



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

	Budget gemäß Fallwertberechnung	überschreitender Leistungsbedarf	Punktwert in Cent	Quote <sup>2)</sup>
hausärztl. Versorgungsbereich	705.375 €	14.480.173 €	0,50	0,04
fachärztl. Versorgungsbereich	1.216.698 €	40.711.561 €	0,31	0,02
Summe	1.922.073 €	55.191.733 €		

<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) 95,14%

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

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

rechnerische Quote 25,26%

zzgl. Förderung auf 50,00%

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

Problemorientiertes ärztliches Gespräch 100,00%

Schmerztherapeutische Versorgung (Abschnitt 30.7.1)

rechnerische Auszahlungsquote 68,17%

zzgl. Förderung auf 92,50%

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, 01839, 11310 bis 11312)	81,18%
humangenetische Leistungen (GOP 11230, 11233 bis 11236 u. Abschnitt 11.4)	95,00%
Molekulargenetik (GOP 11320 bis 11322)	70,00%
pathologische Leistungen auf Zielauftrag (GOP 01826 und Kapitel 19)	84,71%
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	56,14%
zzgl. Förderung auf	92,50%
Anästhesiologische Leistungen zur Zahnbehandlung von Menschen mit Behinderung	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) - 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)	81,38%
Fachwissenschaftler der Medizin, die überwiegend zytologische Untersuchungen auf dem Gebiet der gyn. Zytologie erbringen und Fachärzte für Pathologie bzw. Neuropathologie (VG 109)	50,00%
Nichtvertragsärzte im Notfall, ermächtigte Ärzte und Psychotherapeuten, ermächtigte Krankenhäuser und Institutsambulanzen sowie andere ermächtigte Einrichtungen (VG 114)	77,61%
Fachärzte für Labormedizin, Biochemie, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie bzw. Immunologie, Transfusionsmedizin (VG 210)	85,72%
Fachärzte für Strahlentherapie (VG 220)	51,75%



**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) - Phoniater 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 der MGV-Vereinbarung für das Jahr 2015)**

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

Anlage 2 - Nachtdialysen (GOP 99660)	21,50 €
Anlage 3 - Neupatienten bei Kinderärzten (GOP 99664)	15,00 €
Anlage 5 - Auszahlungsquote für schmerztherapeutische Leistungen (Abschnitt 30.7.1) (vorläufiger Verhandlungsstand zur MGV-Vereinbarung 2016)	92,50%
Zuschlagsfaktor für hausärztlichen Versorgungsbereich	1,35
Zuschlagsfaktor für fachärztlichen Versorgungsbereich	1,64
Anlage 6 - Koord. u. koop. Tätigkeit von Vertragsärzten (GOP 99640)	20,00 €
Anlage 7 - 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	1,03
Anlage 8 - 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)	1,05
Anlage 9 - 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)	1,11
Zuschlagsfaktor für Hausärztliche geriatrische Versorgung (Abschnitt 3.2.4), Palliativmedizinische Versorgung (Abschnitte 3.2.5, 4.2.5), Sozialpädiatrische Versorgung (GOP 04355)	1,97



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

GOP 95008K und 95008L - Augenärzte	100,00%
GOP 95012K und 95012L - HNO-Ärzte	94,99%
GOP 95013K und 95013L - Hautärzte	96,12%
GOP 95015K und 95015L - Internisten ohne SP	80,31%
GOP 95016K und 95016L - Angiologen	89,13%
GOP 95017K und 95017L - Endokrinologen	99,27%
GOP 95018K und 95018L - Gastroenterologen	100,00%
GOP 95020K und 95020L - Kardiologen	89,14%
GOP 95023K und 95023L - Pneumologen	93,58%
GOP 95024K und 95024L - Rheumatologen	100,00%
GOP 95026K und 95026L - Kinder- und Jugendpsychiater	96,60%
GOP 95028K und 95028L - Nervenärzte	100,00%
GOP 95030K und 95030L - Neurologen	100,00%
GOP 95032K und 95032L - Orthopäden	91,62%
GOP 95034K und 95034L - Phoniater / Pädaudiologen	100,00%
GOP 95035K und 95035L - Psychiater	100,00%
GOP 95047K und 95047L - Urologen	99,69%
GOP 95048K und 95048L - Fachärzte für Physikalische und Rehabilitative Medizin	100,00%

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