

## Anhang 5

### Vergütungsobergrenze gemäß § 10 Abs. 6 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 aller Krankenkassen 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 fünfte 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 drei aufeinander folgenden Quartalen), so wird die P2 für alle Ärzte im Folgequartal (frühestens im vierten) so gekürzt, dass die Obergrenze von 76 Euro zukünftig nicht überschritten wird. Diese Überprüfung erfolgt quartalsweise.

### Berechnungsbeispiel:

Quartale	Q1 / 2016	Q2 / 2016	Q3 / 2016	Q4/ 2016	Q1 / 2017	Q2 / 2017	Q3 / 2017	Q4 / 2017
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

<b>II</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	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
<b>III</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	5	6	7
Anzahl Versicherte	80	78	76	74	72	70	68
Honorar	7.040	3.510	4.028	2.960	6.192	3.150	2.960
Honorar je Versicherten	88	45	53	40	86	45	43
<b>IV</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	5	6
Anzahl Versicherte		70	68	66	64	62	60
Honorar		6.090	3.060	3.432	2.560	5.270	4.800
Honorar je Versicherten		87	45	52	40	85	80
<b>V</b>			<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	5
Anzahl Versicherte			60	58	56	54	52
Honorar			5.160	2.610	2.856	2.160	2.080
Honorar je Versicherten			86	45	51	40	40
<b>Durchschnittsvergütung je Kohorte</b>							
<b>I</b>				57,86	< 76		
<b>II</b>				57,40	< 76		
<b>III</b>				56,94	< 76		
<b>IV</b>				56,50	< 76		
<b>V+I</b>				56,57	< 76		
<b>Betrachtungszeitraum I</b>	57,24			<76 EUR			
<b>I</b>							
<b>II</b>							
<b>III</b>							
<b>IV</b>							
<b>Betrachtungszeitraum II</b>	56,82			< 76 EUR			
<b>I</b>							
<b>II</b>							
<b>III</b>							
<b>IV</b>							