

Auszahlungsquoten – Quartal I/2020

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 | 95,03 |
| 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 | 89,00 * |
| Pathologische und zytologische Leistungen Kap. 19 | 79,56 |
| Genetisches Labor – Molekulargen. Leistg. 32860-32864, tlw. Abschnitt 11.4, 19.4 u. 32.3.15 | 77,78 |
| Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG) | 87,78 |

(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 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.

| Arztgruppe / Fachärzte für | Quote in % |
|--|------------|
| Innere u. Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Prakt. Ärzte, Innere Medizin (HÄ VB) | 100,00 |
| Kinder- und Jugendmedizin | 100,00 |
| Anästhesiologie | 34,20 |
| Augenheilkunde | 29,53 |
| Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herzchirurgie | 23,32 |
| Neurochirurgie | 10,77 |
| Frauenheilkunde mit u. ohne fakultativer WB Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin | 32,61 |
| Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 18,29 |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten | 75,60 |
| Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich | 30,90 |
| Angiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 28,33 |
| Endokrinologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 22,75 |
| Gastroenterologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 28,65 |
| Hämato-/Onkologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 20,76 |
| Kardiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 12,60 |
| Kardiologie u. invasiver Tätigkeit, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 10,37 |
| Pneumologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 15,08 |
| Rheumatologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | 16,18 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 36,51 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der SPV | 17,65 |
| Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie | 5,94 |
| Nervenheilkunde, Neurologie | 46,33 |
| Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT | 16,77 |
| Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT | 15,94 |
| Orthopädie | 30,92 |
| Phoniatrie, Pädaudiologie und Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen | 68,38 |
| Psychiatrie und Psychotherapie | 31,35 |
| Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT | 29,01 |
| Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT | 25,67 |
| Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT | 5,75 |
| Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT | 10,67 |
| Urologie | 70,18 |
| Physikalisch-Rehabilitative Medizin | 17,17 |

(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 | 100,00 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 73,91 |
| Augenheilkunde | |
| Elektroophthalmologie | 100,00 |
| Fluoreszenzangiographie | 64,64 |
| Kontaktlinsenanpassung | 92,22 |
| Strukturpauuschale für konservative Augenärzte | 84,84 |
| Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herzchirurgie | |
| Akupunktur | 74,46 |
| Gastroenterologie, Bronchoskopie | 97,46 |
| Phlebologie | 64,19 |
| Proktologie | 82,37 |
| Neurochirurgie | |
| Akupunktur | 90,63 |
| Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | |
| Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch | 75,43 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 71,78 |
| Richtlinienpsychotherapie | 95,61 |
| Sonographie Brustdrüsen | 80,00 * |
| Stanzbiopsie | 81,87 |
| Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | |
| Kardiorespiratorische Polygraphie | 58,99 |

| | |
|--|--------|
| Haut- und Geschlechtskrankheiten | |
| Dermatologische Lasertherapie | 100,00 |
| Besuche | 100,00 |
| Phlebologie | 100,00 |
| Proktologie | 100,00 |
| Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | |
| Gastroenterologie | 100,00 |
| Langzeit-EKG | 97,98 |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 100,00 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 63,20 |
| Endokrinologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 100,00 |
| Gastroenterologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | |
| Gastroenterologie | 85,94 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 44,71 |
| Hämato-/ Onkologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | |
| Gastroenterologie | 100,00 |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 100,00 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 63,67 |
| Kardiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | |
| Kardiorespiratorische Polygraphie | 59,18 |
| Langzeit-EKG | 85,84 |
| Nuklearmedizinische Leistungen | 65,10 |
| Kardiologie und invasiver Tätigkeit, Innere Medizin mit Schwerpunkt | |
| Langzeit-EKG | 97,24 |
| Pneumologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | |
| Bronchoskopie | 100,00 |
| Rheumatologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt | |
| Akupunktur | 67,47 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 100,00 |
| Nervenheilkunde und Neurologie | |
| Akupunktur | 100,00 |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 54,29 |
| Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT | |
| Zuschlag SPECT | 77,77 |
| Orthopädie | |
| Akupunktur | 100,00 |
| Phoniatrie, Pädaudiologie und Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen | |
| Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen | 100,00 |
| Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT | |
| CT-gesteuerte Intervention | 86,11 |
| Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT | |
| CT-gesteuerte Intervention | 65,88 |
| Urologie | |
| Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | 100,00 |
| Stoßwellenlithotripsie | 100,00 |
| Urodynamik | 100,00 |
| Physikalisch-Rehabilitative Medizin | |
| Akupunktur | 98,47 |
| Ärzte mit Teilnahme Qualitätssicherungsvereinbarung zur SMT-Versorgung | |
| Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen 30704 | 98,26 |
| Akupunktur 30790, 30791 im Rahmen der SMT-Versorgung | 94,76 |

(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 1/2020 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

| Sonstige Arztgruppen | Quote in % |
|--|-------------------|
| Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute | 100,00 |
| Sonstige Arztgruppen (z.B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken | 87,52 |

| 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 | 77,47 |

* Mindestquote