

Mengensteuerung von MGV-Leistungen

Mengensteuerung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Quartal 2/2015

(1.) Quote für die Honorierung von Leistungen aus den Vergütungsvolumen für Laborleistungen, für Leistungen des organisierten Notfalldienstes, für die fachärztliche Grundversorgung und für die Leistungen der Humangenetik sowie aus Vorwegabzügen innerhalb der Versorgungsbereiche

Die von den Krankenkassen/Verbänden für die Honorarverteilung zur Verfügung gestellte MGV wird entsprechend der bundeseinheitlichen Vorgaben auf den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich sowie die Leistungsbereiche Labor, organisierter Notfalldienst, fachärztliche Grundversorgung (PFG) und Humangenetik (Genetisches Labor) verteilt. Die Leistungsanforderungen für Labor, organisierter Notfalldienst, fachärztliche Grundversorgung sowie Humangenetik werden mit den nachstehenden Quoten honoriert.

Im Rahmen eines Vorwegabzugs 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) und die pathologischen und zytologischen Leistungen Kapitel 19 EBM. Dabei werden die belegärztlichen Leistungen mit einer Quote von 100% honoriert. Bei den übrigen Leistungen wird das Vergütungsvolumen 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

Versorgungsbereichsübergreifend:	Quote in %
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/Sozialpädiatrie	100,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701)	90,16
Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM	80,37
Genetisches Labor (GOP 11220, 11320 bis 11322, Kap. 11.4 EBM)	78,34
Pauschale fachärztliche Grundversorgung	85,36

(2.) Quote für abgestaffelt zu vergütende Leistungen (RLV / QZV)

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 (also der über das RLV/ QZV-Volumen abgerechnete Leistungsbedarf) nur noch mit einer Quote in Höhe von 19,34%, 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	100,00
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	100,00
Fachärzte für Anästhesiologie	19,78
Fachärzte für Augenheilkunde	19,34

RLV/QZV:	Quote in %
Fachärzte für Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herzchirurgie	17,65
Fachärzte für Neurochirurgie	12,19
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	16,48
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	14,63
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	34,61
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	26,77
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie	9,51
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	33,13
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	25,75
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	14,60
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	13,02
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie mit invasiver Tätigkeit	12,47
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	16,25
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	12,30
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	33,51
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	15,18
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	6,33
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	26,56
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	15,64
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	12,45
Fachärzte für Orthopädie	24,89
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	32,21
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	26,51
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	59,82
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	33,28
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	7,61
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	8,69
Fachärzte für Urologie	55,60
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	17,09

(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 Vorjahresquartal. 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	68,07
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	84,27
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
<i>Fachärzte für Augenheilkunde</i>	
Elektroophthalmologie	92,31
Fluoreszenzangiographie	82,52
Kontaktlinsenanpassung	94,14
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	80,00*

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
<i>Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie</i>	
Akupunktur	50,14
Gastroenterologie, Bronchoskopie	84,58
Phlebologie	67,82
Proktologie	69,79
<i>Fachärzte für Neurochirurgie</i>	
Akupunktur	100,00
<i>Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin</i>	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	73,49
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	47,12
Richtlinienpsychotherapie	85,37
Sonographie Brustdrüsen	65,53
Stanzbiopsie	87,59
<i>Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</i>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	59,72
<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>	
Gastroenterologie	79,28
Langzeit-EKG	58,23
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	61,84
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie</i>	
Nuklearmedizinische Leistungen	93,30
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie</i>	
Gastroenterologie	80,00*
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	56,50

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie</i>	
Gastroenterologie	76,81
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	58,71
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie</i>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	70,06
Langzeit-EKG	95,48
Nuklearmedizinische Leistungen	72,57
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit</i>	
Langzeit-EKG	66,44
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie</i>	
Bronchoskopie	100,00
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie</i>	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	79,02
<i>Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie</i>	
Akupunktur	94,49
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	69,50
<i>Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT</i>	
Zuschlag SPECT	78,20
<i>Fachärzte für Orthopädie</i>	
Akupunktur	75,83
<i>Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie</i>	
Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	72,87
<i>Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT</i>	
CT-gesteuerte Intervention	95,62
<i>Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT</i>	
CT-gesteuerte Intervention	76,17

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
<i>Fachärzte für Urologie</i>	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	68,98
Stoßwellenlithotripsie	100,00
Urodynamik	100,00
<i>Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin</i>	
Akupunktur	91,06
<i>Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung</i>	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	100,00
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	100,00

(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 2/2015 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

<i>Sonstige Arztgruppen</i>	
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	83,35
Sonstige Arztgruppen (z. B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken	88,61
<i>Psychotherapeuten</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. 3 SGBV	80,00*

* Mindestquote