

Mengensteuerung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Quartal 2/2013

(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 fachärztlichen Versorgungsbereich die Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701 EBM) sowie die pathologischen und zytologischen Leistungen Kapitel 19 EBM. Dabei werden die belegärztlichen Leistungen mit einer Quote von 100% honoriert. Bei der Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte und den pathologischen und zytologischen 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)	145,88
Laborwirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001)	100,00
GOP 32025, 32026, 32027, 32035, 32036, 32037, 32038, 32039, 32097, 32150	100,00
Laborversandpauschale (GOP 40100 für Leistungen aus Kap. 32.3 EBM)	100,00
restliche Laborleistungen Kap. 32.2 und 32.3 EBM	89,18
Leistungen im organisierten Notfalldienst	100,00

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

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701)	85,37
Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM	77,30

(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 Volumina 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. Zum Beispiel bedeutet dies für die Fachärzte für Augenheilkunde, dass diese Leistungen nur noch mit einer Quote in Höhe von 22,40%, was nur noch einem Punktwert von 0,7921 Cent entspricht, honoriert werden.

Für den Leistungsbereich Humangenetik wird ein leistungsspezifisches Volumen gebildet. Die im Abrechnungsquartal über das insgesamt zur Verfügung stehende leistungsspezifische Volumen hinausgehenden Vergütungen werden festgestellt. Das für abgestaffelt zu vergütende Leistungen reservierte Honorarvolumen (2% vom Vergütungsvolumen für diesen Leistungsbereich) wird durch die überschreitenden Vergütungen dividiert. Dies ergibt die Quote für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen.

Leistungsspezifisches Volumen:	Quote in %
Humangenetische Leistungen Kapitel II EBM	6,56

RLV / QZV:	Quote in %
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich	100,00
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	100,00
Fachärzte für Anästhesiologie	15,37
Fachärzte für Augenheilkunde	22,40
Fachärzte für Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herzchirurgie	14,41
Fachärzte für Neurochirurgie	12,66
Fachärzte für Frauenheilkunde	16,72
Fachärzte für Frauenheilkunde / mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	6,46
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	12,58
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	32,09
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	25,18
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie	7,67
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	42,25

Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	37,23
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	16,20
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	14,08
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie mit invasiver Tätigkeit	12,21
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	13,13
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	11,04
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie	14,99
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	18,23
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	13,90
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	6,82
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	45,33
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	14,31
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	10,25
Fachärzte für Orthopädie	23,91
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	17,52
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	37,02
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	23,88
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	36,37
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	6,41
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	9,68
Fachärzte für Urologie	51,72
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	12,82

(3.) Quote für 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 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	100,00
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
Richtlinienpsychotherapie	100,00
Sonographie II	100,00
Teilradiologie	100,00
<i>Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin</i>	
Richtlinienpsychotherapie	100,00
Hyposensibilisierung	100,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
<i>Fachärzte für Anästhesiologie</i>	
Akupunktur	68,55
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	86,27
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	82,30
<i>Fachärzte für Augenheilkunde</i>	
Elektroophthalmologie	100,00
Fluoreszenzangiographie	89,89
Kontaktlinsenanpassung	100,00
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	80,00*

<i>Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie</i>	
Akupunktur	78,89
Gastroenterologie, Bronchoskopie	77,67
Phlebologie	79,30
Proktologie	75,51
<i>Fachärzte für Neurochirurgie</i>	
Akupunktur	63,25
<i>Fachärzte für Frauenheilkunde</i>	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	80,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	63,91
Richtlinienpsychotherapie	80,00*
Sonographie Brustdrüsen	69,96
Stanzbiopsie	81,16
<i>Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin</i>	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	80,00
Sonographie Brustdrüsen	80,51
Stanzbiopsie	100,00
<i>Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</i>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	73,61
<i>Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten</i>	
Dermatologische Lasertherapie	100,00
Besuche	100,00
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
<i>Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören</i>	
Akupunktur	100,00
Gastroenterologie	79,36
Langzeit-EKG	87,27
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	76,55
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	69,28
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie</i>	
Gastroenterologie	77,23
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	65,08
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie</i>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	70,32
Langzeit-EKG	84,41
Nuklearmedizinische Leistungen	85,34
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit</i>	
Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	80,00*
Langzeit-EKG	72,18
Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	100,00
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie</i>	
Bronchoskopie	99,69
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie</i>	
Akupunktur	78,48
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	71,17
<i>Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie</i>	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	70,53
<i>Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT</i>	
Zuschlag SPECT	87,84
<i>Fachärzte für Orthopädie</i>	
Akupunktur	81,95
<i>Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie</i>	
Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	71,26
<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	77,12
Stoßwellenlithotripsie	80,00*
Urodynamik	100,00
Zystoskopie	94,72
<i>Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin</i>	
Akupunktur	80,36
<i>Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung</i>	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	86,13
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen schmerztherapeutischer Versorgung	80,95

(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 2/2013 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

Sonstige Arztgruppen:	Quote in %
Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen Kapitel 35.I (ohne GNR 35150 EBM) und 35.3 EBM sowie restliche Leistungen von Psychotherapeuten	80,00
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	80,00*
Sonstige Arztgruppen (z.B. Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.) Krankenhäuser, Kliniken	80,00*

* Mindestquote