



Punktwerte und Quoten für überschreitenden Leistungsbedarf ¹⁾ - Quartal IV/2014

	Budget gemäß Fallwertberechnung	überschreitender Leistungsbedarf	Punktwert in Cent	Quote ²⁾
hausärztl. Versorgungsbereich	699.138 €	12.569.996 €	0,5635	0,055626
fachärztl. Versorgungsbereich	1.177.224 €	30.967.597 €	0,3851	0,038015
Summe	1.876.362 €	43.537.593 €		

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 (10,13 Cent).

Quoten der Leistungen, die gemäß HVM der Leistungssteuerung unterliegen - Quartal IV/2014

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	14,646 Cent
bundeseinheitliche Labor-Abstaffelungsquote	92,690%

2. hausärztlicher Versorgungsbereich

Schriftliche Mitteilungen, Gutachten (Abschnitt 1.6)	98,395%
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)	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%
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)	1,11846



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)	73,585%
humangenetische Leistungen (GOP 11220 u. Abschnitt 11.4)	100,000%
Molekulargenetik (GOP 11320 bis 11322)	88,617%
pathologische Leistungen auf Zielauftrag (GOP 01826 und Kapitel 19)	97,058%
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%
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	1,09871
Diagnostische Radiologie (Abschnitte 34.2.1 bis 34.2.6, 34.2.8 und GOP 34290, 34293 bis 34297) - übrige Vergleichsgruppen	1,11846

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)	51,045%
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)	100,000%
Nichtvertragsärzte im Notfall, ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten, ermächtigte Krankenhäuser und Institutsambulanzen sowie andere ermächtigte Einrichtungen (VG 114)	81,206%
Fachärzte für Labormedizin, Biochemie, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie bzw. Immunologie, Transfusionsmedizin (VG 210)	82,182%
Fachärzte für Strahlentherapie (VG 220)	51,149%

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

ESWL (GOP 26330)	95,000%
Polysomnographie (GOP 30901)	95,000%
humangenetische Beurteilung (GOP 01837 und 11232)	95,000%
Hörgeräteversorgung Kinder (GOP 20338, 20339, 20340, 20377, 20378)	95,000%

6. Punktwert für Mammografie-Screening

GOP 01750 bis 01759	9,6293 Cent
Seit dem 1. Juli 2014 gilt ein organisatorischer Overhead in Höhe von 5,2 %.	



7. Leistungen mit einer zusätzlichen Förderung * gemäß § 87a Abs. 2 Satz 3 SGB V (MGV-Vereinbarung für das Jahr 2014)

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 4 - Hausarztentlastende Praxisassistentin	
GOP 40870A	17,00 €
GOP 40872A	12,50 €
Anlage 5 - Zuschläge für schmerztherapeutische Leistungen (Abschnitt 30.7.1)	1,19743
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)	1,56724
Nichtvertragsärzte im Notfall, ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten, ermächtigte Krankenhäuser und Institutsambulanzen sowie andere ermächtigte Einrichtungen (VG 114)	
Es erfolgt keine Förderung für die Vergleichsgruppe, da die Quote der Vergleichsgruppe über 80 % liegt.	
Anlage 8 - Zuschläge für die haus- und fachärztliche Grundversorgung	
Zusatzpauschale für die Wahrnehmung des hausärztl. Versorgungsauftrages (GOP 03040 und 04040)	1,09448
Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung PFG (GOP 05220, 06220, 07220, 08220, 09220, 10220, 13220, 14214, 16215, 18220, 20220, 21218, 22216, 23216, 26220, 27220)	1,10013
Anlage 9 - Zuschläge für im Rahmen des HVM Anlage 10 von der KV Sachsen geförderten Leistungen	1,11846
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)	

* Vergütung über einen GOP-Wert oder Faktor



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

GOP 95008K und 95008L - Augenärzte	96,913%
GOP 95012K und 95012L - HNO-Ärzte	88,558%
GOP 95013K und 95013L - Hautärzte	89,755%
GOP 95015K und 95015L - Internisten ohne SP	91,390%
GOP 95016K und 95016L - Angiologen	91,712%
GOP 95017K und 95017L - Endokrinologen	100,000%
GOP 95018K und 95018L - Gastroenterologen	100,000%
GOP 95020K und 95020L - Kardiologen	86,783%
GOP 95023K und 95023L - Pneumologen	91,229%
GOP 95024K und 95024L - Rheumatologen	100,000%
GOP 95025K und 95025L - Nephrologen	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	88,158%
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	90,054%
GOP 95049K und 95049L - Schmerztherapeuten (GOP 30704)	100,000%