

Anhang 5

Vergütungsobergrenze gemäß § 10 Abs. 7 HZV Vertrag:

Aufgrund der degressiven P2 Halbjahrespauschalen sowie der nicht vorhersehbaren Inanspruchnahme werden für jeweils vier Leistungsquartale die Summen der Beträge aller abgerechneten Leistungen ohne die Praxisgebührenziffern (Bruttobetrag) für alle HAUSÄRZTE einer Versichertenkohorte summiert und durch die Summe der Versichertenteilnahmequartale dieser eingeschriebenen Versicherten geteilt (Eine Versichertenkohorte beschreibt sich durch die Teilnehmer eines Versichertenteilnahmejahres, welche im ersten betrachteten Leistungsquartal ihr erstes bzw. fünftes bzw. neuntes usw. Versichertenteilnahmequartal haben. Die Summe der Versichertenteilnahmequartale ergibt sich durch die Anzahl der Teilnahmequartale, welche die Versichertenkohorte im Teilnahmezeitraum an der HZV teilgenommen haben). Somit wird die durchschnittliche direkte Vergütung der HAUSÄRZTE pro eingeschriebenen Versicherten und Quartal für eine Kohorte im Durchschnitt ermittelt. Für die Betrachtung der Obergrenze wird erstmalig das gewichtete Mittel der ersten vier Kohorten (im Verhältnis zu der Anzahl der Versicherten) ermittelt, so dass eine Anpassung frühestens für das achte Quartal erstmalig vorgenommen werden kann. Fortan werden quartalsweise die weiteren Kohorten stufenweise betrachtet.

Ergebnis: Übersteigt dieses gewichtete Mittel den Grenzwert von 76 Euro (im Durchschnitt über einen Zeitraum von sieben Quartalen"), so wird die P2 für alle Ärzte im Folgequartal (frühestens im achten) so gekürzt, dass die Obergrenze von 76 Euro zukünftig nicht überschritten wird. Diese Überprüfung erfolgt quartalsweise.

Berechnungsbeispiel:

Quartale	Q4 / 2011	Q1 / 2012	Q2 / 2012	Q3 / 2012	Q4 / 2012	Q1 / 2013	Q2 / 2013	Q3 / 2013
Kohorten (in Versichertenteilnahmequartal)								
I	1	2	3	4	5	6	7	8
Anzahl Versicherte	100	98	96	94	92	90	88	86
Honorar	9.000	4.410	5.280	3.760	8.096	4.050	4.664	3.440
Honorar je Versicherten	90	45	55	40	88	45	53	40
II		1	2	3	4	5	6	7
Anzahl Versicherte		90	88	86	84	82	80	78
Honorar		8.010	3.960	4.644	3.360	7.134	3.600	4.056
Honorar je Versicherten		89	45	54	40	87	45	52
III			1	2	3	4	5	6
Anzahl Versicherte			80	78	76	74	72	70

Honorar	7.040	3.510	4.028	2.960	6.192	3.150
Honorar je Versicherten	88	45	53	40	86	45
IV		1	2	3	4	5
Anzahl Versicherte		70	68	66	64	62
Honorar		6.090	3.060	3.432	2.560	5.270
Honorar je Versicherten		87	45	52	40	85
V			1	2	3	4
Anzahl Versicherte			60	58	56	54
Honorar			5.160	2.610	2.856	2.160
Honorar je Versicherten			86	45	51	40
Durchschnittsvergütung je Kohorte						
I			57,86		< 76	
II			57,40		< 76	
III			56,94		< 76	
IV			56,50		< 76	
V+I			56,57		< 76	
Betrachtungszeitraum I		57,24			<76 EUR	
I						
II						
III						
IV						
Betrachtungszeitraum II		56,82			< 76 EUR	
I						
II						
III						
IV						