

Auszahlungsquoten – Quartal 3/2025

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

(1.) Quote für die Honorierung der Leistungsbereiche Labor, Bereitschaftsdienst und Notfall, Kinder- und Jugendärzte, Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung und Genetisches Labor sowie der Vorwegabzüge 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, Bereitschaftsdienst und Notfall, Kinder- und Jugendärzte, Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung und Genetisches Labor verteilt und mit den nachstehenden Quoten honoriert.

Im Rahmen eines Vorwegabzugs honoriert werden je Versorgungsbereich die Leistungsanforderungen für kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM; im hausärztlichen Versorgungsbereich Labor (eigenerbracht oder bei hausärztlicher Veranlassung über Muster 10A) sowie regionale Zuschläge; im fachärztlichen Versorgungsbereich Labor (Laborpauschalen, eigenerbracht oder bei fachärztlicher Veranlassung über Muster 10A), die pathologischen und zytologischen Leistungen, die Humangenetische Beurteilung sowie regionale Zuschläge.

Die Kostenpauschalen Labor (Muster 10 und 10A), Leistungen im Bereitschaftsdienst und Notfall, kurativ-stationären Leistungen, hausärztliche Vorhaltepauschale/Geriatrie und der entbudgetierte Leistungsbereich der Kinder- und Jugendärzte werden 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 %
Labor	
Kostenpauschalen Labor 40089-40095	100,00
Laborwirtschaftlichkeitsbonus 32001, Laborveranlassung Muster 10	92,68
Leistungen im Bereitschaftsdienst und Notfall	100,00

Hausärztlicher Versorgungsbereich	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kap. 36	100,00
Labor	
Kostenpauschalen Labor 40089-40095 bei hausärztlicher Veranlassung über Muster 10A	100,00
Labor eigenerbracht oder bei hausärztlicher Veranlassung über Muster 10A	100,00
Vorhaltepauschale 03040, hausärztlich geriatrischer Behandlungskomplex 03360, 03362	100,00
Kinder- und Jugendärzte Kap. 4 ohne 04003-04005	100,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kap. 36	100,00
Labor	
Kostenpauschalen Labor 40089-40095 bei fachärztlicher Veranlassung über Muster 10A	100,00
Laborpauschalen 01437, 12210, 12222-12224	89,48
Labor eigenerbracht oder bei fachärztlicher Veranlassung über Muster 10A	
Pathologische und zytologische Leistungen Kap. 19 und 08315	80,10
Genetisches Labor – tlw. Abschnitt 11.4, 19.4	54,93
Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	86,67
Humangenetische Beurteilung 01841, 01842, 11230, 11233-11236	67,53

(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 zurückgestellt. 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.

Arztgruppe / Fachärzte für	Quote in %
Innere u. Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Prakt. Ärzte, Innere Medizin (HÄ VB)	15,51
Anästhesiologie	16,06
Augenheilkunde	21,05
Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herzchirurgie	19,97
Neurochirurgie	9,23
Frauenheilkunde mit u. ohne fakultativer WB Endokrinologie u. Reproduktionsmedizin	19,81
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	19,00
Haut- und Geschlechtskrankheiten	44,81
Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	47,93
Angiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	40,21
Endokrinologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	6,30
Gastroenterologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	22,94
Hämato-/Onkologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	11,53
Kardiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	15,22
Kardiologie u. invasiver Tätigkeit, Innere Medizin mit Schwerpunkt	23,66
Pneumologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	15,52
Rheumatologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	10,56
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2,48
Nervenheilkunde, Neurologie	11,61
Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	21,55
Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	14,61
Orthopädie	40,02
Phoniatrie, Pädaudiologie und Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	48,54
Psychiatrie und Psychotherapie	12,79
Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	29,28
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	10,04
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	18,73
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	11,41
Urologie	55,08
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	15,10

(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 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	89,82
Langzeit-EKG	82,98
Nicht-ärztliche Praxisassistenten	88,18
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
Übrige psychotherapeutische Leistungen	83,74
Sonographie II	90,51
Teilradiologie	90,14
Fachärztlicher Versorgungsbereich, Fachärzte für	Quote in %
Anästhesiologie	
Akupunktur	85,40
Narkosen (bei zahnärztlicher Behandlung)	80,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00
Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	80,00
Fluoreszenzangiographie	80,00
Kontaktlinsenanpassung	80,00
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	82,50
Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herzchirurgie	
Akupunktur	100,00
Gastroenterologie, Bronchoskopie	99,13
Phlebologie	80,00
Proktologie	100,00
Neurochirurgie	
Akupunktur	80,00
Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	80,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Übrige psychotherapeutische Leistungen	100,00
Sonographie Brustdrüsen	80,00*
Stanzbiopsie	81,14
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Kardiorespiratorische Polygraphie	80,00

Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Balneophototherapie	100,00
Besuche	100,00
Dermatologische Lasertherapie	84,07
Phlebologie	85,43
Proktologie	100,00
Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	
Gastroenterologie	100,00
Langzeit-EKG	80,00
Nuklearmedizinische Leistungen	80,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Endokrinologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Gastroenterologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Kapselendoskopie	100,00
Gastroenterologie	92,45
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00
Hämato-/ Onkologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Gastroenterologie	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00
Kardiologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Kardiorespiratorische Polygraphie	80,00
Langzeit-EKG	88,12
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Kardiologie und invasiver Tätigkeit, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Langzeit-EKG	100,00
Pneumologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Bronchoskopie	96,39
Rheumatologie, Innere Medizin mit Schwerpunkt	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	96,12
Nervenheilkunde und Neurologie	
Akupunktur	85,69
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	80,00
Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	
Zuschlag SPECT	80,00
Orthopädie	
Akupunktur	100,00
Phoniatrie, Pädaudiologie und Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen	
Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	96,52
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	
CT-gesteuerte Intervention	80,00
Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	
CT-gesteuerte Intervention	80,00
Urologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Stoßwellenlithotripsie	100,00
Urodynamik	100,00
Physikalisch-Rehabilitative Medizin	
Akupunktur	95,35
Ärzte mit Teilnahme Qualitätssicherungsvereinbarung zur SMT-Versorgung	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen 30704	81,30
Akupunktur 30790, 30791 im Rahmen der SMT-Versorgung	80,00

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

Hinweis: Quoten für gesonderte Leistungsbereiche (z.B. Labor) finden sich unter dem Punkt (1.).

Sonstige Arztgruppen	Quote in %
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin Restliche MGV-Leistungen	92,95
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Restliche MGV-Leistungen	80,89
Psychotherapeuten Restliche MGV-Leistungen	70,94
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte, Krankenhäuser, Einrichtungen, und Institutionen sowie ermächtigte Bundeswehrkrankenhäuser	94,54
Sonstige Arztgruppen (z.B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken	93,35

* Mindestquote

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).