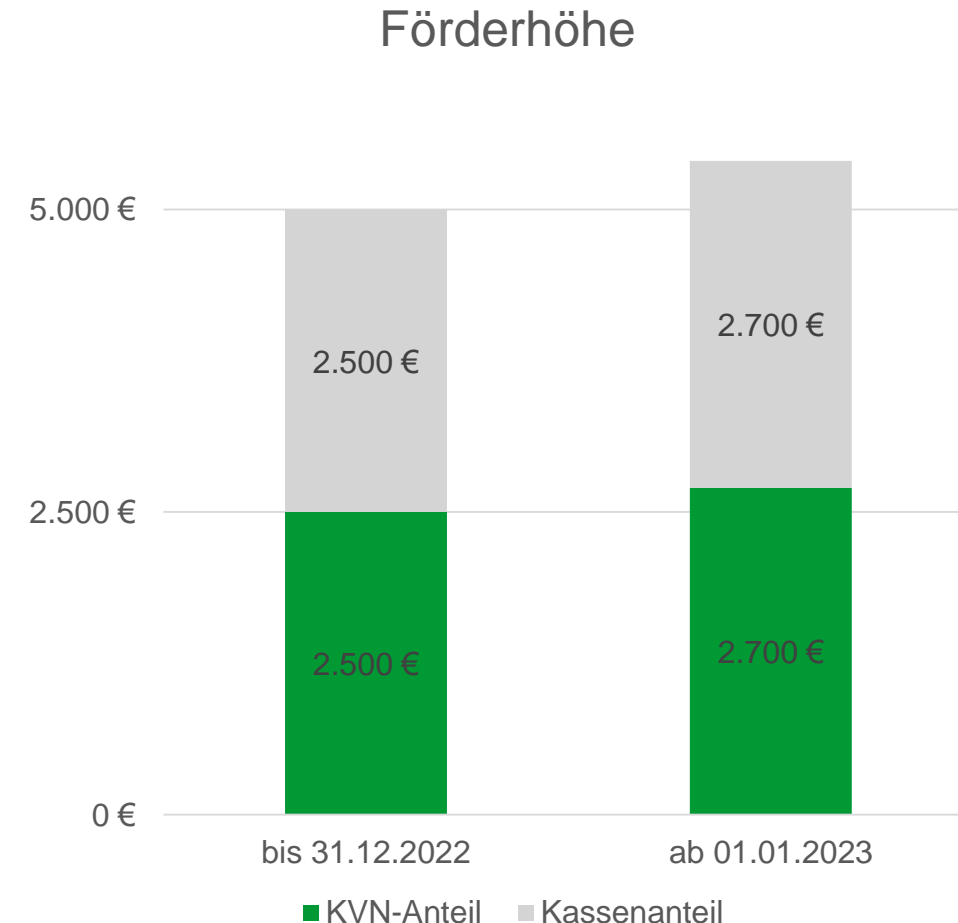


- **In den Landkreisen Cloppenburg und Nienburg soll eine kinderärztliche Eigeneinrichtung aufgebaut werden**
- **Beide Landkreise stehen kurz vor der Feststellung von Unterversorgung**
- **Soweit niedergelassene Kinder- und Jugendärzte die Versorgung übernehmen wollen, ist dies vorrangig**

# WEITERBILDUNG

# Erhöhung der Weiterbildungsförderung

- Änderung der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V auf Bundesebene zum 01.01.2023
- Anpassung der Förderhöhe auf 5.400 Euro Vollzeitstelle/Monat
- Grundlage der Anpassung ist der aktuell wirksame Tarifvertrag der Vereinigung kommunaler Arbeitgeberverbände



# AMBULANTES OPERIEREN

# (Ambulante) Operationen – 4 Baustellen

## EBM-Kalkulation

- (zunächst) Abschluss der EBM-Reform durch Neubewertung der ambulanten Operationen
  - Vorgabe der Punktmengen- und Ausgabenneutralität
  - Abwertung in den Kategorien 1 und 2 zugunsten der Aufwertung der komplexeren Eingriffe und der Ermöglichung der erweiterten Nachbeobachtung
- (anschließend) Neuverhandlung i. S.
  - Energiekostenentwicklung
  - Aufwandsersatz für gestiegene Hygienekosten
  - Anpassung der Kalkulationsannahmen im ambulanten Operieren
  - jeweils **außerhalb** der Ausgabenneutralität

## §115b SGB V – Ambulantes Operieren im Krankenhaus

- Dreiseitiger Vertrag KBV-SpiBu-DKG Katalog ambulant durchführbarer Operationen, sonstiger stationersetzender Eingriffe und stationersetzender Behandlungen
- Einheitliche Vergütung für Krankenhäuser und Vertragsärzte
- Abrechnung Krankenhaus-Krankenkasse bzw. Vertragsarzt-KV (extrabudgetär)

## §115e SGB V – Tagesstationäre Behandlung

- Anstelle vollstationärer Behandlung
- Täglicher Behandlungsbedarf sechs Stunden
- mit Einwilligung des Patienten
- In Abgrenzung u. a. zu §115b, 115f, die ambulant erbracht werden können
- Abrechnung nach stationären Grundsätzen mit Abschlägen von bis zu 30%

## §115f SGB V – spezielle sektorengleiche Vergütung – „Hybrid-DRG“

- Dreiseitiger Vertrag SpiBu-DKG-KBV bis 31.03.2023
- Auswahl von Leistungen aus dem Katalog nach §115b, die auch in größerem Umfang mit geringer Komplexität stationär erbracht werden
- Abrechnung als Fallpauschale direkt gegenüber den Krankenkassen
- Vertragsärzte können die KV mit der Abrechnung gegenüber den Krankenkassen beauftragen



# IMPFEN

# Anpassung von Impfvereinbarungen – zunächst Gripeschutzimpfung



# MEDIKAMENTENENGPASS

# Medikamentenengpass

Die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte und ihre Praxisteams sind nach fast drei Jahren Corona-Pandemie in der aktuellen Infektwelle erneut außerordentlich belastet und sind zur Versorgung Ihrer Patientinnen und Patienten auf eine verlässliche Medikamentenversorgung dringend angewiesen. Die Vertreterversammlung der KVN begrüßt daher alle Maßnahmen des Bundesgesundheitsministeriums die geeignet sind den aktuellen Medikamentenengpass zu beheben. Dies darf nicht zu Regressbedrohungen durch die Krankenkassen führen. Gleichzeitig fordert die Vertreterversammlung der KVN das Bundesgesundheitsministerium auf, entsprechende Maßnahmen zu treffen, um zukünftig die Medikamentenversorgung der Bevölkerung permanent sicherzustellen.



# VERSORGUNGSGESETZ

# Versorgungsgesetz I

## Leitidee: Stärkung der Medizin in der Kommune

### Gesund- heitskioske

- Durchführung einfacher medizinischer Routineaufgaben in Gesundheitskiosken

### MVZ- Gründung

- Abbau bestehender Hürden bei der Gründung von kommunalen MVZs
- Weiterhin kein KV-MVZ

### GB-A- Reform

- Stärkung der Stimme der Pflege im GB-A, der Patientenvertretung, weiter Beteiligungsrechte
- Beschleunigung der Entscheidungen

### ZA

- Rechte der Länder in den Zulassungsausschüssen sollen gestärkt werden

### Termin- vergabe

- Finanzielle Förderung von alternativen Terminvermittlungsangeboten

### Gesund- heitszentren

- Sicherung der ambulanten Versorgung, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen

# Versorgungsgesetz II

## Leitidee: Stärkung des Zugangs zu gesundheitlicher Versorgung

### PT- Versorgung

- Maßnahmen zur Reduzierung von Wartezeiten auf einen Behandlungsplatz insbesondere auch für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

### Versorgungs- auftrag

- Erweiterung der Informationspflicht bei der Einhaltung des Versorgungsauftrages

### Fristen Abrechnung

- Anpassung der Fristen für die Übermittlung von Abrechnungsdaten (KVen)
- Schnellere Verfügbarkeit aktueller Abrechnungsdaten

### Heilmittel- erbringer

- Schaffung einer Rechtsgrundlage im SGB V für den Direktzugang zu Heilmittelerbringern

### Hebammen

- Möglichkeit für im KH tätige Hebammen auch ambulant tätig zu werden: Ermöglichung von mehr Kontinuität vor, während und nach der Geburt

### MVZ

- Regelungen zu Gründung, Zulassung, Betrieb und Transparenz von MVZ werden insbesondere auch mit Blick auf investorenbetriebene MVZ weiterentwickelt

# VORSTANDSREPORT



## **KVN** *Vorstandsreport*

Kurzdarstellung der KVN–Informationen des Monats **Dezember** für die Mitglieder der Vertreterversammlung