

Auszahlungsquoten für das Quartal 2/2010

Gemäß den gesetzlichen Vorgaben sowie dem Vertrag zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen für das Jahr 2010 nach § 87a und Abs. 3 SGB V zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt und den Landesverbänden der Krankenkassen wurden durch das Landesschiedsamt für das Jahr 2009 zur Berechnung der Beträge der regionalen Eurogebührenordnung die Leistungen mit den folgenden Punktwerten bewertet:

3,5048 Cent.

Für Leistungen des Mammographiescreenings gilt der Punktwert in Höhe von:

3,6048 Cent.

Der Beschluss -Teil D- des BWA gem. §87 Abs. 2e SGB V sowie § 7 und Anlage 4 des Vertrages zur Vergütung vertragsärztlicher Leistungen für das Jahr 2010 regeln die Höhe und Anwendung von Orientierungswerten bei festgestellter Unterversorgung. Die betreffenden Ärzte erhalten ihre Leistungen

- bei Unterversorgung I mit 3,8553 Cent und
- bei Unterversorgung II mit 4,2058 Cent vergütet.

Die Quoten für die Vergütung der das Regelleistungsvolumen überschreitenden Leistungen des 2. Quartals 2010 werden für den:

- hausärztlicher Versorgungsbereich mit 1,10 %
(entspricht einem Punktwert in Höhe von 0,0384 Cent)
- fachärztlicher Versorgungsbereich mit 1,16 %
(entspricht einem Punktwert in Höhe von 0,0405 Cent) festgelegt.

Gemäß § 11 der Vereinbarung zur regionalen Umsetzung der Beschlüsse des BWA nach § 87b Abs. 4 SGB V wurden für bestimmte Leistungen, die nicht dem RLV unterliegen, Obergrenzen in Euro gebildet. Bei Überschreitung dieser Obergrenzen erfolgt eine Quotierung der Preise der regionalen Euro-Gebührenordnung. Leistungen im organisierten Notfalldienst sowie ambulante Notfallleistungen in Krankenhäusern unterliegen nicht der Quotierung. Im 2. Quartal 2010 gelten folgende Quoten.

Leistung	Quoten in %	
	HA	FA
Vergütung der Leistungen des Abschnitts 32.2 des EBM	65,64	65,64
qualitätsgebundene Leistungen gem. Beschluss Teil F Anl. 1 Ziff. 5.u.6.	87,06	77,64
erm. KH-ärzte, erm. KH, Einrichtungen, Institutionen ohne RLV	---	60,96
Auswertung eines Langzeit-EKG als Auftragsleistung (Definitions- oder Indikationsauftrag) 13253 und 27323	---	82,18
Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen der Abschnitte 1.7.5 bis 1.7.7	---	81,73
Laborkonsiliarpauschale und Laborgrundpauschale (GOP 12210 und 12225) außer Laborpraxen	---	63,11
Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102)	99,39	77,50

Dringende Besuche (GOP 01411,01412,01415)	---	86,81
Leistungen des Abschnitts 30.7.1 von nicht ausschl. schmerztherapeutisch tätigen Ärzten (GOP 30700 bis 30708)	81,45	69,54
Akupunktur des Abschnitts 30.7.3 (GOP 30790 bis 30791)	79,76	77,04
Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kap. 32.3 (GOP 32155 bis 32863) außer Laborpraxen	---	72,49
ambulante praxisklinische Betreuung/Nachsorge (GOP 01510 bis 01531)	---	67,01
Behandlung von Naevi Flammei/Hämangiomen (GOP 10320 bis 10324)	---	53,79
Histologie/Zytologie (GOP 19310 bis 19312, 19331) außer AGR ohne RLV	---	74,48
ESWL (GOP 26330)	---	85,44
MRT-Angiographie des Abschnitts 34.4.7 (GOP 34470 bis 34492)	---	95,38
Nephrologische Leistungen Abschnitte 4.5.4 bzw. 13.3.6	---	81,58
Leistungen Abschnitt 5.3	---	79,24
Bronchoskopie (GOP 09315, 09316, 13662 bis 13670)	---	84,57
Gesprächs - und Betreuungsleistungen (GOP 14220, 14222, 21216, 21220, 21222)	---	82,36