

## Mengensteuerung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Quartal 3/2013

### (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	91,81
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)	79,49
Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM	74,12

## (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. Z. B. bedeutet dies für die Fachärzte für Augenheilkunde, dass diese Leistungen nur noch mit einer Quote in Höhe von 21,73%, was nur noch einem Punktwert von 0,7684 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	3,75

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	14,67
Fachärzte für Augenheilkunde	21,73
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	11,21
Fachärzte für Neurochirurgie	15,08
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	13,22
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	14,75
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	29,81
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	18,28
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie	6,17
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	18,19
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	33,97

Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	12,49
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	11,00
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	10,25
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	14,33
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	8,81
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	18,59
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	23,99
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	6,03
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	30,40
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	13,08
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	7,15
Fachärzte für Orthopädie	19,04
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	19,75
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	26,95
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	31,70
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	32,76
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	6,06
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	8,16
Fachärzte für Urologie	40,24
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	10,20

### (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 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	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	57,65
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	86,62
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	85,69
<i>Fachärzte für Augenheilkunde</i>	
Elektroophthalmologie	98,89
Fluoreszenzangiographie	90,13
Kontaktlinsenanpassung	97,14
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	80,00*

<i>Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie</i>	
Akupunktur	79,79
Gastroenterologie, Bronchoskopie	79,06
Phlebologie	78,83
Proktologie	79,03
<i>Fachärzte für Neurochirurgie</i>	
Akupunktur	76,48
<i>Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultative WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin</i>	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	80,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	58,68
Richtlinienpsychotherapie	80,00*
Sonographie Brustdrüsen	71,93
Stanzbiopsie	80,00*
<i>Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</i>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	71,62
<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	81,49
Langzeit-EKG	85,81
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	74,27
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	67,11

<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie</i>	
Gastroenterologie	89,50
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	62,00
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie</i>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	74,06
Langzeit-EKG	96,55
Nuklearmedizinische Leistungen	81,07
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit</i>	
Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	80,00*
Langzeit-EKG	78,14
Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	90,10
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie</i>	
Bronchoskopie	93,49
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie</i>	
Akupunktur	76,82
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	71,84
<i>Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie</i>	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	72,47
<i>Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT</i>	
Zuschlag SPECT	68,93
<i>Fachärzte für Orthopädie</i>	
Akupunktur	80,39
<i>Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie</i>	
Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	71,09
<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	72,13
Stoßwellenlithotripsie	80,00*
Urodynamik	100,00
Zystoskopie	91,88
<i>Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin</i>	
Akupunktur	80,76
<i>Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung</i>	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	81,44
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	80,82

#### **(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 3/2013 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

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

\* Mindestquote