

Hinweise zur Abrechnung der KV Baden-Württemberg

ABRECHNUNGSQUARTAL 4 / 2015

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

mit diesem Versand erhalten Sie die Honorarabrechnung sowie die Hinweise zur Abrechnung für das Quartal **4/2015**.

Die Honorarentwicklung bleibt – wie in den Quartalen zuvor – auch im letzten Quartal des Jahres 2015 auf dem Boden der guten Honorarabschlüsse der KVBW ausgesprochen positiv.

Mit den Honorarabschlüssen in Baden-Württemberg für die Jahre 2014 und 2015 sowie den Maßnahmen im Rahmen der Honorarverteilung ist es uns erneut gelungen, zum einen **Stabilität** und darüber hinausgehend eine **deutliche Steigerung** der Honorare zu gewährleisten. Dies drückt sich im Gesamtergebnis auch wieder im Quartal **4/2015** bei nahezu allen Fachgruppen aus – natürlich immer praxisindividuell abhängig vom Leistungsumfang und Leistungsspektrum von z.B. extrabudgetären Leistungen oder von strukturellen Förderungen.

Im **hausärztlichen Versorgungsbereich** konnten im Quartal 4/2015 erneut **alle abgerechneten und anerkannten** Leistungen mit den festen Preisen der Euro-Gebührenordnung – also **zu 100 Prozent** – ausbezahlt werden. Wir gehen davon aus, dass uns dies nach Jahren der Budgetierung der hausärztlichen Leistungen auch weiterhin möglich sein wird, da wir der Entwicklung des Leistungsbedarfs bei den Hausärzten in den Honorarverträgen auch für 2016 Rechnung getragen haben.

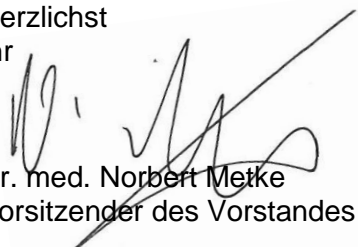
Im **fachärztlichen Versorgungsbereich** ist weiterhin eine deutliche **Honorarsteigerung trotz** Bereinigung infolge der Selektivverträge zu verzeichnen. **Im Vergleich zum Vorjahresquartal** ist eine Honorarsteigerung von **5,4 Prozent** festzustellen. Diese basiert primär auf dem positiven Honorarverhandlungsergebnissen des Vorstandes für 2015 und fortsetzend 2016, insbesondere aber auf den umfangreichen extrabudgetären Leistungen aber auch auf der Tatsache, dass es uns gelungen ist, die operativen Begleitleistungen gemäß § 115b SGB V (GOP 88115) sowohl für den Operateur als auch für den Nicht-Operateur vollständig auszubudgetieren. Auch hier gilt, dass die Steigerungen vom Leistungsspektrum der Praxis abhängig sind und insbesondere auch von der tatsächlichen Abrechnung erbrachter Leistungen, schwergewichtig auch in Bezug auf die GOP 88115.


Mit einem Honorarzuwachs von ca. 22 % für die zurückliegenden fünf Jahre und zusätzlich über 3 % für 2016 – **symmetrisch über alle Fachgruppen** – endet die Honorarverantwortung dieses Vorstandes für diese Legislatur.

Festzuhalten ist für diesen Zeitraum ein deutliches **Plus**, wie oben dargelegt unterschiedlich von Praxis zu Praxis, der erreichte Wegfall der Budgetierungen bei den Hausärzten und eine asymmetrische Verteilung der deutlichen Zuwächse bei den Fachärzten, die zumindest bei vielen Fachgruppen die Verwerfungen der Jahre 2008/2009 jetzt erst beseitigt haben. Die **Honorarpolitik** der kommenden Jahre wird aber von der **Erkenntnis** ausgehen müssen, dass der **Reinerlös, trotz der erreichten Fortschritte, aus alleiniger kollektiver GKV-Tätigkeit weiterhin in vielen Fachgruppen keine adäquate Vergütung für Leistung, Qualifikation, Investitionsbereitschaft und Verantwortung der Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg darstellt.**

Dennoch sind wir einen großen Schritt weiter und werden weitere Schritte mit Ihnen gemeinsam tun. Danke für Ihre tägliche Arbeit.

Herzlichst
Ihr


Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes


Dr. med. Johannes Fechner
Stv. Vorsitzender des Vorstandes

Honorarabrechnung Quartal 4/2015

Mit diesem Honorarversand erhalten Sie den Honorarbescheid für das Quartal 4/2015 sowie die dazugehörigen Abrechnungsunterlagen. Zum besseren Verständnis geben wir Ihnen die folgenden Hinweise:

1. Für das Quartal 4/2015 werden Ihnen folgende weitere **Honorarzahlungen** im Honorarbescheid ausgewiesen, sofern Sie vom jeweiligen Sachverhalt betroffen sind und einen entsprechenden Bescheid erhalten haben:

- Härtefallzahlungen

Die aus Härtefallregelungen resultierenden Nachzahlungen sind im Honorarbescheid 4/2015 gutgeschrieben.

- Angemessene Höhe der Vergütung psychotherapeutischer Leistungen ab dem Jahr 2012

Die KVBW hat bereits mit den Hinweisen zur Abrechnung für das Quartal 2/2015 sowie einem Rundschreiben an alle psychotherapeutisch Tätigen mit Abrechnung von Leistungen 35.2 EBM ausführlich über die neue Beschlusslage informiert.

Auf dieser Basis wurden – zunächst für die Quartale 1/2012 bis 4/2012 - bei allen psychotherapeutisch Tätigen mit Abrechnung von Leistungen 35.2 EBM, deren Honorarbescheide noch nicht bestandskräftig geworden sind, Nachberechnungen durchgeführt. Die Nachzahlungsbeiträge für das Jahr 2012 sind im Honorarbescheid 4/2015 gutgeschrieben.

- Sonstige Korrekturen

Für die Quartale 1/2011 bis 3/2015 wurden nachträglich sachlich-rechnerische Berichtigungen, HVM- und/oder Widerspruchsentscheidungen umgesetzt. Marginale Veränderungen von +/- 1,00 Euro, die gegebenenfalls aus Rundungsdifferenzen resultieren, wurden nicht verbucht.

Honorarunterlagen zu Quartalen, in denen diese Korrekturen erfolgten, können Sie von unserem Mitgliederportal (siehe Startseite www.kvbawue.de rechts oben) mit Hilfe Ihrer persönlichen Kennung herunterladen.

2. Als DMP-Arzt erhalten Sie in der vorliegenden Abrechnung ggf. Hinweise darauf, dass für bestimmte Patienten nach der Angabe der Kasse keine gültige Einschreibung vorliegen würde. Im vorliegenden Quartal erfolgte ein Abgleich mit den DMP-Teilnehmerverzeichnissen folgender Kassen: AOK BW, Techniker-Krankenkasse, Handels-Krankenkasse, pronovaBKK und der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau. Setzen Sie sich ggf. mit der zuständigen Kasse in Verbindung. Beachten Sie bitte, dass unabhängig von diesen bloßen Hinweisen ggf. dennoch Korrekturen von Dokumentationspauschalen aufgrund der Informationen der Datenannahmestellen erfolgen können.

3. Zu der auf der Abrechnungsunterlage **Kennzahlenblatt 4. Quartal 2015** ausgewiesenen Quote GKV (Quote der nicht honorierten Leistungen) geben wir Ihnen folgende weitere Erläuterungen:

Die ausgewiesene Quote stellt den prozentualen Anteil des nicht honorierten Leistungsbedarfs am angeforderten Leistungsbedarf für Ihre Praxis dar.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die RLV-/QZV-Grenzvolumen weiterhin im Rahmen einer budgetierten Gesamtvergütung (MGV) und unter dem Grundsatz eines „kalkulierbaren und planbaren Honorars“ entsprechend den Regelungen in unserem HVM auf der Basis der RLV-relevanten Fallzahlen des **Vorjahresquartals** berechnen. Feste Preise (100%-Auszahlung) können deshalb nur im Rahmen des Ihnen für Ihre Praxis vor Quartalsbeginn zugewiesenen RLV-/QZV-Grenzvolumens und nur bis zu den im Vorjahresquartal erbrachten RLV-relevanten Fallzahlen garantiert werden – vorausgesetzt der Leistungsbedarf wird entsprechend angefordert.

Für den über das RLV-/QZV-Grenzvolumen hinaus angeforderten Leistungsbedarf stellen die Krankenkassen keine zusätzlichen Finanzmittel für eine adäquate Honorierung zur Verfügung. Einer praxisindividuellen Fallzahlsteigerung im Abrechnungsquartal kann deshalb in Bezug auf das Honorar nicht Rechnung getragen werden und führt zwangsläufig zu einem höheren Anteil nicht honorierter Leistungen und zu einem rückläufigen praxisindividuellen (Honorar-)Scheinwert.

Wir möchten an dieser Stelle darauf hinweisen, dass sich das Honorar einer Praxis aus mehreren Komponenten zusammensetzt. Neben den Leistungen innerhalb der MGV (RLV, QZV und Freie Leistungen – z.B. Akupunktur) sind auch die Leistungen außerhalb der MGV (sog. Einzelleistungen, die nicht einer Mengengrenzung unterliegen – z.B. Prävention, ambulantes Operieren, DMP) ein wichtiger Bestandteil des Honorars und müssen in die Gesamtbetrachtung des Honorarergebnisses mit einbezogen werden.

4. Als **Anlagen** zu den Hinweisen zur Abrechnung des Quartals 4/2015 finden Sie:
- Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung
 - Auszahlungsübersicht 4/2015

Für weitere Fragen und Informationen stehen Ihnen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abrechnungsberatung der KVBW jederzeit gerne zur Verfügung.

Tel.: 0711/7875-3397

E-Mail: abrechnungsberatung@kvbawue.de

Ihr

Cornel-Andreas Güss

Leiter des Geschäftsbereichs Abrechnung

Aktuelle Veranstaltungstermine und sonstige Informationen erhalten Sie mit einem gesonderten Rundschreiben in Kürze!

Auszahlungsquoten infolge der Honorarverteilung und Mengensteuerung von Leistungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) Quartal 4/2015

(1.) Quote für die Honorierung von Leistungen aus den Vergütungsvolumen für Laborleistungen, für Leistungen des organisierten Notfalldienstes, für die fachärztliche Grundversorgung und für die Leistungen der Humangenetik sowie aus Vorwegabzügen innerhalb der Versorgungsbereiche

Die von den Krankenkassen/Verbänden für die Honorarverteilung zur Verfügung gestellte MGV wird entsprechend der bundeseinheitlichen Vorgaben auf den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich sowie die Leistungsbereiche Labor, organisierter Notfalldienst, fachärztliche Grundversorgung (PFG) und Humangenetik (Genetisches Labor) verteilt. Die Leistungsanforderungen für Labor, organisierter Notfalldienst, fachärztliche Grundversorgung sowie Humangenetik werden mit den nachstehenden Quoten honoriert.

Im Rahmen eines Vorwegabzugs honoriert werden je Versorgungsbereich die Leistungsanforderungen für belegärztliche Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM, im hausärztlichen Versorgungsbereich die Leistungen zur Förderung der geriatrischen und palliativen Versorgung sowie der Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen, im fachärztlichen Versorgungsbereich die Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701 EBM) und die pathologischen und zytologischen Leistungen Kapitel 19 EBM. Dabei werden die belegärztlichen Leistungen mit einer Quote von 100% honoriert. Bei den übrigen Leistungen wird das Vergütungsvolumen durch die abgerechneten und anerkannten Honoraranforderungen der betreffenden Ärzte im jeweiligen Abrechnungsquartal geteilt und ergibt die jeweilige Quote für diese Leistungen.

Versorgungsbereichsübergreifend:	Quote in %
Grundleistungen für Laborärzte (GOP 12210, 12220)	144,58
Laborwirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001)	100,00
GOP 32025, 32026, 32027, 32035, 32036, 32037, 32038, 32039, 32097, 32150	100,00
restliche Laborleistungen Kap. 32.2 und 32.3 EBM	91,58
Leistungen im organisierten Notfalldienst	100,00

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Geriatric/Palliativmedizin/Sozialpädiatrie	100,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Kurativ-stationäre Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM	100,00
Laborgrundpauschale für Nicht-Laborärzte (GOP 12225, 01701)	79,63
Pathologische und zytologische Leistungen Kapitel 19 EBM	66,14
Genetisches Labor – Beurteilungsleistungen (GOP 11230, 11233 bis 11236 EBM)	80,00*
Genetisches Labor – Molekulargenetische Leistungen (GOP 11320 bis 11322, Kap. 11.4 EBM)	50,16
Pauschale für fachärztliche Grundversorgung (PFG)	82,65

(2.) Quote für abgestaffelt zu vergütende Leistungen (RLV / QZV)

Die Leistungsmengen, die das RLV und die QZV überschreiten, werden quotiert honoriert. Hierfür werden zunächst die im jeweiligen Quartal arztgruppenspezifisch über das RLV/QZV hinausgehenden Leistungen festgestellt. Im selben Quartal wird je Arztgruppe ein Honorarvolumen in Höhe von 2% des arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumens ermittelt. Diese arztgruppenspezifischen Volumen werden durch die Summe der je Arztgruppe festgestellten Überschreitungen in Euro dividiert und ergeben die arztgruppenspezifische Auszahlungsquote für die das RLV und die QZV überschreitenden Leistungen. Die so ermittelten Auszahlungsquoten je Arztgruppe werden

auf die überschreitenden Leistungen angewandt und in der Folge wird nur noch dieser Anteil mit dem vollen Orientierungspunktwert honoriert. Z.B. bedeutet dies für die Fachärzte für Augenheilkunde, dass diese Leistungen (also der über das RLV/QZV-Volumen abgerechnete Leistungsbedarf) nur noch mit einer Quote in Höhe von 16,33%, was nur noch einem Punktwert von 1,677 Cent entspricht, honoriert werden.

RLV / QZV:	Quote in %
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich	100,00
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	100,00
Fachärzte für Anästhesiologie	21,13
Fachärzte für Augenheilkunde	16,33
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herzchirurgie	18,43
Fachärzte für Neurochirurgie	12,49
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	15,44
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	14,15
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	36,17
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, fachärztlicher Versorgungsbereich	21,79
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie	11,32
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie	18,30
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie	12,50
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	12,91
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie	9,17
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	9,34
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie	12,77
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie	9,13
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	40,52
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	14,26
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	5,44
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	23,00
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	12,19
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT	7,24
Fachärzte für Orthopädie	25,64
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	31,37
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	20,89
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT	21,82
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	32,24
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT	9,85
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	7,84
Fachärzte für Urologie	33,11
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	16,19

(3.) Quote für die Honorierung von Leistungen außerhalb RLV/QZV („freie“ Leistungen)

Leistungen der MGV, die außerhalb der RLV vergütet werden (sog. freie Leistungen), werden ebenfalls einer Mengensteuerung unterzogen. Denn: Ein Anstieg der freien Leistungen führt zwangsläufig zu einer Verminderung der RLV, da die Geldmenge für die Leistungen der MGV insgesamt begrenzt ist und die Krankenkassen keine Nachschusspflicht haben. Durch eine Mengensteuerung der freien Leistungen stehen mehr Gelder für die RLV und QZV zur Verfügung. Die Basis für die Bildung des Finanzvolumens der freien Leistungen ist das ausbezahlte Honorar im Vorjahresquartal. Das so ermittelte Honorarvolumen wird unter Berücksichtigung der Bereinigung nach Selektivverträgen durch die angeforderte Leistungsmenge dividiert und ergibt die jeweilige Auszahlungsquote, die für einzelne Leistungsbereiche mindestens 80% beträgt (vgl. Fußnote *).

Hausärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, hausärztlicher Versorgungsbereich	
Akupunktur	100,00
Kleinchirurgie	100,00
Langzeit-EKG	100,00
Phlebologie	100,00
Proktologie	100,00
Richtlinienpsychotherapie	100,00
Sonographie II	100,00
Teilradiologie	100,00
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	
Richtlinienpsychotherapie	100,00
Hyposensibilisierung	100,00

Fachärztlicher Versorgungsbereich:	Quote in %
Fachärzte für Anästhesiologie	
Akupunktur	66,45
Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	83,19
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	100,00
Fachärzte für Augenheilkunde	
Elektroophthalmologie	100,00
Fluoreszenzangiographie	79,98
Kontaktlinsenanpassung	95,19
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	80,00*
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie und für Herz- chirurgie	
Akupunktur	54,85
Gastroenterologie, Bronchoskopie	86,20
Phlebologie	62,70
Proktologie	68,41
Fachärzte für Neurochirurgie	
Akupunktur	100,00
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	
Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	62,76
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	48,15
Richtlinienpsychotherapie	80,00 *
Sonographie Brustdrüsen	61,78
Stanzbiopsie	80,00*

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	
Kardiorespiratorische Polygraphie	57,17
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	
Dermatologische Lasertherapie	86,94
Besuche	100,00
Phlebologie	94,72
Proktologie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	
Gastroenterologie	75,46
Langzeit-EKG	100,00
Nuklearmedizinische Leistungen	96,57
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	96,69
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie	
Nuklearmedizinische Leistungen	90,87
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie	
Gastroenterologie	80,00 *
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	45,21
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	
Gastroenterologie	78,97
Nuklearmedizinische Leistungen	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	54,72
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie	
Kardiorespiratorische Polygraphie	60,67
Langzeit-EKG	87,97
Nuklearmedizinische Leistungen	63,38
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	
Langzeit-EKG	56,78
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie	
Bronchoskopie	100,00
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	81,21
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie	
Akupunktur	100,00
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	63,65
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	
Zuschlag SPECT	62,73
Fachärzte für Orthopädie	
Akupunktur	73,93
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	
Phoniatriisch-pädaudiologische Leistungen	68,14

Fachärztlicher Versorgungsbereich (Fortsetzung):	Quote in %
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT	
CT-gesteuerte Intervention	94,05
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT	
CT-gesteuerte Intervention	78,67
Fachärzte für Urologie	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	59,86
Stoßwellenlithotripsie	80,00*
Urodynamik	100,00
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	
Akupunktur	77,86
Ärzte mit Teilnahme an der Qualitätssicherungsvereinbarung zur schmerztherapeutischen Versorgung	
Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen (GOP 30704)	87,79
Akupunktur (GOP 30790, 30791) im Rahmen der schmerztherapeutischen Versorgung	91,19

(4.) Quote für die Honorierung von Leistungen der Arztgruppen ohne RLV

Den Honorartöpfen für nachfolgende Fachgruppen und Leistungsbereiche wird – nach Vergütung der abgerechneten und anerkannten Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM in voller Höhe – der tatsächliche Leistungsbedarf aus dem Abrechnungsquartal 4/2015 gegenübergestellt. Daraus ergeben sich die jeweiligen Quoten.

Sonstige Arztgruppen	
Ermächtigte (Krankenhaus-) Ärzte und Institute	84,42
Sonstige Arztgruppen (z.B. Nephrologen, Pathologen, Strahlentherapeuten, Laborärzte, Laborgemeinschaften, etc.), Krankenhäuser, Kliniken	85,27
Psychotherapeuten	
Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen Kapitel 35.1 (ohne GNR 35150 EBM) und 35.3 EBM sowie restliche Leistungen von Psychotherapeuten	78,74

* Mindestquote

GKV-Abrechnung 4/2015 - KVBW - bereichseigene und bereichsfremde Versicherte ¹⁾		morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV)	
1.080.175.215 € (einschließlich Leistungen außerhalb MG_V, inkl. Dialysesachkosten)		702.740.170 €	
Grundbeträge	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	org. Notfalldienst	Labor
	↑	3.851.181 € 14.406.781 €	5.536.976 € 67.079.161 €
Grundbetrag	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	RLV-/QZV-Leistungen	freie und sonstige Leistungen
Hausarzt / Facharzt	↑	258.005.566 € 256.547.513 €	14.697.973 € 64.159.754 €
		Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (a MG_V)	
		377.435.045 €	
	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	Leistungen im Rahmen besonderer Verträge (z. B. DMP, etc.)	Sonstige und regional vereinbarte Leistungen
	↑	15.334.212 € 3.450.607 €	21.523.508 € 113.348.312 €
	Hausärzte Fachärzte und Psychotherapeuten	Prävention: Leistungen der Abschnitte 1.7.1 bis 1.7.4	Belegärztliche (kurativ- stationäre) Leistungen
	↑	16.264.435 € 44.617.625 €	29.150 € 5.400.297 €
		Psychotherapie (z.B. Kapitel 35.2 EBM, GNR 35150 EBM)	Methadon
		808.978 € 61.121.449 €	1.687.726 € 842.737 €
		Ambulantes Operieren Kapitel 31, GNRn 13421 bis 13431 sowie 04514, 04515, 04518 und 04520	Leistungen nach § 115b SGB V
		1.173.781 € 15.591.626 €	248.602 € 75.991.998 €
		Genetisches Labor	
		6.966.546 €	
		Pauschale für fachärztliche Grund- versorgung (PFG)	
		11.488.718,85 €	

1) Auswertung nach Abzug Bereinigung Selektivvertrag