

## Mengensteuerung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Quartal 4/2013

### (I.) Quote für die Honorierung von Leistungen aus Vorwegabzügen

Die von den Krankenkassen/Verbänden für die Honorarverteilung zur Verfügung gestellte MGV wird entsprechend der bundeseinheitlichen Vorgaben des Bewertungsausschusses auf den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich verteilt. Im Zuge der Ermittlung des trennungsrelevanten Verteilungsvolumens werden Vorwegabzüge für Laborleistungen und für Leistungen des organisierten Notfalldienstes gebildet. Die Anforderungen aus diesen Leistungsbereichen werden mit den nachstehenden Quoten honoriert.

Ebenfalls im Rahmen eines Vorwegabzuges honoriert werden je Versorgungsbereich die Leistungsanforderungen für belegärztliche Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM, im hausärztlichen Versorgungsbereich die im Rahmen des Hausarzt-EBM neu eingeführten Leistungen zur Förderung der geriatrischen und palliativen Versorgung sowie der Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen, im fachärztlichen Versorgungsbereich die Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701 EBM), die pathologischen und zytologischen Leistungen Kapitel 19 EBM, das genetische Labor sowie die Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG). Dabei werden die belegärztlichen Leistungen mit einer Quote von 100% honoriert. Bei den übrigen Leistungen wird das Vergütungsvolumen des Vorwegabzuges durch die abgerechneten und anerkannten Honoraranforderungen der betreffenden Ärzte im jeweiligen Abrechnungsquartal geteilt und ergibt die jeweilige Quote für diese Leistungen.

Versorgungsbereichsübergreifend:	Quote in %
Grundleistungen für Laborärzte (GOP 12210, 12220)	144,58
Laborwirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001)	100,00
GOP 32025, 32026, 32027, 32035, 32036, 32037, 32038, 32039, 32097, 32150	100,00
restliche Laborleistungen Kap. 32.2 und 32.3 EBM	91,58
Leistungen im organisierten Notfalldienst	100,00

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Geriatric/Palliativmedizin	80,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701)	100,00
Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM	73,38
Genetisches Labor (GOP 11220, 11320 bis 11322, Kap. 11.4 EBM)	94,74
Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	80,37

## (2.) Quote für abgestaffelt zu vergütende Leistungen

Die Leistungsmengen, die das RLV und die QZV überschreiten, werden quotiert honoriert. Hierfür werden zunächst die im jeweiligen Quartal arztgruppenspezifisch über das RLV/QZV hinausgehenden Leistungen festgestellt. Im selben Quartal wird je Arztgruppe ein Honorarvolumen in Höhe von 2% des arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumens ermittelt. Diese arztgruppenspezifischen Volumen werden durch die Summe der je Arztgruppe festgestellten Überschreitungen in Euro dividiert und ergeben die arztgruppenspezifische Auszahlungsquote für die das RLV und die QZV überschreitenden Leistungen. Die so ermittelten Auszahlungsquoten je Arztgruppe werden auf die überschreitenden Leistungen angewandt und in der Folge wird nur noch dieser Anteil mit dem vollen Orientierungspunktwert honoriert. Z.B. bedeutet dies für die Fachärzte für Augenheilkunde, dass diese Leistungen nur noch mit einer Quote in Höhe von 19,87%, was nur noch einem Punktwert von 1,987 Cent entspricht, honoriert werden.

RLV / QZV:	Quote in %
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich	15,13
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	15,50
Fachärzte für Anästhesiologie	15,69
Fachärzte für Augenheilkunde	19,87
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	18,48
Fachärzte für Neurochirurgie	22,98
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	15,06
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	16,69
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	49,53
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	18,96
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie	8,30
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	19,30
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	32,32
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	13,05
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	12,62
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	14,43
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	14,75
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	10,03
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	18,82

Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	13,30
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	5,34
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	38,33
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	16,39
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	7,06
Fachärzte für Orthopädie	30,61
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	18,11
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	24,38
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	41,83
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	43,17
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	8,07
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	10,37
Fachärzte für Urologie	33,14
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	14,59

### (3.) Quote für die Honorierung von Leistungen außerhalb RLV/QZV („freie“ Leistungen)

Leistungen der MGV, die außerhalb der RLV vergütet werden (sog. freie Leistungen), werden ebenfalls einer Mengensteuerung unterzogen. Denn: Ein Anstieg der freien Leistungen führt zwangsläufig zu einer Verminderung der RLV, da die Geldmenge für die Leistungen der MGV insgesamt begrenzt ist und die Krankenkassen keine Nachschusspflicht haben. Durch eine Mengensteuerung der freien Leistungen stehen mehr Gelder für die RLV und QZV zur Verfügung. Die Basis für die Bildung des Finanzvolumens der freien Leistungen ist das ausbezahlte Honorar im I. Halbjahr 2012 (zuzüglich des damaligen Bereinigungsvolumens aus Selektivverträgen). Das so ermittelte Honorarvolumen wird unter Berücksichtigung der Bereinigung nach Selektivverträgen durch die angeforderte Leistungsmenge dividiert und ergibt die jeweilige Auszahlungsquote, die für einzelne Leistungsbereiche mindestens 80% beträgt (vgl. Fußnote \*).

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
<i>Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich</i>	
Akupunktur	100,00
Kleinchirurgie	100,00
Langzeit-EKG	82,01
Phlebologie	100,00

Proktologie	100,00
Richtlinienpsychotherapie	80,00*
Sonographie II	100,00
Teilradiologie	100,00
<i>Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin</i>	
Richtlinienpsychotherapie	80,00*
Hyposensibilisierung	80,00*

<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich:</b>	<b>Quote in %</b>
<i>Fachärzte für Anästhesiologie</i>	
Akupunktur	71,49
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	89,93
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
<i>Fachärzte für Augenheilkunde</i>	
Elektroophthalmologie	83,91
Fluoreszenzangiographie	100,00
Kontaktlinsenanpassung	100,00
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	80,00*
<i>Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie</i>	
Akupunktur	77,97
Gastroenterologie, Bronchoskopie	81,91
Phlebologie	75,20
Proktologie	81,24
<i>Fachärzte für Neurochirurgie</i>	
Akupunktur	47,83
<i>Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin</i>	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	69,54
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	64,23
Richtlinienpsychotherapie	80,00*
Sonographie Brustdrüsen	69,06
Stanzbiopsie	80,00*

<i>Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</i>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	73,14
<i>Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten</i>	
Dermatologische Lasertherapie	90,56
Besuche	100,00
Phlebologie	92,29
Proktologie	100,00
<i>Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören</i>	
Gastroenterologie	77,90
Langzeit-EKG	90,80
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie</i>	
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie</i>	
Gastroenterologie	78,41
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	77,24
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie</i>	
Gastroenterologie	86,07
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	68,71
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie</i>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	83,69
Langzeit-EKG	89,84
Nuklearmedizinische Leistungen	70,58
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit</i>	
Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	87,69
Langzeit-EKG	77,65
Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	90,31
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie</i>	
Bronchoskopie	100,00

<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie</i>	
Akupunktur	85,05
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	71,07
<i>Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie</i>	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	72,97
<i>Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT</i>	
Zuschlag SPECT	68,70
<i>Fachärzte für Orthopädie</i>	
Akupunktur	82,05
<i>Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie</i>	
Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	73,65
<i>Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT</i>	
CT-gesteuerte Intervention	100,00
<i>Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT</i>	
CT-gesteuerte Intervention	100,00
<i>Fachärzte für Urologie</i>	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	74,33
Stoßwellenlithotripsie	80,00*
Urodynamik	100,00
Zystoskopie	93,22
<i>Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin</i>	
Akupunktur	79,13
<i>Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung</i>	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	86,27
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	84,62

#### (4.) Quote für die Honorierung von Leistungen der Arztgruppen ohne RLV

Den Honorartöpfen für nachfolgende Fachgruppen und Leistungsbereiche wird – nach Vergütung der abgerechneten und anerkannten Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM in voller Höhe – der tatsächliche Leistungsbedarf aus dem Abrechnungsquartal 4/2013 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

<b>Sonstige Arztgruppen</b>	
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	80,00*
Sonstige Arztgruppen (z.B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken	86,58
<b>Psychotherapeuten</b>	
Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen Kapitel 35.1 (ohne GNR 35150 EBM) und 35.3 EBM sowie restliche Leistungen von Psychotherapeuten	80,00*

\* Mindestquote