

# 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.

<b>Versorgungsbereichsübergreifend</b>	<b>Quote in %</b>
Laborwirtschaftlichkeitsbonus 32001, Laborveranlassung Muster 10	95,03
Leistungen im Bereitschaftsdienst und Notfall	100,00

  

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

  

<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich</b>	<b>Quote in %</b>
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).

<b>Hausärztlicher Versorgungsbereich, Fachärzte für</b>	<b>Quote in %</b>
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
<b>Fachärztlicher Versorgungsbereich, Fachärzte für</b>	<b>Quote in %</b>
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
Strukturpauschale 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.

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

  

<b>Psychotherapeuten</b>	<b>Quote in %</b>
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