

Mengensteuerung von Leistungen der Morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Quartal 3/2011

(1.) Quote Überschreitung RLV / QZV

Die Leistungsmengen, die das RLV, die QZV und die zeitbezogene Kapazitätsgrenze Psychotherapie überschreiten, werden quotiert honoriert. Hierfür steht je Versorgungsbereich ein Honorarvolumen in Höhe von 2% des versorgungs-bereichsspezifischen Verteilungsvolumens zur Verfügung. Dieses Volumen wird durch die Summe aller Überschreitungen in Euro dividiert und ergibt die Auszahlungsquote für die das RLV, die QZV und die Kapazitätsgrenze überschreitenden Leistungen. Die so ermittelte Auszahlungsquote wird auf die überschreitenden Leistungen angewandt und in der Folge wird nur noch dieser Anteil mit dem vollen Orientierungspunktwert honoriert.

Versorgungsbereich:	Quote in %
Hausärztlicher Versorgungsbereich	30,76
Fachärztlicher Versorgungsbereich	17,29

(2.) Quote 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 einer Quote von 100% honoriert. Ebenfalls zu 100% ausbezahlt und im Rahmen eines Vorwegabzugs honoriert werden je Versorgungsbereich die Leistungsanforderungen für Kosten und belegärztliche Leistungen.

Für die Besuchsleistungen, die pathologischen und zytologischen Leistungen sowie humangenetischen Leistungen werden separate Honorarvolumen (als Vorwegabzug) auf Basis des Leistungsbedarfsanteils des zweiten Halbjahrs 2008 gebildet. Diese Honorarvolumen werden durch die abgerechneten und anerkannten Honoraranforderungen der betreffenden Ärzte im jeweiligen Abrechnungsquartal geteilt. Hieraus ergibt sich für diese Leistungen die jeweilige Quote, die außer für die Besuchsleistungen mindestens 80% beträgt.

Versorgungsbereichsübergreifend:	Quote in %
Laborleistungen	100,00
Leistungen im organisierten Notfalldienst	100,00
Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM	100,00

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM	100,00
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Besuchsleistungen (GOP 01410, 01413, 01415)	100,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM	100,00
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00

Pathologische und zytologische Leistungen des Kapitels 19 EBM, Laborgrundpauschale GOP 12225	80,00*
Humangenetische Leistungen des Kapitel 11 EBM	80,00*
Besuchsleistungen (GOP 01410, 01413, 01415)	93,27

(3.) Quote 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 ebenfalls der Leistungsbedarfsanteil des zweiten Halbjahrs 2008. Das so ermittelte Honorarvolumen wird durch die angeforderte Leistungsmenge dividiert und ergibt die jeweilige Auszahlungsquote, die mindestens 80% beträgt.

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
<i>Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich</i>	
Akupunktur	100,00
Kleinchirurgie	80,00*
Langzeit-EKG	83,51
Phlebologie	96,25
Proktologie	92,56
Richtlinienpsychotherapie	81,52
Sonographie II	92,45
Teilradiologie	100,00
<i>Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin</i>	
Richtlinienpsychotherapie	92,94

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
<i>Fachärzte für Anästhesiologie</i>	
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	92,66
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00*
<i>Fachärzte für Augenheilkunde</i>	
Elektroophthalmologie	100,00
Fluoreszenzangiographie	88,32
Kontaktlinsenanpassung	100,00
<i>Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie</i>	
Gastroenterologie, Bronchoskopie	80,00*
Phlebologie	81,71
Proktologie	85,66
<i>Fachärzte für Frauenheilkunde</i>	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	80,00*
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00*
Richtlinienpsychotherapie	80,00*

Stanzbiopsie	82,60
<i>Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin</i>	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	80,00*
Stanzbiopsie	80,00*
<i>Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</i>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	80,00*
<i>Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten</i>	
Dermatologische Lasertherapie	100,00
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
<i>Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören</i>	
Gastroenterologie	88,48
Langzeit-EKG	80,00*
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00*
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie</i>	
Nuklearmedizinische Leistungen	97,43
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie</i>	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00*
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie</i>	
Gastroenterologie	88,61
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00*
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie</i>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	80,00*
Langzeit-EKG	80,00*
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit</i>	
Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs & Betreuungsleistungen	86,24
Langzeit-EKG	80,00*
Serienangiographie inkl. Beobachtungs & Betreuungsleistungen	100,00
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie</i>	
Bronchoskopie	100,00
Polysomnographie	80,00*
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie</i>	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00*
<i>Fachärzte für Neurologie</i>	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00*

<i>Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT</i>	
CT-gesteuerte Intervention	80,00*
<i>Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT</i>	
CT-gesteuerte Intervention	80,00*
<i>Fachärzte für Urologie</i>	
Cystoskopie	93,58
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00*
Stoßwellenlithripsie	80,00*
Urodynamik	100,00

<i>Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung</i>	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	91,43
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen schmerztherap.Versorgung	80,00*

<i>Psychotherapeutisch Tätige mit Kapazitätsgrenze</i>	
Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen Kapitel 35.1 und 35.3 EBM sowie restliche Leistungen von Arztgruppen mit Kapazitätsgrenze nach §87b Abs. 2 S. 6 SGB V	87,92

(4.) Quote Leistungen Arztgruppen ohne RLV

Für die Honorartöpfe nachfolgender Fachgruppen und Leistungsbereiche gilt ebenso der Bezug zum Leistungsbedarfsanteil in Punkten des zweiten Halbjahrs 2008. Auch hier wird dem ermittelten Finanzvolumen der tatsächliche Leistungsbedarf aus dem Abrechnungsquartal 3/2011 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

Arztgruppen	Quote in %
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	80,00*
Sonstige Arztgruppen (z.B. Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.) Krankenhäuser, Kliniken	100,00

* Mindestquote