



Punktwerte und Quoten für überschreitenden Leistungsbedarf ¹⁾ - Quartal IV/2015

	Budget gemäß Fallwertberechnung	überschreitender Leistungsbedarf	Punktwert in Cent	Quote ²⁾
hausärztl. Versorgungsbereich	731.733 €	12.611.437 €	0,5960	0,058022
fachärztl. Versorgungsbereich	1.219.808 €	33.002.318 €	0,3797	0,036965
Summe	1.951.541 €	45.613.755 €		

¹⁾ RLV und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen sowie das Vergleichsgruppenbudget überschreitender Leistungsbedarf der Vergleichsgruppen 049, 109, 114, 200, 210 und 220

²⁾ Die Quote ergibt sich aus der Division des Punktwertes für den überschreitenden Leistungsbedarf und dem Regionalpunktwert (10,2718 Cent).

Quoten der Leistungen, die gemäß HVM der Leistungssteuerung unterliegen - Quartal IV/2015

1. Versorgungsbereichsübergreifend

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%
GOP 12210 und 12220 gemäß § 2 Abs. 3a HVM	14,8510 Cent
bundeseinheitliche Labor-Abstaffelungsquote	91,580%

2. hausärztlicher Versorgungsbereich

Schriftliche Mitteilungen, Gutachten (Abschnitt 1.6)	96,610%
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 (GOP 04355)	
rechnerische Quote	25,414%
zzgl. Förderung auf	50,000%
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%
Schmerztherapeutische Versorgung (Abschnitt 30.7.1)	
rechnerische Quote	74,348%
zzgl. Förderung auf	92,500%
Förderungen gemäß HVM (Vergütung über einen Faktor)	
Diagnostische Radiologie (Abschnitte 34.2.1 bis 34.2.6, 34.2.8 und GOP 34290, 34293 bis 34297)	1,11682

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)	78,003%
humangenetische Leistungen (GOP 11220, 11230, 11233 bis 11236 u. Abschnitt 11.4)	95,000%
Molekulargenetik (GOP 11320 bis 11322)	70,000%
pathologische Leistungen auf Zielauftrag (GOP 01826 und Kapitel 19)	99,584%
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung PFG (GOP 05220, 06220, 07220, 08220, 09220, 10220, 13220, 13294, 13344, 13394, 13494, 13543, 13594, 13644, 13694, 14214, 16215, 18220, 20220, 21218, 21225, 22216, 23216, 26220, 27220)	100,000%
Schmerztherapeutische Versorgung (Abschnitt 30.7.1)	
rechnerische Quote	61,186%
zzgl. Förderung auf	92,500%
Anästhesiologische Leistungen zur Zahnbehandlung von Menschen mit Behinderung	100,000%
Förderungen gemäß HVM (Vergütung über einen Faktor)	
Diagnostische Radiologie (Abschnitte 34.2.1 bis 34.2.6, 34.2.8 und GOP 34290, 34293 bis 34297) - Vergleichsgruppen Nuklearmediziner, Radiologen und ermächtigte Nuklearmediziner, Radiologen	1,09735
Diagnostische Radiologie (Abschnitte 34.2.1 bis 34.2.6, 34.2.8 und GOP 34290, 34293 bis 34297) - übrige Vergleichsgruppen	1,11682

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)

Schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte mit Abrechnungsgenehmigung GOP 30704 (VG 049)	76,479%
Psychotherapeuten gemäß Anlage 2b HVM (VG 200)	50,000%
Jung-Psychotherapeuten gemäß Anlage 2b HVM (VG 200) u. § 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)	53,801%
Nichtvertragsärzte im Notfall, ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten, ermächtigte Krankenhäuser und Institutsambulanzen sowie andere ermächtigte Einrichtungen (VG 114)	81,362%
Fachärzte für Labormedizin, Biochemie, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie bzw. Immunologie, Transfusionsmedizin (VG 210)	94,812%
Fachärzte für Strahlentherapie (VG 220)	59,448%



5. Besonders förderungswürdige Leistungen gemäß § 5 Abs. 2c HVM - ESWL (GOP 26330), Polysomnographie (GOP 30901), humangenetische Beurteilung (GOP 01837 und 11232), Hörgeräteversorgung Kinder (GOP 20338, 20339, 20340, 20377, 20378)

Wenn keine gesonderte Quote für eine Leistung und eine Vergleichsgruppe ausgewiesen ist, gilt die Mindestquote in Höhe von 95,000%.

Hörgeräteversorgung Kinder (GOP 20338, 20339, 20340, 20377, 20378) - HNO-Ärzte, ermächtigte Ärzte 100,000%

6. Punktwert für Mammografie-Screening

GOP 01750 bis 01759 9,7391 Cent

Seit dem 1. April 2015 gilt ein organisatorischer Overhead in Höhe von 5,47 %.

7. Leistungen mit einer zusätzlichen Förderung * gemäß § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V (MGV-Vereinbarung für das Jahr 2015)

Unterliegen die Leistungen weiteren Leistungsbegrenzungsregelungen des HVM, so werden diese mit dem ausgewiesenen Faktor verrechnet.

Anlage 2 - Zuschläge für Nachtdialysen (GOP 99660) 21,50 €

Anlage 3 - Zuschläge für Neupatienten bei Kinderärzten (GOP 99664) 15,00 €

Anlage 5 - Zuschläge für schmerztherapeutische Leistungen (Abschnitt 30.7.1) 92,500 %

Auszahlungsquote für hausärztlichen Versorgungsbereich 1,24415

Auszahlungsquote für fachärztlichen Versorgungsbereich 1,51178

Anlage 6 - Koord. u. koop. Tätigkeit von Vertragsärzten (GOP 99640) 20,00 €

Anlage 7 - Psychotherapeutische Gesprächsleistungen für Ärzte gemäß Anlage 2b und 2c HVM

Psychotherapeuten gemäß Anlage 2b HVM (VG 200) 1,60000

Anlage 8 - Zuschläge für die haus- und fachärztliche Grundversorgung

Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztl. Versorgungsauftrages (GOP 03040 und 04040) 1,03070

Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung PFG (GOP 05220, 06220, 07220, 08220, 09220, 10220, 13220, 13294, 13344, 13394, 13494, 13543, 13594, 13644, 13694, 14214, 16215, 18220, 20220, 21218, 21225, 22216, 23216, 26220, 27220) 1,02818

Anlage 9 - Zuschläge für im Rahmen des HVM Anlage 10 von der KV Sachsen geförderten Leistungen

ESWL (GOP 26330), Polysomnographie (GOP 30901), humangenetische Beurteilung (GOP 01837 und 11232), Hörgeräteversorgung Kinder (GOP 20338, 20339, 20340, 20377, 20378), Spez. Immuntherapie (GOP 30130 und 30131), Kinderpneumologie (GOP 04530, 04532, 04534, 04535, 04536), Betreuung Erkrankung zentr. Nervensystem (GOP 04433, 14240, 14313, 14314, 16230, 16231, 16233, 21230 bis 21233), Phlebologie (Abschnitt 30.5), Proktologie (GOP 03331, 04331, 08333, 08334, 13257, 13260 und Abschnitt 30.6), Histopatholog. Untersuchung Hautkrebs-Screening (GOP 19312H und 19315), Narkosen (GOP 05330 bis 05372) 1,11682

Hausärztliche geriatrische Versorgung (Abschnitt 3.2.4), Palliativmedizinische Versorgung (Abschnitte 3.2.5, 4.2.5), Sozialpädiatrische Versorgung (GOP 04355) 1,96742



8. Quoten für Neupatienten-Zuschläge für gekennzeichnete Vergleichsgruppen gemäß Anlage 2a HVM

GOP 95008K und 95008L - Augenärzte	100,000%
GOP 95012K und 95012L - HNO-Ärzte	96,701%
GOP 95013K und 95013L - Hautärzte	100,000%
GOP 95015K und 95015L - Internisten ohne SP	100,000%
GOP 95016K und 95016L - Angiologen	90,380%
GOP 95017K und 95017L - Endokrinologen	100,000%
GOP 95018K und 95018L - Gastroenterologen	100,000%
GOP 95020K und 95020L - Kardiologen	95,812%
GOP 95023K und 95023L - Pneumologen	100,000%
GOP 95024K und 95024L - Rheumatologen	100,000%
GOP 95026K und 95026L - Kinder- und Jugendpsychiater	100,000%
GOP 95028K und 95028L - Nervenärzte	100,000%
GOP 95030K und 95030L - Neurologen	100,000%
GOP 95032K und 95032L - Orthopäden	100,000%
GOP 95034K und 95034L - Phoniater / Pädaudiologen	100,000%
GOP 95035K und 95035L - Psychiater	100,000%
GOP 95047K und 95047L - Urologen	100,000%
GOP 95048K und 95048L - Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	100,000%