



**Punktwerte und Quoten für überschreitenden Leistungsbedarf <sup>1)</sup>**

	Budget gemäß Fallwertberechnung	überschreitender Leistungsbedarf	Punktwert in Cent	Quote <sup>2)</sup>
hausärztl. Versorgungsbereich	711.448 €	19.355.139 €	0,38	0,04
fachärztl. Versorgungsbereich	1.129.630 €	38.699.677 €	0,30	0,03
Summe	1.841.078 €	58.054.816 €		

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

<sup>2)</sup> Die Quote ergibt sich aus der Division des Punktwertes für den überschreitenden Leistungsbedarf und dem Regionalpunktwert (10,4361 Cent).

**Vergütung für Leistungen, nach dem HVM sowie nach gesonderten vertraglichen Regelungen**

**1. Versorgungsbereichsübergreifend**

Auszahlungsquote (bundeseinheitliche Labor-Abstaffelungsquote) für 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)) 91,58%

Auszahlungsquote für GOP 12210 und 12220 gemäß § 2 Abs. 3a HVM 144,58%

**2. hausärztlicher Versorgungsbereich**

Auszahlungsquoten für

Schriftliche Mitteilungen, Gutachten (Abschnitt 1.6) 92,55%

Hausbesuche (GOP 01410, 01413 und 01415) 100,00%

Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztl. Versorgungsauftrages (GOP 03040 und 04040) 100,00%

Problemorientiertes ärztliches Gespräch (GOP 03230 und 04230) 100,00%

Schmerztherapeutische Versorgung (Abschnitt 30.7.1)

rechnerische Auszahlungsquote 69,35%

zzgl. Förderung auf 92,50%

Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern (GOP 38100 und 38105) 100,00%

Förderungen gemäß HVM (Vergütung über einen Zuschlagsfaktor)

Diagnostische Radiologie (Abschnitte 34.2.1 bis 34.2.6, 34.2.8 und GOP 34290, 34293 bis 34297) 1,11

### 3. fachärztlicher Versorgungsbereich

Auszahlungsquoten für

Schriftliche Mitteilungen, Gutachten (Abschnitt 1.6)	100,00%
Hausbesuche (GOP 01410, 01413 und 01415)	100,00%
humangenetische Leistungen Zytogenetik (GOP 01838 und 01839)	50,00%
Genetisches Labor	91,97%
pathologische Leistungen auf Zielauftrag (GOP 01826, Abschnitte 19.2 und 19.3)	94,66%
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)	100,00%
Schmerztherapeutische Versorgung (Abschnitt 30.7.1)	
rechnerische Auszahlungsquote	55,88%
zzgl. Förderung auf	92,50%
Anästhesiologische Leistungen zur Zahnbehandlung von Menschen mit Behinderung	100,00%
Ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von Praxismitarbeitern (GOP 38100 und 38105)	93,21%
Zuschlag patientenadaptiertes Narkosemanagement (GOP 05315) - Vergleichsgruppe Anästhesiologen	74,77%
Zuschlag patientenadaptiertes Narkosemanagement (GOP 05315) - Vergleichsgruppe Schmerztherapeuten	73,38%
Förderungen gemäß HVM (Vergütung über einen Zuschlagsfaktor)	
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	1,09
Diagnostische Radiologie (Abschnitte 34.2.1 bis 34.2.6, 34.2.8 und GOP 34290, 34293 bis 34297) - übrige Vergleichsgruppen	1,11

**4. Auszahlungsquoten 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 sowie nicht im Notfall erbracht werden, sowie welche nicht unter den Punkten 1 bis 3 aufgeführt sind)**

Psychotherapeuten gemäß Anlage 2b HVM (VG 200)	50,00%
Jung-Psychotherapeuten gemäß Anlage 2b HVM (VG 200) u. § 6 Abs. 2 HVM	80,00%
Schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte mit Abrechnungsgenehmigung GOP 30704 (VG 049)	83,90%
Fachwissenschaftler der Medizin, die überwiegend zytologische Untersuchungen auf dem Gebiet der gyn. Zytologie erbringen und Fachärzte für Pathologie bzw. Neuropathologie (VG 109)	51,75%
Nichtvertragsärzte im Notfall, ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten, ermächtigte Krankenhäuser und Institutsambulanzen sowie andere ermächtigte Einrichtungen (VG 114)	77,95%
Fachärzte für Labormedizin, Biochemie, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie bzw. Immunologie, Transfusionsmedizin (VG 210)	82,91%
Fachärzte für Strahlentherapie (VG 220)	50,00%

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

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

Hörgeräteversorgung Kinder (GOP 20338, 20339, 20340, 20377, 20378) - HNO-Ärzte	100,00%
--	---------

**6. Punktwert für Mammografie-Screening**

GOP 01750 bis 01759	9,89 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 (auf Grundlage des MGVEckpunktepapiers für die Jahre 2016 und 2017)**

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

Anlage 2 - Auszahlungsquote für psychotherapeutische Gesprächsleistungen für Ärzte gemäß Anlage 2b und 2c HVM 80,00%

Zuschlagsfaktor für Psychotherapeuten gemäß Anlage 2b HVM (VG 200) 1,6

Zuschlagsfaktor für Ärzte, die der Vergleichsgruppe 114 angehören 1,02

Anlage 3 - geförderte Leistungen gemäß HVM Anlage 10

Zuschlagsfaktor für ESWL (GOP 26330), Polysomnographie (GOP 30901), humangenetische Beurteilung (GOP 01837), 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), Hausärztliche geriatrische Versorgung (Abschnitt 3.2.4), Palliativmedizinische Versorgung (Abschnitte 3.2.5, 4.2.5), Sozialpädiatrische Versorgung (GOP 04355) 1,11

Anlage 4 - haus- und fachärztliche Grundversorgung

Zuschlagsfaktor für Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztl. Versorgungsauftrages (GOP 03040 und 04040) 1,01

Zuschlagsfaktor für 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) 1,02

Anlage 5 - Nachtdialysen (GOP 99660) 21,50 €

Anlage 6 - Neupatienten bei Kinderärzten (GOP 99664) 15,00 €

Anlage 9 - Auszahlungsquote für schmerztherapeutische Leistungen (Abschnitt 30.7.1) 92,50%

Zuschlagsfaktor für hausärztlichen Versorgungsbereich 1,33

Zuschlagsfaktor für fachärztlichen Versorgungsbereich 1,65

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

Die Auszahlungsquoten für die Vergütung der Neupatientenzuschläge liegen im Quartal 3/2016 für alle Vergleichsgruppen des Neupatientenmodells bei 100 %.

Anmerkung: Zur besseren Lesbarkeit werden die Auszahlungsquoten und Zuschlagsfaktoren lediglich zweistellig ausgewiesen.