

Mengensteuerung von MGV-Leistungen

Mengensteuerung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Quartal I/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)	85,88
Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM	71,86
Genetisches Labor (GOP 11220, 11320 bis 11322, Kap. 11.4 EBM)	83,86
Pauschale fachärztliche Grundversorgung	83,20

(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 15,59%, was nur noch einem Punktwert von 1,601 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	10,15
Fachärzte für Augenheilkunde	15,59

RLV/QZV:	Quote in %
Fachärzte für Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herzchirurgie	16,28
Fachärzte für Neurochirurgie	11,90
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer VWB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	14,81
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	8,85
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	23,28
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	17,61
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie	9,49
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	24,21
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	17,41
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	13,27
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	7,27
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie mit invasiver Tätigkeit	6,05
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	8,51
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	7,26
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	33,46
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	9,21
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	5,17
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	22,81
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	11,28
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	10,23
Fachärzte für Orthopädie	17,79
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	15,54
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	18,99
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	24,93
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	32,26
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	7,07
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	8,83
Fachärzte für Urologie	26,54
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	11,97

(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	53,96
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	76,58
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
<i>Fachärzte für Augenheilkunde</i>	
Elektroophthalmologie	98,59
Fluoreszenzangiographie	77,21
Kontaktlinsenanpassung	89,97
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	80,00*

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
<i>Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie</i>	
Akupunktur	45,04
Gastroenterologie, Bronchoskopie	78,27
Phlebologie	62,73
Proktologie	65,73
<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	65,74
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	49,46
Richtlinienpsychotherapie	100,00
Sonographie Brustdrüsen	63,48
Stanzbiopsie	80,00*
<i>Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde</i>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	53,68
<i>Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten</i>	
Dermatologische Lasertherapie	84,71
Besuche	100,00
Phlebologie	97,91
Proktologie	95,55
<i>Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören</i>	
Gastroenterologie	64,29
Langzeit-EKG	68,36
Nuklearmedizinische Leistungen	98,45
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	62,15
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie</i>	
Nuklearmedizinische Leistungen	99,73
<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	77,47
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	61,80
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie</i>	
Kardiorespiratorische Polygraphie	61,78
Langzeit-EKG	90,27
Nuklearmedizinische Leistungen	55,23
<i>Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit</i>	
Langzeit-EKG	50,39
<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	74,59
<i>Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie</i>	
Akupunktur	93,27
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	69,29
<i>Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT</i>	
Zuschlag SPECT	67,12
<i>Fachärzte für Orthopädie</i>	
Akupunktur	67,74
<i>Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie</i>	
Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	62,65
<i>Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT</i>	
CT-gesteuerte Intervention	90,29
<i>Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT</i>	
CT-gesteuerte Intervention	87,82

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
<i>Fachärzte für Urologie</i>	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	64,86
Stoßwellenlithotripsie	100,00
Urodynamik	100,00
<i>Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin</i>	
Akupunktur	77,06
<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 1/2015 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

<i>Sonstige Arztgruppen</i>	
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	80,29
Sonstige Arztgruppen (z. B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken	80,89
<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