

Honorarsystematik

4. QUARTAL 2019

STABILITÄT.
KALKULATIONSSICHERHEIT.
PLANBARKEIT.

DER HVM AB 2/2019

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

- 3 Vorwort
- 4 Aufteilung der Gesamtvergütung und Bildung von Honoraranteilen
- 7 Zusammensetzung des Honorars für einen Arzt
- 9 Systematik der RLV, QZV und Freien Leistungen
- 10 Förderung kooperativer Behandlungsformen
- 11 Mengenbegrenzung
- 13 Sonderregelungen
- 14 Teil-Berufsausübungsgemeinschaften
- 15 Übersicht über RLV, QZV und FL

Vorwort

Verehrte Kolleginnen, liebe Kollegen,

mit dieser Publikation informieren wir Sie über die Regelleistungsvolumen (RLV), die qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) und Freie Leistungen für das Quartal 4/2019.

Im **hausärztlichen Versorgungsbereich** (Allgemein- und Kinderärzte, hausärztliche Internisten) werden auch im Quartal 4/2019 die Maßnahmen der Budgetierung durch RLVs sowie der Freien Leistungen – wie in den vergangenen Jahren – auf dem Boden der guten Honorarabschlüsse in Baden-Württemberg ausgesetzt bleiben. D.h. alle Leistungen können zu 100% bezahlt werden, und auch Maßnahmen der Fallzahlbegrenzung werden nicht umgesetzt. Darüber hinaus wird weiterhin auch der Zuschlag für nichtärztliche Praxisassistenten/innen (NäPa) bei den Hausärzten zu einem guten Honorarergebnis in diesem Quartal beitragen.

Im **fachärztlichen Versorgungsbereich** sind die **RLV-Fallwerte** bei den meisten Fachgruppen **stabil** oder **angestiegen** und zeigen auch für dieses Quartal wieder ein überwiegend positives Bild. Bei einzelnen Fachgruppen werden die Veränderungsraten allerdings auch durch einen Fallzahlenanstieg kompensiert.

Des Weiteren ist zu berücksichtigen, dass die Bereinigung infolge der Teilnahme an Selektivverträgen bei einzelnen Fachgruppen dann zu rückläufigen RLV-Fallwerten führen muss, wenn die in **Selektivverträge gewechselten Patienten durch kollektive Patienten ersetzt werden** aber die budgetierte Gesamtvergütung durch die Bereinigung keine Finanzmittel für diese zusätzlichen Fälle mehr enthält.

Allerdings können sich immer wieder die RLV-Fallwerte im Rahmen der Durchführung der endgültigen Abrechnung für das Quartal erhöhen, indem die erst zu diesem Zeitpunkt feststehenden Finanzmittel aus der nicht vertragskonformen Inanspruchnahme (NVI) im Zusammenhang mit den Selektivverträgen nach §§ 73b und 140a SGB V der Honorarverteilung zugeführt werden.

Unabhängig davon gilt es zu beachten: **RLV ist nicht gleich Honorar**. Das **Gesamthonorar einer Praxis** setzt sich aus mehreren Komponenten zusammen, d. h., das RLV darf nicht

als isolierte Größe betrachtet werden. Neben den Leistungen innerhalb der MGV (MGV = budgetierter Vergütungsanteil; d.h. RLV, QZV und Freie Leistungen) sind auch die Leistungen **außerhalb der MGV (sog. Einzelleistungen oder extrabudgetäre Leistungen, z.B. Prävention, ambulantes Operieren)** ein wichtiger Teil des Honorars und müssen in die Gesamtbetrachtung des Honorarergebnisses mit einbezogen werden. Insbesondere bitten wir Sie zu berücksichtigen, dass bei festen (unbudgetierten) Preisen die Mengenentwicklung ebenso nicht begrenzt ist und es uns darüber hinaus für das Jahr 2019 gelang **umfangreiche bisherige ausbudgetierte Leistungen zu erhalten und mehrere zusätzliche zu vereinbaren**.

Im fachärztlichen Versorgungsbereich wird dies zu einer gewohnt positiven Honorarentwicklung führen. Allerdings stehen die RLV-QZV-Gesamtvolumen für das Quartal 4/2019 unter dem Vorbehalt der nachträglichen Anpassung aufgrund der im Zusammenhang mit der Entbudgetierung von Leistungen aus dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) vorzunehmenden arztindividuellen Bereinigung um die extrabudgetär zu vergütenden Leistungen. Weitere Informationen hierzu und zur Umsetzung des TSVG (z.B. Abrechnung der TSVG-Konstellationen als extrabudgetäre Vergütung) finden Sie auf unseren Merkblättern zum TSVG (www.kvbawue.de/tsvg), die wir regelmäßig aktualisieren.

Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich gerne an unsere Abrechnungsberatung unter 0711-7875-3397 oder abrechnungsberatung@kvbawue.de.

Mit den besten kollegialen Grüßen



Dr. med. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes

I. Aufteilung der Gesamtvergütung und Bildung von Honoraranteilen

Die Gesamtvergütung, die die gesetzlichen Krankenkassen für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung ihrer Versicherten zur Verfügung stellt, gliedert sich im Wesentlichen in zwei Teile: Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) und die Vergütung außerhalb der MGV (Einzelleistungsvergütung).

Die MGV wird nach bundesweiten Vorgaben in ein haus- und fachärztliches Vergütungsvolumen aufgeteilt. Vorab werden, wie in der nachfolgenden Grafik dargestellt, eigene Honoraranteile für die Vergütung von Leistungen im Bereitschaftsdienst und im Notfall sowie von Laborleistungen gebildet.

Die Vergütung der Leistungen im Bereitschaftsdienst und Notfall erfolgt in voller Höhe zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung.

Seit dem Quartal 2/2018 wird der gesonderte Honorartopf für die Laborvergütung („Grundbetrag Labor“) neu definiert:

- Hieraus werden nicht mehr wie in der Vergangenheit alle Laboruntersuchungen bezahlt, sondern ausschließlich der Wirtschaftlichkeitsbonus und auf Muster 10 veranlasste Laboruntersuchungen.
- Untersuchungen im organisierten Notfalldienst werden aus dem Honorartopf „Bereitschaftsdienst und Notfall“ vergütet.
- Die Laborleistungen der Laborgemeinschaften (Muster 10A) und eigenerbrachtes Labor werden Veranlasser bezogen in den jeweiligen Versorgungsbereich überführt und im Rahmen eines Vorwegabzugs bezahlt.
- Die Laborpauschalen (GOP 12210 und 12220 EBM) werden in den fachärztlichen Versorgungsbereich überführt und im Rahmen eines Vorwegabzugs vergütet.

Die Laborpauschalen (GOP 01700, 01701, 12225 EBM) werden ebenfalls aus dem fachärztlichen Versorgungsbereich im Rahmen eines Vorwegabzugs vergütet.

Alle Laborleistungen werden quotiert vergütet, mindestens in Höhe der bundeseinheitlichen Quote von 89 %.

Nach Trennung der MGV werden im fachärztlichen Versorgungsbereich versorgungsbereichsspezifische Vergütungsvolumen für die Vergütung der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) sowie für das genetische Labor (GOP 01841, 01842, 11230, 11233 - 11236, 32860 - 32865, sowie teilweise Abschnitt 11.4, Abschnitt 19.4 EBM und Abschnitt 32.3.15 EBM) nach bundesweiten Vorgaben ermittelt. Diese Vergütungsvolumen werden jeweils durch die abgerechneten und anerkannten Honoraranforderungen der betreffenden Ärzte im jeweiligen Abrechnungsquartal geteilt. Hieraus ergibt sich die ggf. quotierte Vergütung für die jeweiligen Leistungen, wobei die humangenetischen Beurteilungsleistungen (GOP 01841, 01842, 11230, 11233 - 11236, 19402 EBM) mit mindestens 80 % vergütet werden.

In den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichen selbst werden sog. Vorwegabzüge für die Vergütung belegärztlicher Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM und für Rückstellungen z. B. zur Berücksichtigung einer Zunahme von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten oder für Sicherstellungsaufgaben vorgenommen. Dabei werden die belegärztlichen Leistungen mit den festen Preisen der Euro-Gebührenordnung bezahlt. Beim fachärztlichen Vergütungsvolumen erfolgt zudem ein Abzug von begrenzten Honoraranteilen für die ggf. quotierte Vergütung von pathologischen/ zytologischen Leistungen.

Seit dem 01.01.2019 wird im fachärztlichen Versorgungsbereich - nach Überführung der Finanzmittel, welche bislang außerhalb der MGV bereitgestellt wurden, in die MGV - ein weiterer Vorwegabzug zur Förderung von radiologischen Leistungen bei onkologischen Patienten gebildet. Die Förderung erfolgt in gleicher Höhe wie bisher:

- Punktwert-Zuschlag in Höhe von 1,5 Cent auf alle Leistungen der Abschnitte 34.2, 34.3 und 34.4 EBM, wenn mindestens zwei dieser Leistungen im Behandlungsfall abgerechnet werden und eine gesicherte onkologische Diagnose gemäß Anlage 7 BMV-Ä vorliegt.

Seit dem 01.01.2018 erfolgt die Förderung von ambulanten praxisklinischen Betreuungsleistungen und von psychiatrischen Gesprächen innerhalb der MGV als Vorwegabzüge im haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich:

- Zuschlag in Höhe von € 20,00 für jede Zusatzpauschale für die Beobachtung und Betreuung (GOP 01510, 01511 oder 01512 EBM) bei einer onkologischen und / oder immunologischen Betreuung.
- Zuschlag in Höhe von € 1,15 für jede GOP 14220, 14221, 14222, 21220 und 21221 EBM im Rahmen einer (kinder- und jugend-) psychiatrischen Behandlung.

Seit dem 01.01.2019 erfolgt zudem die Förderung der subkutanen Immuntherapie ebenfalls innerhalb der MGV als weitere Vorwegabzüge im haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich:

- Zuschlag zur subkutanen Immuntherapie je abgerechnete und anerkannte GOP 30130 EBM in Höhe von € 3,00 und je abgerechnete und anerkannte GOP 30131 EBM in Höhe von € 2,50.

Im hausärztlichen Versorgungsbereich erfolgt seit dem 01.01.2018 ein weiterer Vorwegabzug für die Förderung von nichtärztlichen Praxisassistenten in Hausarztpraxen. Jeder Behandlungsfall, in dem eine GOP 03060 EBM für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen durch qualifizierte nichtärztliche Praxisassistenten abgerechnet und anerkannt wird, wird mit einem Zuschlag in Höhe von € 4,00 gefördert.

Das verbleibende Vergütungsvolumen je Versorgungsbereich wird in sog. Arztgruppentöpfe aufgeteilt. Basis für die Bemessung der Arztgruppentöpfe ist das – bereinigte – zugewiesene (eingestellte) Honorar des Vorjahresquartals.

Aus diesen Arztgruppentöpfen werden neben den Leistungen einer Fachgruppe, die den RLV, QZV und Freien Leistungen zugeordnet sind, auch die Kosten und die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen vergütet. Damit wird sichergestellt, dass eine Umverteilung zwischen den Fachgruppen vermieden wird und Leistungsdynamik in einer Fachgruppe nicht zu Lasten einer anderen geht.

Aufteilung der Gesamtvergütung

GESAMTVERGÜTUNG																																															
<p>Leistungen außerhalb der MGV*</p> <ul style="list-style-type: none"> Leistungen / Begleitleistungen in Verbindung mit Ambulanten Operieren Ambulantes Operieren Prävention Dialyse Kostenpauschalen Psychotherapie DMP Strahlentherapie Nephrologische Leistungen Belegärztliche Leistungen Substitution PFG-Zuschlag Regional vereinbarte Leistungen besonders qualifizierte und koordinierte Palliativmedizinische Versorgung Sozialpädiatrie Ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) Humangenetische Leistungen ... 	<p>Leistungen innerhalb der MGV</p> <p>Bereitschaftsdienst und Notfall</p> <p>Labor (Wirtschaftlichkeitsbonus, Allg. u. Spez. Untersuchungen bei Veranlassung über Muster 10)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Hausärztlicher Versorgungsbereich</th> <th>Fachärztlicher Versorgungsbereich</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Hausärztliches Vergütungsvolumen</td> <td style="text-align: center;">Fachärztliches Vergütungsvolumen</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Vorwegabzüge</td> <td style="text-align: center;">Vorwegabzüge</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Rückstellungen</td> <td style="text-align: center;">Rückstellungen</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Restliche belegärztliche Leistungen</td> <td style="text-align: center;">Restliche belegärztliche Leistungen</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Zuschläge: Ambulant praxisklinische Betreuungsleistungen, Psychiatrische Gespräche, Subkutane Immuntherapie</td> <td style="text-align: center;">Zuschläge: Ambulant praxisklinische Betreuungsleistungen, Psychiatrische Gespräche, Subkutane Immuntherapie, Radioonkologische Leistungen</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Labor: Allg. u. Spez. Untersuchungen (bei hausärztlicher Veranlassung über Muster 10 A oder eigenerbracht)</td> <td style="text-align: center;">Labor: Allg. u. Spez. Untersuchungen (bei fachärztlicher Veranlassung über Muster 10 A oder eigenerbracht), Laborpauschalen</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Zuschlag NäPa-Fall</td> <td style="text-align: center;">Pathologie / Zytologie</td> </tr> <tr> <td> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Hausärzte</th> <th colspan="2">Kinderärzte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RLV</td> <td>RLV</td> <td>RLV</td> <td>RLV</td> </tr> <tr> <td>QZV</td> <td>FL</td> <td>QZV</td> <td>FL</td> </tr> <tr> <td>Kosten</td> <td>2% für abgestaffelte Leistungen</td> <td>Kosten</td> <td>2% für abgestaffelte Leistungen</td> </tr> </tbody> </table> </td> <td> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Orthopäden</th> <th>...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RLV</td> <td>RLV</td> </tr> <tr> <td>QZV</td> <td>FL</td> </tr> <tr> <td>Kosten</td> <td>2% für abgestaffelte Leistungen</td> </tr> </tbody> </table> </td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">PFG</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Genetisches Labor</td> </tr> </tbody> </table>	Hausärztlicher Versorgungsbereich	Fachärztlicher Versorgungsbereich	Hausärztliches Vergütungsvolumen	Fachärztliches Vergütungsvolumen	Vorwegabzüge	Vorwegabzüge	Rückstellungen	Rückstellungen	Restliche belegärztliche Leistungen	Restliche belegärztliche Leistungen	Zuschläge: Ambulant praxisklinische Betreuungsleistungen, Psychiatrische Gespräche, Subkutane Immuntherapie	Zuschläge: Ambulant praxisklinische Betreuungsleistungen, Psychiatrische Gespräche, Subkutane Immuntherapie, Radioonkologische Leistungen	Labor: Allg. u. Spez. Untersuchungen (bei hausärztlicher Veranlassung über Muster 10 A oder eigenerbracht)	Labor: Allg. u. Spez. Untersuchungen (bei fachärztlicher Veranlassung über Muster 10 A oder eigenerbracht), Laborpauschalen	Zuschlag NäPa-Fall	Pathologie / Zytologie	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Hausärzte</th> <th colspan="2">Kinderärzte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RLV</td> <td>RLV</td> <td>RLV</td> <td>RLV</td> </tr> <tr> <td>QZV</td> <td>FL</td> <td>QZV</td> <td>FL</td> </tr> <tr> <td>Kosten</td> <td>2% für abgestaffelte Leistungen</td> <td>Kosten</td> <td>2% für abgestaffelte Leistungen</td> </tr> </tbody> </table>	Hausärzte		Kinderärzte		RLV	RLV	RLV	RLV	QZV	FL	QZV	FL	Kosten	2% für abgestaffelte Leistungen	Kosten	2% für abgestaffelte Leistungen	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Orthopäden</th> <th>...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RLV</td> <td>RLV</td> </tr> <tr> <td>QZV</td> <td>FL</td> </tr> <tr> <td>Kosten</td> <td>2% für abgestaffelte Leistungen</td> </tr> </tbody> </table>	Orthopäden	...	RLV	RLV	QZV	FL	Kosten	2% für abgestaffelte Leistungen		PFG		Genetisches Labor
Hausärztlicher Versorgungsbereich	Fachärztlicher Versorgungsbereich																																														
Hausärztliches Vergütungsvolumen	Fachärztliches Vergütungsvolumen																																														
Vorwegabzüge	Vorwegabzüge																																														
Rückstellungen	Rückstellungen																																														
Restliche belegärztliche Leistungen	Restliche belegärztliche Leistungen																																														
Zuschläge: Ambulant praxisklinische Betreuungsleistungen, Psychiatrische Gespräche, Subkutane Immuntherapie	Zuschläge: Ambulant praxisklinische Betreuungsleistungen, Psychiatrische Gespräche, Subkutane Immuntherapie, Radioonkologische Leistungen																																														
Labor: Allg. u. Spez. Untersuchungen (bei hausärztlicher Veranlassung über Muster 10 A oder eigenerbracht)	Labor: Allg. u. Spez. Untersuchungen (bei fachärztlicher Veranlassung über Muster 10 A oder eigenerbracht), Laborpauschalen																																														
Zuschlag NäPa-Fall	Pathologie / Zytologie																																														
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Hausärzte</th> <th colspan="2">Kinderärzte</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RLV</td> <td>RLV</td> <td>RLV</td> <td>RLV</td> </tr> <tr> <td>QZV</td> <td>FL</td> <td>QZV</td> <td>FL</td> </tr> <tr> <td>Kosten</td> <td>2% für abgestaffelte Leistungen</td> <td>Kosten</td> <td>2% für abgestaffelte Leistungen</td> </tr> </tbody> </table>	Hausärzte		Kinderärzte		RLV	RLV	RLV	RLV	QZV	FL	QZV	FL	Kosten	2% für abgestaffelte Leistungen	Kosten	2% für abgestaffelte Leistungen	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Orthopäden</th> <th>...</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RLV</td> <td>RLV</td> </tr> <tr> <td>QZV</td> <td>FL</td> </tr> <tr> <td>Kosten</td> <td>2% für abgestaffelte Leistungen</td> </tr> </tbody> </table>	Orthopäden	...	RLV	RLV	QZV	FL	Kosten	2% für abgestaffelte Leistungen																						
Hausärzte		Kinderärzte																																													
RLV	RLV	RLV	RLV																																												
QZV	FL	QZV	FL																																												
Kosten	2% für abgestaffelte Leistungen	Kosten	2% für abgestaffelte Leistungen																																												
Orthopäden	...																																														
RLV	RLV																																														
QZV	FL																																														
Kosten	2% für abgestaffelte Leistungen																																														
	PFG																																														
	Genetisches Labor																																														
<p>* Einzelne der aufgeführten Leistungen umfassen GOP-Bereiche, die innerhalb der MGV vergütet werden.</p>																																															

2. Zusammensetzung des Honorars für einen Arzt

Das Honorar aus GKV-Leistungen eines Arztes setzt sich aus mehreren Komponenten zusammen.

2.1. Leistungen außerhalb der MGV (Einzelleistungen)

Einzelleistungen werden ohne Mengengrenzung und in der Höhe ausbezahlt, wie sie für das jeweilige Jahr mit den Krankenkassen vereinbart wurden, also zu festen Preisen. Dazu gehören insbesondere die Prävention, Substitution und das Ambulante Operieren.

Darüber hinaus werden u. a. folgende Leistungen und Leistungsbereiche außerhalb der MGV als Einzelleistungen bezahlt: Der Zuschlag für jede Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) im EBM wird – im Gegensatz zur PFG – außerhalb der MGV vergütet und automatisch durch die KVBW bei der Abrechnung der PFG zugesetzt.

Ebenfalls außerhalb der MGV wird für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin die GOP 04356 EBM als Zuschlag im Zusammenhang mit der GOP 04355 EBM für die weiterführende sozialpädiatrisch orientierte Versorgung vergütet.

Das Gleiche gilt für die ambulante spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V.

Weiter werden alle Leistungen nach dem Vertrag gemäß § 115b SGB V (ambulant durchführbare Operationen und stationersetzende Eingriffe) sowie alle dazu gehörenden Begleitleistungen einer extrabudgetären Vergütung zu 100 % und damit festen Preisen zugeführt. Voraussetzung für die Vergütung insbesondere der Begleitleistungen zu den festen Preisen der Euro-Gebührenordnung ist allerdings, dass ein gesonderter Abrechnungsschein unter Angabe der Pseudo-GOP 88115 angelegt sowie der OPS (den der Operateur festlegt) der zugrundeliegenden originären 115b-Leistung eingetragen wurde.

Auch die antrags- und genehmigungspflichtige Psychotherapie (Abschnitt 35.2 EBM) für alle Arztgruppen und die probatorische Sitzung (GOP 35150 EBM) für die in § 87b Abs. 2 S 4 SGB V genannten Arztgruppen wird als Einzelleistung vergütet.

Zudem werden die GOP 35151 (Psychotherapeutische Sprechstunde) und 35152 (Psychotherapeutische Akutbehandlung) sowie der Zuschlag nach GOP 35573 EBM extrabudgetär vergütet.

Des Weiteren werden die nephrologischen Leistungen des EBM Abschnittes 13.3.6 und die kinderärztlichen nephrologischen Leistungen des EBM Abschnittes 4.5.4 sowie die Versichertenpauschalen, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnittes 4.5.4 EBM abgerechnet werden, als Einzelleistung vergütet.

Ebenfalls nicht mehr in die MGV einbezogen, sondern als Einzelleistungen vergütet werden die humangenetischen Leistungen nach GOP 11304, 19406 und 32865 EBM und die Leistungsbereiche „Umfangreiche humangenetische Analysen“ (GOP 11449 und 11514 EBM), „allgemeine Tumorgenetik“ (Abschnitt 19.4.2 EBM) sowie „Companion Diagnostic“ (Abschnitt 19.4.4 EBM). Die Vergütung der Leistungen der allgemeinen Tumorgenetik nach Abschnitt 19.4.2 des EBM außerhalb der MGV ist dabei befristet bis zum 30. Juni 2020.

Außerbudgetär abrechenbar sind zudem die Zuschläge für ärztlich angeordnete Hilfeleistungen von qualifizierten nichtärztlichen Praxisassistenten nach den GOP 38200 bzw. 38205 EBM.

Desgleichen werden die Leistungen für die besonders qualifizierte und koordinierte palliativmedizinische Versorgung (Abschnitt 37.3 EBM) außerhalb der MGV als Einzelleistungen vergütet. Gleiches gilt für Kooperations- und Koordinationsleistungen in Pflegeheimen (Abschnitt 37.2 EBM).

Neue Leistungen nach dem TSVG (Terminservice- und Versorgungsgesetz):

Mit dem TSVG hat der Gesetzgeber eine Fülle von Maßnahmen beschlossen, damit Patienten schneller einen Termin beim Arzt oder Psychotherapeuten erhalten sollen. Zum Erreichen dieses Ziels sehen die gesetzlichen Vorgaben mehr finanzielle Mittel vor.

Bereits mit Inkrafttreten des TSVG zum 11. Mai 2019 erhalten weiterbehandelnde Fachärzte alle Leistungen in einem vom Hausarzt oder der Terminservicestelle (TSS) als

Terminfall vermittelten Arztgruppenfall extrabudgetär vergütet. Gleiches gilt für Hausärzte oder Psychotherapeuten für Patienten, die über die TSS in die Praxis kommen.

Ab September 2019 kommen mit den Zuschlägen auf die Versicherten- bzw. Grundpauschalen bei über die TSS vermittelten Terminen, die nach der Länge der Wartezeit gestaffelt sind, den Zuschlägen für Haus- und Kinderärzte für eine dringende Terminvermittlung, der Aufnahme neuer Patienten sowie der verpflichtenden offenen Sprechstunde bei grundversorgenden Fachärzten (Eingrenzung auf 5 Stunden je Kalenderwoche) weitere Sachverhalte hinzu, die dann ebenfalls extrabudgetär vergütet werden.

Wichtig hierbei:

Die extrabudgetäre Vergütung der neuen Leistungen nach dem TSVG geht im ersten Jahr mit einer gleichzeitigen Bereinigung des budgetierten Teils der Gesamtvergütung einher. Ein echtes Honorarplus mit entsprechender Mehrvergütung kann somit erst im zweiten Jahr nach Inkrafttreten des TSVG generiert werden.

Ein Mehr an Fällen und Leistungen geht daher im ersten Jahr zu Lasten der Preise für die übrigen Leistungen und reduziert in der Folge die MGV und damit auch die RLV. Keine Bereinigung findet lediglich bei den Zuschlägen auf die Versicherten- bzw. Grundpauschalen sowie den Zuschlägen für die Haus- und Kinderärzte statt.

Kennzeichnung:

Voraussetzung für eine extrabudgetierte Vergütung der neuen TSVG-Leistungen ist allerdings, dass ein gesonderter (duplizierter) Abrechnungsschein angelegt und mit einer Pseudo-GOP gekennzeichnet wird.

Näheres zur Vergütung, Bereinigung und Kennzeichnung finden Sie auf dem Merkblatt, das Ihnen auf unserer Homepage zur Verfügung steht: www.kvbawue.de » Praxis » Aktuelles » TSVG: Themenseite

2.2. Leistungen innerhalb der MGV

Zu den Leistungen innerhalb der MGV gehören vor allem Leistungen, welche der Mengensteuerung durch Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV) unterliegen.

Neben den Versichertenpauschalen gehören auch die hausärztlichen Zusatzpauschalen, Gesprächsleistungen und Chronikerpauschalen zu den Leistungen die dem RLV unterliegen.

Die hausärztliche Strukturpauschale (GOP 03040 / 04040 EBM) sowie die Leistungen der Geriatrischen Versorgung (GOP 03360 / 03362 EBM) und Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen und / oder Behinderungen nach GOP 04355 EBM werden innerhalb des RLV, aber in voller Höhe zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet. Die Finanzierung wird aus dem hausärztlichen Vergütungsvolumen sichergestellt.

Sogenannte Freie Leistungen (FL), welche zwar nicht von vornherein mengenbegrenzt sind, für deren Vergütung aber im Arztgruppentopf nur beschränkte Mittel zur Verfügung stehen und die deshalb ggf. quotiert vergütet werden, zählen ebenfalls zu den Leistungen innerhalb der MGV.

Ab dem 4. Quartal 2019 werden die palliativmedizinischen Leistungen der Abschnitte 3.2.5 und 4.2.5 EBM wieder innerhalb der MGV vergütet und unterliegen dem RLV der Haus- und Kinderärzte.

Des Weiteren werden die Leistungen im Bereitschaftsdienst und Notfall (unter Berücksichtigung der Regelungen in der Notfalldienst-Ordnung und dem Statut zur Notfalldienst-Ordnung) und die Laborleistungen sowie Kosten, welche weiterhin ohne Mengenbegrenzung nach den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet werden, den Leistungen innerhalb der MGV zugeordnet.

Seit dem 1. Quartal 2019 werden darüber hinaus die psychotherapeutischen Gespräche (GOP 22220 und 23220 EBM) wieder innerhalb der MGV vergütet.

3. Systematik der RLV, QZV und Freien Leistungen

3.1. Systematik der RLV und QZV

Das Honorarvolumen für die Leistungen des RLV einer Arztgruppe wird durch sämtliche RLV-relevanten Fälle des Vorjahresquartals dividiert und ergibt den arztgruppenspezifischen RLV-Fallwert. Die QZV werden grundsätzlich identisch berechnet, indem das Honorarvolumen für die Leistungen eines QZV einer Arztgruppe durch sämtliche RLV-relevanten Fälle der zur Abrechnung berechtigten Ärzte dividiert wird. Dies ergibt den arztgruppenspezifischen QZV-Fallwert (vgl. Tabelle der RLV- und QZV-Fallwerte je Arztgruppe in dieser Broschüre).

Anspruch auf ein QZV hat ein Arzt, wenn er die zutreffende Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung führt oder die erforderliche Genehmigung der KVBW zur Erbringung und Abrechnung der spezifischen Leistungen eines QZV besitzt. Die Höhe des RLV und QZV eines Arztes oder einer Praxis errechnet sich aus diesen jeweiligen Fallwerten, multipliziert mit seiner Fallzahl im Vorjahresquartal. Die Höhe wird vor Quartalsbeginn mitgeteilt.

Das Gesamtvolumen aus RLV und QZV bildet eine Obergrenze, bis zu der alle RLV- und QZV-Leistungen mit den festen Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet werden. Wird das Gesamtvolumen überschritten, werden die überschreitenden Leistungen abgestaffelt vergütet.

Hinweise

- In Einzelpraxen entspricht die Zahl der RLV-Fälle der Zahl der RLV-relevanten kurativ-ambulant behandelte Fälle. In einer BAG, einem MVZ und in Praxen mit angestellten Ärzten entspricht die Zahl der RLV-Fälle eines Arztes der Zahl der RLV-relevanten Behandlungsfälle der Arztpraxis, multipliziert mit seinem Anteil an der RLV-relevanten Arztfallzahl der Praxis.
- Für Ärzte, die im Vorjahresquartal noch nicht niedergelassen waren (Neupraxis), wird die (RLV-relevante) Fallzahl des Abrechnungsquartals angesetzt. Da diese Zahlen erst mit der tatsächlichen Abrechnung vorliegen, wird in der Information über die Höhe des RLV-QZV-

Volumens zunächst ein fachgruppendurchschnittliches RLV stellvertretend mitgeteilt. Für den Unternehmer eines Praxissitzes in einer BAG, einem MVZ oder einer Praxis mit angestelltem Arzt (ohne Leistungsbeschränkung) besteht auf Antrag die Möglichkeit, für das erste Jahr der Neuaufnahme seiner Tätigkeit die anteilige RLV-Fallzahl des Übergebers aus dem Vorjahresquartal zu erhalten, sofern seine eigene anteilige RLV-Fallzahl im Abrechnungsquartal niedriger ist.

- Unter einer Jungpraxis versteht man einen Vertragsarztsitz, der sich noch im Aufbau befindet. Ein Vertragsarztsitz ist dann nicht mehr im Aufbau, wenn seit der ersten Niederlassung des Arztes mehr als 12 Quartale vergangen sind. Mit der RLV-Zuweisung werden einem Vertragsarzt in der Aufbauphase zunächst die im Vorjahresquartal abgerechneten RLV-Fallzahlen mitgeteilt. Auf Antrag besteht die Möglichkeit, die (RLV-relevante) Fallzahl des Abrechnungsquartals für die Bemessung des RLV in der Honorarabrechnung zu erhalten.
- Ist ein Praxis-/Kooperationspartner einer BAG, eines MVZ oder einer Praxis mit angestelltem Arzt (ohne Leistungsbeschränkung) als Anfängerpraxis (Neupraxis oder nach Antragstellung als Jungpraxis) einzustufen, wird allein dessen RLV auf Basis der anteiligen Behandlungsfallzahl im Abrechnungsquartal berechnet und für die übrigen Praxis-/Kooperationspartner auf Basis ihrer anteiligen Behandlungsfallzahl im Vorjahresquartal ermittelt.

3.2. Freie Leistungen

Nach anderen Maßgaben werden die Freien Leistungen abgerechnet. Überschreitet die Honoraranforderung der Ärzte einer Arztgruppe die innerhalb des Arztdropfens für diese spezifischen Leistungen zur Verfügung gestellte Geldmenge, werden diese Freien Leistungen (außerhalb von RLV und QZV) quotiert vergütet (vgl. Tabelle der Freien Leistungen je Arztgruppe in dieser Broschüre).

4. Förderung kooperativer Behandlungsformen

Gefördert werden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten, deren Teilnehmer sich am gleichen Standort befinden. Besteht die Kooperation dabei aus Teilnehmern, die derselben Fachgruppe angehören, bzw. die denselben Schwerpunkt haben, erhalten die Teilnehmer eine Erhöhung des RLV um 10%. Besteht die Praxis hingegen aus Teilnehmern, die sich in ihrer Fachgruppenzugehörigkeit bzw. in ihrem Schwerpunkt unterscheiden, erhalten die Teilnehmer eine Erhöhung des RLV um mindestens 10% und maximal 20%. Die tatsächliche Höhe hängt hier vom Kooperationsgrad ab.

Teilnehmer einer standortübergreifenden Praxis werden nur und ausschließlich an demjenigen Vertragsarztsitz gefördert, an dem sie mit anderen Teilnehmern niedergelassen sind – unabhängig von der Fachgruppenzugehörigkeit. Die Förderung beträgt für diese Teilnehmer dann 10%.

Der kooperativen Behandlung von Patienten in der vertragsärztlichen Versorgung durch Teilnahme an einem oder mehreren von der KVBW anerkannten Praxisnetz(en) (§ 87b Abs. 2 Sätze 2 und 3 SGB V) wird in der Weise Rechnung getragen, indem teilnehmende Ärzte, deren vertragsärztliche Tätigkeit einer Mengenbegrenzung durch RLV und QZV unterliegt, einen Aufschlag auf das RLV-/QZV-Gesamtvolumen in Höhe von € 100,00 je Quartal erhalten. Für Ärzte im Praxisnetz, die mit einem anteiligen Tätigkeitsumfang an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, erfolgt die Bemessung des Aufschlags unter Berücksichtigung des Umfangs laut Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid.

Hinweise

- Bei neu zugelassenen Teilnehmern einer Praxis/Einrichtung und bei Praxen/Einrichtungen, bei denen sich zwischen dem Vorjahresquartal und dem Abrechnungsquartal die Praxiskonstellation geändert hat, erfolgt die Berechnung des Kooperationsgrads für die Gesamtpraxis auf Basis der tatsächlich erbrachten RLV-relevanten Fallzahlen des Abrechnungsquartals. Sollte der Kooperationsgrad auf Basis der tatsächlich erbrachten RLV-relevanten Fallzahlen höher als 10% sein, wird dieser mit der Honorarabrechnung des Abrechnungsquartals ausgewiesen.

5. Mengenbegrenzung

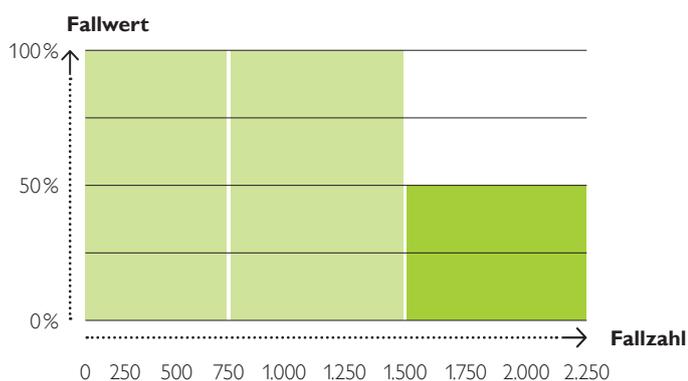
Um zu verhindern, dass sich bei begrenzter Gesamtvergütung die vertragsärztliche Tätigkeit einzelner zu Lasten aller Ärzte „übermäßig ausdehnt“ (ein „hässlicher Begriff“ aus dem Gesetz), sind für die fachärztlichen Arztgruppen nachfolgende Begrenzungen in der Honorarverteilung installiert.

Im hausärztlichen Versorgungsbereich wird seit 2014 sowohl auf die fallzahlabhängige Abstufung des RLV-Fallwertes als auch auf die Fallzahlzuwachsbeschränkung verzichtet. Vor dem Hintergrund des Hausarzt-EBM (ab 4/2013) mit einem Zuschlag für die „Großpraxen“, der geringen Wirkung infolge laufender Selektivverträge und schließlich wegen Patientenwanderungen in unterversorgten Gebieten waren diese Regelungen nicht mehr angemessen.

5.1. Fallzahlbedingte Abstufung

Bei der Ermittlung des RLV eines Vertragsarztes wird der RLV-Fallwert für jeden seiner Fälle halbiert, der über 200% der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Fachgruppe liegt.

Fallzahlbedingte Abstufung des Fallwertes



Durchschnittliche Fallzahl Fachgruppe: 750

Abstufungsgrenze: 1.500

Fallzahl Arzt: 2.250

Hinweise

- Für Vertragsärzte mit einem anteiligen Versorgungsauftrag wird die durchschnittliche RLV-Fallzahl der Arztgruppe anteilig zugrunde gelegt.
- Eine Möglichkeit einen Antrag auf Ausnahme von der Abstufung zu stellen gibt es in Einzelfällen zur Sicherstellung der Versorgung in Regionen, die im Rahmen des Projektes „Ziel und Zukunft: Wir – die Ärzte und Psychotherapeuten in Baden-Württemberg“ als Fördergebiete ausgewiesen sind oder in denen Minderversorgung droht oder besteht, für die Dauer der (drohenden) Minderversorgung.

5.2. Fallzahlzuwachsbeschränkung

Die Fallzahlzuwachsbeschränkung begrenzt bei einem überproportionalen Anstieg die Fallzahl, welche zur Ermittlung des RLV eines Vertragsarztes herangezogen wird.

Die arztindividuelle Fallzahlgrenze ist die eigene Fallzahl des Vorjahresquartals zuzüglich einer Zuwachstoleranz in Höhe von 3% der durchschnittlichen Fallzahl der eigenen Fachgruppe im Vorjahresquartal. Die RLV-relevante Fallzahl eines Vertragsarztes ist also grundsätzlich die Fallzahl des Vorjahresquartals, höchstens aber diese arztindividuelle Fallzahlgrenze.

Die Fallzahlzuwachsbeschränkung kommt nicht zur Anwendung, wenn in der eigenen Fachgruppe die durchschnittliche Fallzahl im Vorjahresquartal gegenüber dem Vorvorjahresquartal um weniger als 1% angestiegen ist. Dies gilt nicht für Ärzte mit anteiligem Versorgungsauftrag.

Um unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen ein ungehindertes Wachstum bis zum Durchschnitt der Fachgruppe zu ermöglichen, wird die durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe – unter Berücksichtigung der Zuwachstoleranz – als Fallzahlgrenze zugrunde gelegt.

Anfängerpraxen mit anteiligem Versorgungsauftrag werden in den ersten beiden Jahren nach Neuaufnahme der Praxistätigkeit als Fallzahlgrenze maximal die anteilige durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe im jeweiligen Vorjahresquartal zugrunde gelegt.

Hinweise

- Sonderregelungen gelten u. a. bei Neuaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit.
- Auf begründeten Antrag können Ausnahmen von der Fallzahlzuwachsbeschränkung gewährt werden, z. B. kann dem Übernehmer eines anteiligen Praxissitzes in einer Kooperation in den ersten drei Jahren der Neuaufnahme der Praxistätigkeit zur Ermittlung der Fallzahlgrenze die höhere anteilige RLV-Fallzahl des Übergebers aus dem jeweiligen Bezugsquartal zugrunde gelegt werden.

6. Sonderregelungen

6.1. QZV-Honorarvolumen

Neben den unter Punkt 3.1 in dieser Broschüre erwähnten QZV gibt es für einzelne Fachgruppen noch die Variante der QZV-Honorarvolumen: Die Berechnung eines QZV-Honorarvolumens geschieht dabei nicht auf der Basis von QZV-Fallwert und RLV-relevanter Fallzahl, sondern auf der Basis einer spezifischen Quote und dem arztindividuellen Leistungsbedarf.

Ein QZV-Honorarvolumen gibt es einerseits für Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie und Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde im Leistungsbereich Polysomnographie, andererseits für Fachärzte für Nuklearmedizin mit Vorhaltung MRT in den Leistungsbereichen Nuklearmedizin und MRT.

Das arztbezogene QZV-Honorarvolumen wird wie folgt gebildet (Erläuterung am Beispiel polysomnographischer Leistungen für die Pneumologen): Für die Vergütung der polysomnographischen Leistungen der Pneumologen wird ein eigener Honoraranteil gebildet. Dieser wird ins Verhältnis zum abgerechneten und anerkannten Leistungsbedarf des Vorjahresquartals gesetzt. Daraus ergibt sich eine Quote. Mit dieser Quote wird der arztindividuelle abgerechnete und anerkannte Leistungsbedarf für Polysomnographie aus dem Vorjahresquartal multipliziert und ergibt im Ergebnis das arztindividuelle QZV-Honorarvolumen.

6.2. Praxisbesonderheiten

Kennzeichnet sich die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen besonderen Versorgungsauftrag oder eine besondere, für die Versorgung bedeutsame fachliche Spezialisierung, kann dies eine Praxisbesonderheit darstellen, die einen individuellen Aufschlag auf den RLV-Fallwert rechtfertigt. Die Anerkennung einer Praxisbesonderheit setzt neben der Antragstellung u. a. voraus, dass es sich um einen Leistungsbereich handelt, der der Mengenbegrenzung durch RLV und QZV unterliegt, einen Versorgungsschwerpunkt in der Praxis darstellt und sich von der typischen Leistungserbringung der Fachkollegen abhebt. Der Aufschlag wird aktuell auf Basis der Abrechnungsdaten 1. Quartal 2017 bis 4. Quartal 2017 ermittelt.

Mit Abstimmung der Berechnungen auf die aktuellste Datenbasis hat sich die Höhe eines Aufschlags regelmäßig verändert oder es ließ sich im Einzelfall kein Aufschlag mehr ermitteln, wenn die vorgenannten Voraussetzungen nicht erfüllt sind. Konnte erneut ein Aufschlag berechnet werden, wird dieser in der Mitteilung zur Höhe von RLV und QZV ab dem 3. Quartal 2018 ausgewiesen.

7. Teil-Berufsausübungsgemeinschaften

Für Ärzte, die außer in ihrer Arztpraxis auch in einer oder mehreren Teil-Berufsausübungsgemeinschaften (Teil-BAG) tätig sind, wird ein gesamtes RLV für die vom jeweiligen Arzt in der Praxis und in der(n) Teil-BAG(en) erbrachten Leistungen ermittelt. Dem so ermittelten RLV werden die Leistungen des Arztes in der Praxis und in der(n) Teil-BAG(en) gegenüber gestellt. Die Mitteilung des RLV erfolgt für die Gesamttätigkeit nur an die jeweilige Arztpraxis; die Teil-BAG erhält keine Mitteilung.

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2019

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Innere Medizin und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 885	RLV		RLV	50,24
	Allergologie (Zusatzbezeichnung)	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123, 30130, 30131	QZV	1,52
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,29
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	0,80
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	2,90
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,97
	Sonographie III	33060, 33061, 33062	QZV	0,31
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
	Kleinchirurgie ¹	02300, 02301, 02302, 02310	FL	
	Langzeit-EKG ¹	03241, 03322, 01600, 01601, 01602	FL	
	Nicht-ärztliche Praxisassistenten	03060, 03061, 03062, 03063, 03064, 03065	FL	
	Phlebologie ¹	30500, 30501	FL	
	Proktologie ¹	03331, 30600, 30601, 30610, 30611	FL	
	Richtlinienpsychotherapie ¹	35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150	FL	
	Sonographie II ^{1, 2}	33020, 33021, 33022, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075	FL	
Teilradiologie ^{1, 2}	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34270, 34271, 34272, 34273, 34280, 34281, 34282	FL		
¹ Mindestquote in Höhe von 80% ² betrifft nur Ärzte mit Sondergenehmigung				
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.125	RLV		RLV	48,20
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,57
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,35
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,37
	Hyposensibilisierung ¹	30130, 30131	FL	
	Richtlinienpsychotherapie ¹	35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150	FL	
¹ Mindestquote in Höhe von 80%				

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2019

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie	RLV		RLV	142,93
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	RLV		RLV	96,10
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie	RLV		RLV	110,64
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	RLV		RLV	74,01

Fachärztlicher Versorgungsbereich

Fachärzte für Anästhesiologie	RLV		RLV	24,61
Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 162	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	3,91
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
	Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	05330, 05331, 05340, 05341, 05350	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	
Fachärzte für Augenheilkunde	RLV		RLV	20,78
Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.316	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,61
	Elektroophtalmologie	06312	FL	
	Fluoreszenzangiographie	06331	FL	
	Kontaktlinsenanpassung	06340, 06341, 06342, 06343	FL	
	Strukturpauschale für konservative Augenärzte ¹	06225	FL	
	¹ Mindestquote in Höhe von 80%			

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2019

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie Durchschnittliche RLV- relevante Fallzahl: 940	RLV		RLV	27,41
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,08
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	1,41
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,44
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,59
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	10,40
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	4,79
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
	Gastroenterologie, Bronchoskopie	13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412, 13420, 13662, 13663, 13664, 13670	FL	
	Phlebologie	30500, 30501	FL	
Proktologie	30600, 30601	FL		
Fachärzte für Neurochirurgie Durchschnittliche RLV- relevante Fallzahl: 421	RLV		RLV	44,23
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	3,49
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,31
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,00
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	15,89
	Akupunktur	30790, 30791	FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2019

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR/Quote
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 995	RLV		RLV	17,80
	Kurative Mammographie	34270, 34271, 34272, 34273	QZV	4,43
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,29
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,41
	Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	01820, 01821, 01822, 01825, 01826, 01827, 01828, 01830, 01831, 01832, 01840, 01850, 01851, 01852, 01853, 01854, 01855, 01856, 01857, 01900, 01901, 01902, 01903, 01904, 01905, 01906, 01910, 01911, 01912, 01913, 01915	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	
	Richtlinienpsychotherapie ¹	35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150	FL	
	Stanzbiopsie ¹	08320	FL	
	Sonographie Brustdrüsen ¹	33041	FL	
		¹ Mindestquote in Höhe von 80%		
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.293	RLV		RLV	34,10
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	0,10
	Otoakustische Emissionen	09324	QZV	0,24
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,33
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,71
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	0,33
	Polysomnographie ³	30901	QZV	98,56 %
	Kardiorespiratorische Polygraphie	30900	FL	
		³ QZV-Honorarvolumen		

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2019

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.651	RLV		RLV	21,08
	Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123, 30130, 30131	QZV	2,47
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,56
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	1,66
	Besuche	01410, 01413, 01415	FL	
	Dermatologische Lasertherapie	10320, 10322, 10324	FL	
	Phlebologie	30500, 30501	FL	
	Proktologie	30600, 30601, 30610, 30611	FL	
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 855	RLV		RLV	33,56
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,36
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,10
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	2,29
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	4,95
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	4,19
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	1,43
	Gastroenterologie	13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412	FL	
	Langzeit-EKG	13253, 01600, 01601, 01602	FL	
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2019

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Angiologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.041	RLV		RLV	59,29
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,55
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,44
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	1,08
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	2,08
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	2,36
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Endokrinologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.125	RLV		RLV	41,63
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,19
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	3,73
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,82
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363	FL	
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Gastroenterologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 904	RLV		RLV	21,89
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,44
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,86
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	1,63
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	0,64
	Gastroenterologie	13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2019

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämato-/Onkologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 670	RLV		RLV	54,19
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	4,26
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,76
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,79
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	0,00
	Gastroenterologie	13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412	FL	
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 961	RLV		RLV	64,90
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,62
	Sonographie I	33000, 33001, 33002, 33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,63
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,41
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	3,24
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	0,65
	Kardiorespiratorische Polygraphie	30900	FL	
	Langzeit-EKG	13253, 01600, 01601, 01602	FL	
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363	FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2019

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR/Quote
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 872	RLV		RLV	73,73
	Sonographie I	33000, 33001, 33002, 33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,25
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,34
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	2,81
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	0,70
	Langzeit-EKG ¹	13253, 01600, 01601, 01602	FL	
¹ Mindestquote in Höhe von 80%				
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Pneumologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.392	RLV		RLV	58,96
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,29
	Sonographie I	33000, 33001, 33002, 33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,13
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,30
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	3,25
	Polysomnographie ³	30901	QZV	99,69 %
	Bronchoskopie	13662, 13663, 13664, 13670	FL	
³ QZV-Honorarvolumen				

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2019

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Rheumatologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.118	RLV		RLV	44,37
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,04
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,17
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,38
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	2,10
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 89	RLV		RLV	13,88
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 128	RLV		RLV	137,37
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 354	RLV		RLV	132,12
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 966	RLV		RLV	63,12
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,31
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	4,01
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 697	RLV		RLV	35,02
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	8,92
	Zuschlag SPECT	17362, 17363	FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2019

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR/Quote
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 986	RLV		RLV	9,52
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,94
	Nuklearmedizinische Leistungen ³	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372	QZV	81,28 %
	MRT-Leistungen ³	34410, 34411, 34420, 34421, 34422, 34430, 34431, 34440, 34441, 34442, 34450, 34451, 34452, 34460, 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34492	QZV	81,85 %
	³ QZV-Honorarvolumen			
Fachärzte für Orthopädie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.264	RLV		RLV	30,20
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	3,27
	Osteodensitometrie	34600	QZV	0,12
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,59
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,56
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	6,42
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie und Fachärzte für Sprach-, Stimm-, und kindliche Hörstörungen Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.071	RLV		RLV	43,74
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,02
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,53
	Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	20314, 20327, 20330, 20331, 20332, 20335, 20336, 20340, 20370, 35600, 35601, 35602	FL	
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 574	RLV		RLV	70,37
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	1,47

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2019

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.038	RLV		RLV	53,25
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372	QZV	20,36
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	13,59
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.207	RLV		RLV	59,99
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372	QZV	15,83
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	4,28
	CT-gesteuerte Intervention	34504, 34505	FL	
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.559	RLV		RLV	83,79
	MRT-Angiographie	34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34492	QZV	2,09
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372	QZV	5,21
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	1,81
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,50
	CT-gesteuerte Intervention	34504, 34505	FL	
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 842	RLV		RLV	93,19

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2019

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Urologie	RLV		RLV	23,02
Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.052	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	2,44
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	8,04
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,80
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	1,42
	Stoßwellenlithotripsie ¹	26330	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	
	Urodynamik	26312, 26313	FL	
	¹ Mindestquote in Höhe von 80%			
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	RLV		RLV	44,12
Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 645	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	3,68
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,13
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,24
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	4,03
	Akupunktur	30790, 30791	FL	

Hausärztlicher und fachärztlicher Versorgungsbereich

Alle Arztgruppen, haus- und fachärztlicher Versorgungsbereich	RLV-Fallwert für schmerztherapeutische Einrichtungen		RLV	122,49
	RLV-Fallwert für übrige schmerztherapeutisch Tätige		RLV	107,14
	Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen	30704	FL	
	Akupunktur im Rahmen der Schmerztherapie	30790, 30791	FL	

Impressum

Honorarsystematik 4. Quartal 2019

Herausgeber	KVBW Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg Albstadtweg 11 70567 Stuttgart
Redaktion	Dr. Norbert Metke (verantw.) Kai Sonntag Susanne Lilie
Mitwirken	Cornel-Andreas Güss Mark Biesinger Fabian Hurlebaus
Gestaltung	Tanja Peters
Erscheinungstermin	September 2019
Auflage	500
Anmerkung	Wenn nicht anders angegeben, stammen die verwendeten Daten und Zahlen von der KVBW (Stand: September 2019). Die Begriffe „Arzt“ und „Psychotherapeut“ im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch weibliche Berufsbezeichnung.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefon 0711/7875 0
Telefax 0711/7875 3274