



Punktwerte und Quoten für überschreitenden Leistungsbedarf¹⁾ - Quartal IV/2013

	<i>Budget gemäß Fallwertberechnung</i>	<i>überschreitender Leistungsbedarf</i>	<i>Punktwert in Cent</i>	<i>Quote²⁾</i>
hausärztl. Versorgungsbereich	723.909 €	6.369.205 €	1,1366	0,113660
fachärztl. Versorgungsbereich	1.194.784 €	22.207.595 €	0,5381	0,053810
Summe	1.918.692 €	28.576.801 €	0,6715	

1) RLV und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen sowie das Vergleichsgruppenbudget überschreitender Leistungsbedarf der Vergleichsgruppen 109, 114, 200, 210 und 220

2) Die Quote ergibt sich aus der Division des Punktwertes für den überschreitenden Leistungsbedarf und dem Regionalpunktwert (10 Cent).

Quoten der Leistungen, die gemäß HVM der Leistungssteuerung unterliegen - Quartal IV/2013

1. Versorgungsbereichsübergreifend

bundeseinheitliche Labor-Abstaffelungsquote	91,580%
GOP 12210 und 12220 gemäß § 2 Abs. 3a HVM	14,458 Cent
laboratoriumsmedizinische Untersuchungen gemäß § 2 Abs. 3a HVM (Abschnitte 32.2 und 32.3 innerhalb der MGV ohne ausgewählte GOP des Abschnittes 32.2 EBM (GOP 32025 bis 32027, 32035 bis 32039, 32097, 32150))	100,000%

2. hausärztlicher Versorgungsbereich

Schriftliche Mitteilungen, Gutachten (Abschnitt 1.6)	93,954%
Hausbesuche (GOP 01410, 01413, 01415)	100,000%
Hausärztliche geriatrische Versorgung (Abschnitt 3.2.4), Palliativmedizinische Versorgung (Abschnitte 3.2.5, 4.2.5), Sozialpädiatrische Versorgung (Abschnitt 4.2.4)	100,000%
Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztl. Versorgungsauftrages (GOP 03040 und 04040)	100,000%
Problemorientiertes ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung (GOP 03230 und 04230)	100,000%
Problemorientiertes ärztliches Gespräch im Zusammenhang mit einer lebensverändernden Erkrankung (GOP 03230 und 04230) - überschreitender Leistungsbedarf	100,000%



3. fachärztlicher Versorgungsbereich

Schriftliche Mitteilungen, Gutachten (Abschnitt 1.6)	100,000%
Hausbesuche (GOP 01410, 01413 und 01415)	100,000%
humangenetische Leistungen Zytogenetik (GOP 01838, 01839, 11310 bis 11312)	71,230%
humangenetische Leistungen (GOP 11220, 11320 bis 11322 u. Abschnitt 11.4)	75,000%
pathologische Leistungen (auf Zielauftrag)	100,000%
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung PFG (GOP 05220, 06220, 07220, 08220, 09220, 10220, 13220, 14214, 16215, 18220, 20220, 21218, 22216, 23216, 26220, 27220)	100,000%
interventionelle Maßnahmen (Abschnitt 34.5)	100,000%

4. Quoten für Vergleichsgruppen, die nicht dem RLV unterliegen (betrifft Leistungen, welche nicht außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden, welche nicht dem Abschnitt 32.1 und dem Kapitel 40 EBM angehören, welche nicht im kassenärztlichen Bereitschaftsdienst erbracht werden, sowie welche nicht unter den Punkten 1 bis 3 aufgeführt sind)

Psychotherapeuten gemäß Anlage 2b HVM (VG 200)	50,000%
Jung-Psychotherapeuten gemäß Anlage 2b HVM (VG 200) u. § 6 Abs. 2 HVM	80,000%
psychotherapeutisches Gespräch (GOP 22220 und 23220) gemäß § 6 Abs. 2 HVM	80,000%
Fachwissenschaftler der Medizin, die überwiegend zytologische Untersuchungen auf dem Gebiet der gyn. Zytologie erbringen und Fachärzte für Pathologie bzw. Neuropathologie (VG 109)	100,000%
Nichtvertragsärzte im Notfall, ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten, ermächtigte Krankenhäuser und Institutsambulanzen sowie andere ermächtigte Einrichtungen (VG 114)	82,263%
Fachärzte für Labormedizin, Biochemie, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie bzw. Immunologie, Transfusionsmedizin (VG 210)	76,137%
Fachärzte für Strahlentherapie (VG 220)	57,180%

5. Besonders förderungswürdige Leistungen gemäß § 5 Abs. 2 c HVM (wenn keine gesonderte Quote für eine Vergleichsgruppe ausgewiesen ist, gilt die Mindestquote)

FWL ESWL (GOP 26330)	95,000%
FWL Polysomnographie (GOP 30901)	95,000%
FWL Polysomnographie (GOP 30901) - Hausärzte (VG 001)	100,000%
FWL humangenetische Beurteilung (GOP 01837 und 11232)	95,000%
FWL Hörgeräteversorgung Kinder (GOP 20338, 20339, 20340, 20377, 20378)	95,000%



6. Punktwert für Mammografie-Screening

GOP 01750 bis 01759 9,5057 Cent

Ab dem 1. Oktober 2013 gilt ein organisatorischer Overhead in Höhe von 5,20 %.

7. Leistungen mit einer zusätzlichen Förderung gemäß § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V (MGV-Vereinbarung für das Jahr 2013, § 2) und Anlage 10 HVM

Die aufgeführten Quoten enthalten bereits die unter Punkt 1 bis 5 ausgewiesenen Quoten.

Hausbesuche (GOP 01410, 01413, 01415) 118,298%

Nachtdialysen 150,000%

Neupatienten bei Kinderärzten 150,000%

FWL ESWL (GOP 26330) 106,601%

FWL Polysomnographie (GOP 30901) 106,601%

FWL Polysomnographie (GOP 30901) - Hausärzte (VG 001) 112,211%

FWL humangenetische Beurteilung (GOP 01837 und 11232) 106,601%

FWL Hörgeräteversorgung Kinder (GOP 20338, 20339, 20340, 20377, 20378) 106,601%

Histopatholog. Untersuchung Hautkrebs-Screening (GOP 19312H und 19315) 112,211%

Spez. Immuntherapie (GOP 30130 und 30131), Schmerztherapie (Abschnitt 30.7.1), Kinderpneumologie (GOP 04530, 04532, 04534, 04535, 04536), Betreuung Erkrankung zentr. Nervensystem (GOP 04433, 14240, 14313, 14314, 16230, 16231, 16233, 21230 bis 21233), Phlebologie (Abschnitte 30.5, 30.6), Narkosen (05330 bis 05372), Teilradiologie (Abschnitte 34.2.1 bis 34.2.6, 34.2.8 und GOP 34290 bis 34297), ambulante praxiskl. Betreuung u. Nachsorge (GOP 01510 bis 01512)

haus- und fachärztlicher Versorgungsbereich gemäß Anlage 2a HVM 112,211%

Für die in Anlage 2a HVM genannten Vergleichsgruppen gilt zusätzlich die individuelle RLV-Quote.

Fachwissenschaftler der Medizin, die überwiegend zytologische Untersuchungen auf dem Gebiet der gyn. Zytologie erbringen und Fachärzte für Pathologie bzw. Neuropathologie (VG 109) 112,211%

Nichtvertragsärzte im Notfall, ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten, ermächtigte Krankenhäuser und Institutsambulanzen sowie andere ermächtigte Einrichtungen (VG 114) 92,308%

Fachärzte für Labormedizin, Biochemie, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie bzw. Immunologie, Transfusionsmedizin (VG 210) 85,434%

Fachärzte für Strahlentherapie (VG 220) 64,162%