

Auszahlungsquoten – Quartal 3/2018

infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV)

Hinweis: Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird in der tabellarischen Darstellung bei der Angabe der 5-stelligen Gebührenordnungspositionen i.d.R. auf die Angabe der zugrundeliegenden Gebührenordnung (EBM) verzichtet. Ebenfalls entfällt die Aufführung der Abkürzung für Gebührenordnungsposition (GOP).

(1.) Quote für die Honorierung von Leistungen aus den Vergütungsvolumen für Laborleistungen, für Leistungen im Bereitschaftsdienst und Notfall, 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 (ausschließlich Wirtschaftlichkeitsbonus und auf Muster 10 veranlasste Laboruntersuchungen), Bereitschaftsdienst und Notfall, fachärztliche Grundversorgung (PFG) und Humangenetik (Genetisches Labor) verteilt. Die Leistungsanforderungen für Labor, Bereitschaftsdienst und Notfall, 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 sowie regionale Zuschläge für onkologische/immunologische Betreuung und psychiatrische Behandlung (GOP 99983, 99996 EBM), im hausärztlichen Versorgungsbereich regionale Zuschläge für nichtärztliche Praxisassistenten (GOP 99981 EBM) und Labor (eigenerbracht oder bei hausärztlicher Veranlassung über Muster 10A), im fachärztlichen Versorgungsbereich Labor (Laborpauschale GOP 01700, 01701, 12210, 12220, 12225 EBM, eigenerbracht oder bei fachärztlicher Veranlassung über Muster 10A) und die pathologischen und zytologischen Leistungen Kapitel 19 EBM.

Dabei werden die belegärztlichen Leistungen mit einer Quote von 100% honoriert. Die regionalen Zuschläge werden in der mit den Krankenkassen in der jeweiligen Vergütungsvereinbarung gemäß § 9 abgestimmten Höhe vergütet. 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 %
Laborwirtschaftlichkeitsbonus 32001, Laborveranlassung Muster 10	98,05
Leistungen im Bereitschaftsdienst und Notfall	100,00

Hausärztlicher Versorgungsbereich	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kap. 36	100,00
Labor eigenerbracht oder bei hausärztlicher Veranlassung über Muster 10A	100,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kap. 36	100,00
Laborpauschalen 01700, 01701, 12210, 12220, 12225, Labor eigenerbracht oder bei fachärztlicher Veranlassung über Muster 10A	96,90
Pathologische und zytologische Leistungen Kap. 19	76,53
Genetisches Labor – Beurteilungsleistungen 11230, 11233-11236, 19402	80,00 *
Genetisches Labor – Molekulargen. Leistg. 32860-32864, tlw. Abschnitt 11.4, 19.4 u. 32.3.15	77,04
Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	86,78

(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.

Arztgruppe / Fachärzte für	Quote in %
Innere u. Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Prakt. Ärzte, Innere Medizin (HÄ VB)	100,00
Kinder- und Jugendmedizin	100,00
Anästhesiologie	33,64
Augenheilkunde	35,51
Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herzchirurgie	17,60
Neurochirurgie	18,85
Frauenheilkunde mit u. ohne fakultativer WB Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin	23,65
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	20,95
Haut- und Geschlechtskrankheiten	64,95
Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	25,01
Angiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	30,65
Endokrinologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	42,95
Gastroenterologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	22,95
Hämato-/Onkologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	15,89
Kardiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	13,34
Kardiologie u. invasiver Tätigkeit, Innere Medizin mit Schwerpunkt	18,13
Pneumologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	21,53
Rheumatologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	10,92
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	71,98
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der SPV	51,63
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	9,10
Nervenheilkunde, Neurologie	22,97
Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	10,29
Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	11,53
Orthopädie	29,96
Phoniatrie, Pädaudiologie und Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	43,32
Psychiatrie und Psychotherapie	33,91
Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	67,17
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	22,33
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	8,33
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	9,63
Urologie	57,71
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	14,20

(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 (Mindestquote).

Hausärztlicher Versorgungsbereich, Fachärzte für	Quote in %
Innere u. Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Innere Medizin (HÄ VB)	
Akupunktur	100,00
Kleinchirurgie	100,00
Langzeit-EKG	100,00
Nicht-ärztliche Praxisassistenten	100,00
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
Richtlinienpsychotherapie	100,00
Sonographie II	100,00
Teilradiologie	100,00
Kinder- und Jugendmedizin	
Richtlinienpsychotherapie	100,00
Hyposensibilisierung	100,00
Fachärztlicher Versorgungsbereich, Fachärzte für	Quote in %
Anästhesiologie	
Akupunktur	100,00
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	99,13
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,41
Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	69,08
Fluoreszenzangiographie	76,32
Kontaktlinsenanpassung	100,00
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	83,84
Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herzchirurgie	
Akupunktur	67,52
Gastroenterologie, Bronchoskopie	75,08
Phlebologie	68,27
Proktologie	73,33
Neurochirurgie	
Akupunktur	100,00
Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	71,65
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	73,20
Richtlinienpsychotherapie	100,00
Sonographie Brustdrüsen	80,00 *
Stanzbiopsie	89,61
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Kardiorespiratorische Polygraphie	72,13

Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Dermatologische Lasertherapie	100,00
Besuche	89,61
Phlebologie	97,62
Proktologie	100,00
Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	
Gastroenterologie	87,40
Langzeit-EKG	100,00
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	78,98
Endokrinologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Nuklearmedizinische Leistungen	86,63
Gastroenterologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Gastroenterologie	84,52
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	57,94
Hämato-/ Onkologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Gastroenterologie	100,00
Nuklearmedizinische Leistungen	63,16
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	65,74
Kardiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Kardiorespiratorische Polygraphie	72,26
Langzeit-EKG	88,65
Nuklearmedizinische Leistungen	80,74
Kardiologie und invasiver Tätigkeit, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Langzeit-EKG	86,79
Pneumologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Bronchoskopie	100,00
Rheumatologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Akupunktur	78,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Nervenheilkunde und Neurologie	
Akupunktur	79,55
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	60,32
Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	
Zuschlag SPECT	69,48
Orthopädie	
Akupunktur	88,19
Phoniatrie, Pädaudiologie und Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	
Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	75,10
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	
CT-gesteuerte Intervention	100,00
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	
CT-gesteuerte Intervention	72,46
Urologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,32
Stoßwellenlithotripsie	100,00
Urodynamik	100,00
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	
Akupunktur	77,90
Ärzte mit Teilnahme Qualitätssicherungsvereinbarung zur SMT-Versorgung	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen 30704	81,23
Akupunktur 30790, 30791 im Rahmen der SMT-Versorgung	71,40

(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 (Kapitels 40 EBM) und Delegationsfähigen Leistungen (Kapitel 38 EBM) in voller Höhe – der tatsächliche Leistungsbedarf aus dem Abrechnungsquartal 3/2018 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

Sonstige Arztgruppen	Quote in %
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	87,47
Sonstige Arztgruppen (z.B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken	87,24

Psychotherapeuten	Quote in %
Nicht antragspflichtige Leistungen Kap. 35.1 (ohne 35150, 35151 u. 35152) und Psycho-diagnostische Testverfahren Kap. 35.3 sowie restliche Leistungen von Psychotherapeuten	85,73

* Mindestquote