

KVBW

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

Honorarsystematik

3. QUARTAL 2012

STABILITÄT.
KALKULATIONSSICHERHEIT.
PLANBARKEIT.

DER NEUE HVM 2012

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

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

Vorwort

Sehr verehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,

in dieser Broschüre stellen wir Ihnen den neuen **Honorarverteilungsmaßstab (HVM)** vor, der zum 1. Juli 2012 in Kraft tritt.

Acht Jahre lang konnten wir die Honorarverteilung nicht selbst bestimmen, sondern mussten sie mit den Krankenkassen vereinbaren und dazu noch zentralistischen Vorgaben aus Berlin folgen. Katastrophal waren die Auswirkungen für Baden-Württemberg, insbesondere im Zuge der letzten Honorarreform 2008 auf 2009: 70% aller Praxen in Baden-Württemberg haben Honorar verloren, 20% davon zwischen 10 und 30%.

Dies wollen wir in Baden-Württemberg nicht wieder erleben.

Für das Jahr 2011 konnten wir stolze Honorarergebnisse vorweisen: bundesweit beispielhafte Gesamthonorarerhöhungen um 4%, Subventionierung des Organisierten Notfalldienstes durch die Krankenkassen, Erhalt der Ausbudgetierung des ambulanten Operierens und begleitender Leistungen, Add-on-Verträge für mehrere Fachgruppen und Beteiligung der Krankenkassen am sogenannten „Baumgärtner-Urteil“.

Trotz steigendem Gesamthonorar sind die Regelleistungsvolumina allerdings gefallen. Die Faktoren

- Fallzahlenanstieg
- Zunahme der BAG-Zuschläge (Zuschläge für Berufsausübungsgemeinschaften)
- Zunahme der Praxisbesonderheiten
- Subventionierung der Mindestquote bei Freien Leistungen

sind die Ursache hierfür. Dies hatte zur Folge, dass bei budgetierter Gesamthonorierung Mehrarbeit erneut von den Ärzten statt von den hierfür zuständigen Kostenträgern getragen wird – das Hamsterrad läuft mal wieder. Eine Umverteilung zwischen und innerhalb der Fachgruppen war das Resultat.

Diese Faktoren wollen und werden wir mit dem kommenden Honorarverteilungsmaßstab eingrenzen.

Kalkulierbarkeit und Planungssicherheit durch Leistungsbegrenzung und Reduktion der Umverteilung zwischen und innerhalb der Fachgruppen ist das Ziel des neuen HVM. Wir wollen die RLV und QZV weitgehend stabilisieren. Denn diese beiden Faktoren sind in den meisten Fachgruppen für die Umsätze entscheidend. Stabilisieren wir RLV und QZV, haben wir Planungssicherheit und Kalkulierbarkeit ärztlicher Tätigkeit erreicht. Dies kann durch die Korrektur der oben genannten Umverteilungsmechanismen erzielt werden.

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, durch einen Honorarverteilungsmaßstab erhöht sich die budgetierte Gesamtvergütung nicht. Der HVM ist nur eine Vorgabe zur Aufteilung dieses Honorars, sozusagen zur Verwaltung des Mangels. Mangel kann aber durch Umverteilung des Mangels nicht behoben werden. Begrenztes Geld bedeutet begrenzte Leistung, bedeutet gegebenenfalls, dass Ärzte Leistungen unbezahlt erbringen müssen. Kern der Honorarpolitik dieses Vorstandes werden daher uns zustehende, deutliche Honorarzuwächse, eine Stabilisierung der Praxisumsätze, Kalkulations-sicherheit sowie weitere Verträge zur Ausbudgetierung von Leistungen, wie wir sie Ihnen in der letzten Zeit bereits zahlreich nach Jahren des honorarpolitischen Stillstandes vorlegen konnten, sein.

Die Möglichkeit, den HVM in diesem Jahr für Baden-Württemberg in Teilen selbst gestalten zu können (unabhängig von Berlin), hat uns ein wichtiges Stück Autonomie zurückgegeben. Unter Einbeziehung der Delegierten der Vertreterversammlung der KVBW, der Beratenden Fachausschüsse sowie aller Berufsverbände haben wir den HVM gemeinsam erarbeitet. Wir wissen, dass Honorarverteilung eine Dauerbaustelle ist und werden auch in Zukunft dort korrigieren, wo es nötig erscheint – wissend, dass diese Honorierung angesichts der gesellschaftlichen Glanzleistung von Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten nicht leistungsadäquat ist.

Zu Ihrer Information haben wir ab sofort ein Forum im Mitgliederportal freigeschaltet. Dort können Sie unter der E-Mail-Adresse „hvm@kvbawue.de“ an uns Ihre Frage per E-Mail schicken, wir veröffentlichen sie dann anonym mit der entsprechenden Antwort der Abrechnungsberatung.

Packen wir es gemeinsam an!

Mit freundlichen Grüßen



Dr. 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).

Wie bisher wird die MGV nach bundesweiten Vorgaben in einen haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich getrennt. Vorab werden, wie in der nachfolgenden Grafik dargestellt, einige Honoraranteile herausgerechnet. Hierzu zählen weiterhin die genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM (allerdings nur der Psychotherapeuten, Nervenärzte, Psychiater sowie der Kinder- und Jugendpsychiater), die Laborleistungen und der Organisierte Notfalldienst.

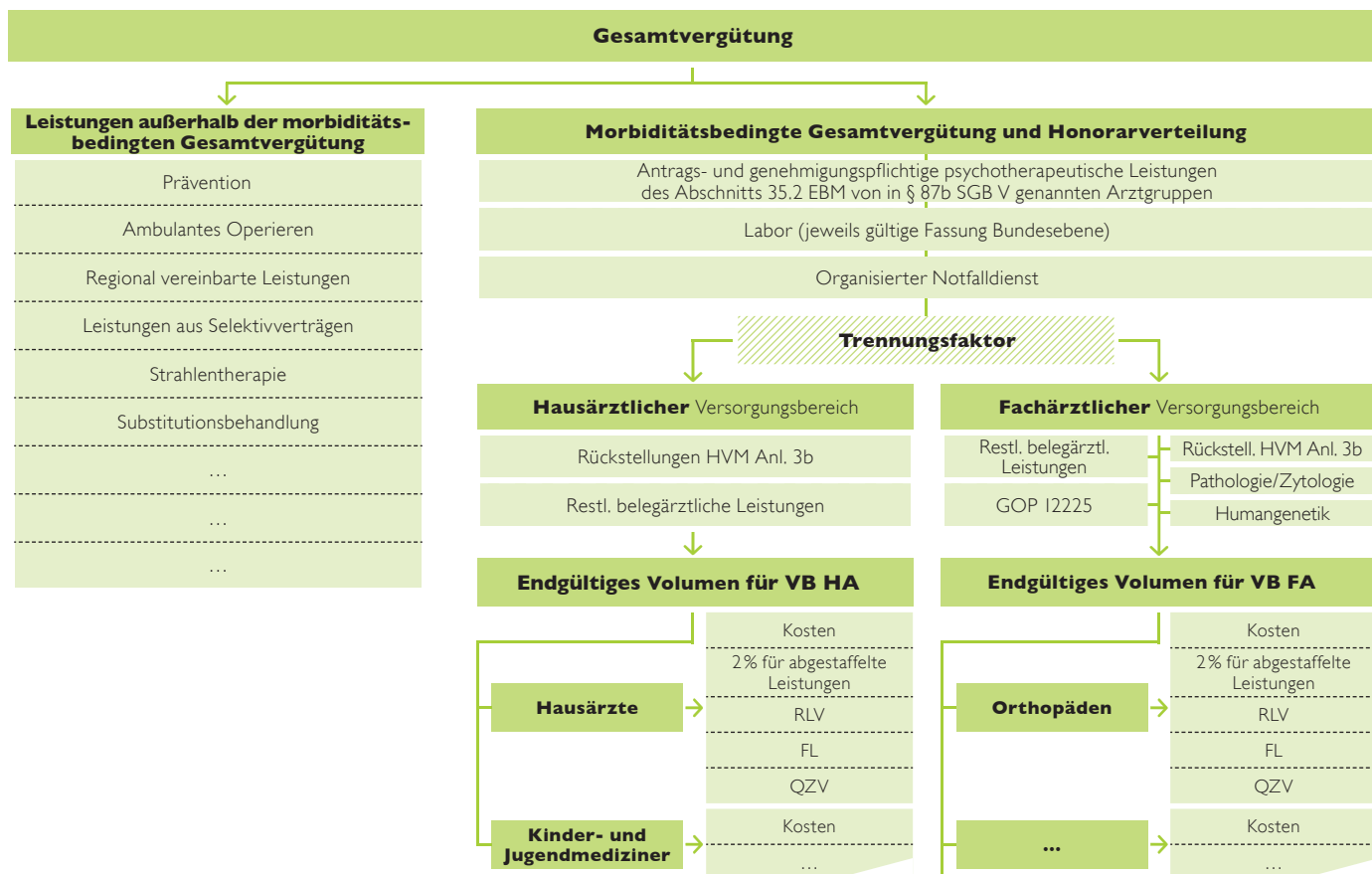
In den haus- und fachärztlichen Versorgungsbereichen selbst werden nur noch wenige Abzüge vorgenommen (Belegärztliche Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM und Rückstellungen z. B. für Neuärzte).

Im fachärztlichen Versorgungsbereich bleibt der Abzug von begrenzten Honoraranteilen für pathologische/zytologische Leistungen, humangenetische Leistungen und die Laborgrundpauschale GOP I2225 bestehen. Zur Mengensteuerung der pathologischen/zytologischen und humangenetischen Leistungen werden leistungsspezifische Volumina eingeführt; diese sind unter Punkt 6.1. beschrieben.

Das verbleibende Vergütungsvolumen je Versorgungsbereich wird in sog. Arztgruppentöpfe aufgeteilt. Basis für die Bemessung der Arztgruppentöpfe ist das zugewiesene (eingestellte) Honorar des ersten Halbjahres 2011.

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

Aufteilung der Gesamtvergütung



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 nach wie vor ohne Mengenbegrenzung und in der Höhe ausbezahlt, wie sie für das Jahr 2012 mit den Krankenkassen vereinbart wurden, also zu festen Preisen. Dazu gehören vor allem die Prävention, Substitution und das ambulante Operieren.

2.2. Leistungen innerhalb der MGV

- Leistungen, welche der Mengensteuerung durch Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV) unterliegen
- sogenannte Freie Leistungen (FL), welche zwar nicht von vornherein mengenbegrenzt sind, für deren Vergütung aber im Arztgruppentopf nur beschränkte Mittel zur Verfügung stehen
- Leistungen des Organisierten Notfalldienstes sowie Kosten (auch Laborkosten), welche weiterhin ohne Mengenbegrenzung nach den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet werden

Hinweis

Im 4. Quartal 2012 wird es veränderte Regelungen zum Labor geben. Wir werden Sie darüber rechtzeitig informieren.

3. Systematik der RLV, QZV und Freien Leistungen

Die Aufteilung in RLV, QZV und Freie Leistungen hat sich nicht geändert.

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. Das Honorarvolumen für die Leistungen eines QZV einer Arztgruppe wird durch sämtliche RLV-relevanten Fälle der zur Abrechnung berechtigten Ärzte dividiert und 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 KV BW 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.

3.2. Freie Leistungen

Nach anderen Maßgaben werden die Freien Leistungen abgerechnet. Überschreitet die Honoraranforderung der Ärzte einer Arztgruppe die innerhalb des Arztgruppentopfes 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

Die bisherige Förderung der kooperativen Behandlung von Patienten wird angepasst. Gefördert werden nur noch 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 an demjenigen Vertragsarztsitz gefördert, an dem sie mit anderen Teilnehmern niedergelassen sind – unabhängig von der Fachgruppenzugehörigkeit. Die Förderung beträgt 10%.

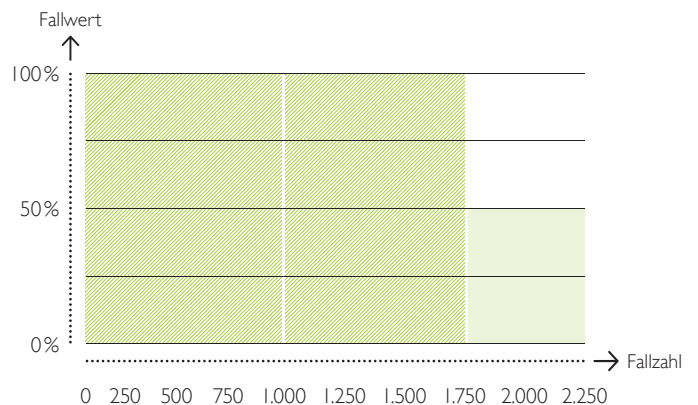
5. Mengenbegrenzung

Um zu verhindern, dass sich bei budgetierter Gesamtvergütung die vertragsärztliche Tätigkeit übermäßig ausdehnt und damit die Ärzte diese selbstständig zahlen müssen, wurden nachfolgende Begrenzungen in der Honorarverteilung installiert.

5.1. Fallzahlbedingte Abstufung

Aus Sicherstellungsgründen, insbesondere im ländlichen Raum, wurde die Fallwert-Abstufungsregelung gelockert: Der RLV-Fallwert, der für einen Vertragsarzt einer Fachgruppe zutrifft, wird erst für jeden der Fälle gemindert, der über 175% der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Fachgruppe liegt. Die Abstufung des Fallwertes beträgt 50%.

Fallzahlbedingte Abstufung des Fallwertes



Durchschnittliche Fallzahl Fachgruppe: 1.000
Abstufungsgrenze: 1.750
Fallzahl Arzt: 2.250

Hinweise

- Für Vertragsärzte mit einem anteiligen Versorgungsauftrag wird die durchschnittliche RLV-Fallzahl der Arztgruppe anteilig zugrunde gelegt.
- Es besteht die Möglichkeit, einen Antrag auf Ausnahme von der Abstufung zu stellen, falls Aspekte der Sicherstellung betroffen sind. Dies ist etwa dann der Fall, wenn der Arzt die Patienten einer Praxis übernimmt. Der Antrag ist schriftlich bis zum Ende des betreffenden Quartals zu stellen.

6. Sonderregelungen

5.2. Fallzahl-Zuwachsbegrenzung

Die Fallzahl-Zuwachsbegrenzung wird erstmalig wirksam zum 3. Quartal 2013. Die Aufnahme der Regelung bereits in den HVM ab dem 3. Quartal 2012 ist notwendig, damit sich jeder Arzt rechtzeitig auf die Neuregelung bereits im Rahmen der anstehenden Abrechnung im 3. Quartal 2012 einstellen kann.

Die Ermittlung von RLV und QZV erfolgt bis zum 2. Quartal 2013 weiterhin gemäß der bisherigen Systematik, in der die jeweilige Fallzahl des Vorjahresquartals als Basis genommen wird.

Mit dem 3. Quartal 2013 greift jedoch folgende Änderung: Die Fallzahl darf dann eine Höchstgrenze nicht mehr überschreiten. Die arztindividuelle Fallzahlgrenze ab dem 3. Quartal 2013 ist regelmäßig die eigene Fallzahl des Vorjahresquartals zuzüglich einer Zuwachstoleranz in Höhe von 3% der durchschnittlichen Fallzahl der eigenen Fachgruppe im Vorjahresquartal.

Die Fallzahl-Zuwachsbegrenzung kommt nicht zur Anwendung, wenn in der eigenen Fachgruppe die durchschnittliche Fallzahl im Vorjahresquartal gegenüber dem Vorvorjahresquartal um weniger als 1% angestiegen ist.

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.

Hinweise

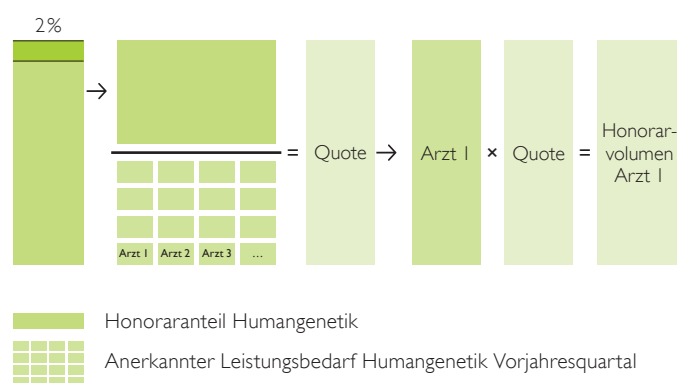
- Sonderregelungen gelten u.a. bei Neuaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit.
- Auf Antrag können Ausnahmen von der Fallzahl-Zuwachsbegrenzung gewährt werden, siehe 5.1.

6.1. Leistungsspezifische Honorarvolumina für Pathologie/Zytologie und Humangenetik

Um Praxen eine ausreichende Kalkulationssicherheit für die Leistungsbereiche Pathologie/Zytologie sowie Humangenetik zu gewährleisten, wurden hierfür eigene Volumina eingerichtet, sog. Leistungsspezifische Volumina. Ein arztbezogenes Volumen für diese Leistungen wird wie folgt gebildet (Erläuterung am Beispiel der humangenetischen Leistungen):

Vom Honoraranteil für humangenetische Leistungen werden zunächst 2% für abgestaffelt zu vergütende Leistungen reserviert. Der verbleibende Honoraranteil wird ins Verhältnis zu dem gesamten angeforderten und anerkannten humangenetischen Leistungsbedarf des Vorjahresquartals gesetzt. Daraus ergibt sich eine Quote. Diese Quote wird mit dem arztindividuellen, angeforderten und anerkannten humangenetischen Leistungsbedarf des Vorjahresquartals multipliziert. Dies ergibt das arztindividuelle, leistungsspezifische Honorarvolumen. Dieses Volumen wird einem Arzt vor Beginn des Abrechnungsquartals mitgeteilt. Es bildet eine Obergrenze, bis zu der alle Leistungen mit den festen Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet werden. Wird das Volumen überschritten, werden die überschreitenden Leistungen abgestaffelt vergütet.

Leistungsspezifisches Honorarvolumen



6.2. QZV-Honorarvolumen

Die bisher bekannte Form der Ermittlung und Ausweisung eines QZV wird ab dem 3. Quartal 2012 für einzelne Fachgruppen um eine Variante erweitert: Die Berechnung eines QZV-Honorarvolumens geschieht 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 wird einerseits eingeführt 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.

6.3. 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 Mengengrenzung durch RLV und QZV unterliegt, einen Versorgungsschwerpunkt in der Praxis darstellt und sich von der typischen Leistungserbringung der Fachkollegen abhebt.

Für Freie Leistungen (z.B. Akupunktur) kann dementsprechend keine Praxisbesonderheit anerkannt werden. Umgekehrt können Leistungen, die ehemals Freie Leistungen waren und nun wieder innerhalb des RLV vergütet werden (z.B. Besuche in Pflegeheimen) als Praxisbesonderheit anerkannt werden, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind.

Im Zuge der neuen Honorarverteilung wurden bereits gewährte individuelle Aufschläge auf Basis der Abrechnungsdaten 1/2011 bis 4/2011 neu berechnet. Die Höhe eines Aufschlags hat sich dadurch 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 für das 3. Quartal 2012 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) gegenübergestellt. Die Mitteilung des RLV erfolgt für die Gesamttätigkeit nur an die jeweilige Arztpraxis; die Teil-BAG erhält keine Mitteilung mehr.

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
------------	------------------------	-----	--------	-----------------

Hausärztlicher Versorgungsbereich

Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören	RLV		RLV	43,32
	Allergologie (Zusatzbezeichnung)	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123, 30130	QZV	9,13
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,27
Rückführung der Besuchsleistungen (GOP 01410, 01413, 01415) in das RLV	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	0,88
Aufnahme der Leistungen zur Behandlung von Hämorrhoiden (GOP 30610, 30611) in die FL „Proktologie“	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	2,29
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	1,04
	Sonographie III	33060, 33061, 33062	QZV	0,49
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
	Kleinchirurgie ¹	02300, 02301, 02302, 02310	FL	
	Langzeit-EKG ¹	03241, 03322, 01600, 01601, 01602	FL	
	Phlebologie ¹	30500, 30501	FL	
	Proktologie ¹	03331, 03332, 30600, 30601, 30610, 30611	FL	
	Richtlinienpsychotherapie ¹	35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150, 35200, 35201, 35202, 35203, 35210, 35211, 35220, 35221, 35222, 35223, 35224, 35225	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

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2012

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	RLV		RLV	41,02
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,05
	Einführung der FL „Hyposensibilisierung“			
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,37
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,74
	Hyposensibilisierung ¹	30130	FL	
Richtlinienpsychotherapie ¹	35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150, 35200, 35201, 35202, 35203, 35210, 35211, 35220, 35221, 35222, 35223, 35224, 35225	FL		
	¹ Mindestquote in Höhe von 80%			
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie	RLV		RLV	126,23
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	RLV		RLV	88,78
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie	RLV		RLV	102,03
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	RLV		RLV	61,62

Fachärztlicher Versorgungsbereich

Fachärzte für Anästhesiologie	RLV		RLV	24,91
Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	9,70
	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	18,77
Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV		0,31
Elektroophtalmologie	06312		FL	
Fluoreszenzangiographie	06331		FL	
Kontaktlinsen Anpassung	06340, 06341, 06342, 06343		FL	
Strukturpauschale für konservative Augenärzte	06225		FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2012

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL	RLV		RLV	25,55
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,12
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	1,42
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,45
	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	9,83
	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	5,37
	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 Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL	RLV		RLV	39,55
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	3,10
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	3,03
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	9,78
	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	19,11
	Akupunktur	30790, 30791	FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2012

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Frauenheilkunde	RLV		RLV	15,58
Aufteilung der FL „Stanzbiopsie“ (GOP 08320, 33041) in zwei getrennte FL „Stanzbiopsie“ (GOP 08320) und „Sonographie Brustdrüsen“ (GOP 33041)	Kurative Mammographie	34270, 34271, 34272, 34273	QZV	4,77
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,82
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,52
	Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	01820, 01821, 01822, 01825, 01826, 01827, 01828, 01829, 01830, 01831, 01832, 01835, 01836, 01837, 01838, 01839, 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, 35200, 35201, 35202, 35203, 35210, 35211, 35220, 35221, 35222, 35223, 35224, 35225	FL	
	Stanzbiopsie ¹	08320	FL	
	Sonographie Brustdrüsen	33041	FL	
	¹ Mindestquote in Höhe von 80%			
Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	RLV		RLV	17,92
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	3,97
Aufteilung der FL „Stanzbiopsie“ (GOP 08320, 33041) in zwei getrennte FL „Stanzbiopsie“ (GOP 08320) und „Sonographie Brustdrüsen“ (GOP 33041)	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	1,92
	Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	01820, 01821, 01822, 01825, 01826, 01827, 01828, 01829, 01830, 01831, 01832, 01835, 01836, 01837, 01838, 01839, 01840, 01850, 01851, 01852, 01853, 01854, 01855, 01856, 01857, 01900, 01901, 01902, 01903, 01904, 01905, 01906, 01910, 01911, 01912, 01913, 01915	FL	
	Stanzbiopsie ¹	08320	FL	
	Sonographie Brustdrüsen	33041	FL	
	¹ Mindestquote in Höhe von 80%			

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2012

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Herauslösung der Leistung „Polysomnographie“ (GOP 30901) aus der FL und Übergang in ein QZV-Honorarvolumen. Die FL „Kardiorespiratorische Polygraphie“ (GOP 30900) bleibt bestehen	RLV		RLV	31,97
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	0,22
	Otoakustische Emissionen	09324	QZV	0,35
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,49
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,94
	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
	Polysomnographie ³	30901	QZV	
	Kardiorespiratorische Polygraphie	30900	FL	
	³ QZV-Honorarvolumen			
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten Rückführung des QZV „Behandlung des diabetischen Fußes“ in das RLV Einführung einer neuen FL für die Besuchsleistungen	RLV		RLV	17,58
	Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123, 30130	QZV	2,52
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,61
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	1,88
	Besuche	01410, 01413, 01415	FL	
	Dermatologische Lasertherapie	10320, 10322, 10324	FL	
	Phlebologie	30500, 30501	FL	
	Proktologie	30600, 30601, 30610, 30611	FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2012

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL Rückführung des QZV „Allergologie (Zusatzbezeichnung)“ in das RLV aufgrund einer zu geringen Anzahl von Ärzten mit Genehmigung	RLV		RLV	29,18
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,30
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,97
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	2,27
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	3,88
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	3,40
	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	1,86
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
	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		
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie Rückführung des QZV „Teilradiologie“ in das RLV aufgrund einer zu geringen Anzahl von Ärzten mit Genehmigung	RLV		RLV	45,59
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,62
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	2,78
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	1,10
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	2,07
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	4,96
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie	RLV		RLV	35,81
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,36
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,14
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	1,70
	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: 15.06.2012

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie Einführung der FL „Gastroenterologie“	RLV		RLV	23,75
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,01
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	2,06
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	3,29
	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	1,04
	Gastroenterologie	13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	RLV		RLV	50,77
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	5,63
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	1,58
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	1,65
	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	5,27
	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	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2012

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	RLV		RLV	61,89
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,14
	Sonographie I	33000, 33001, 33002, 33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	1,24
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,66
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	4,88
	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	1,37
	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	
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit	RLV		RLV	65,86
	Sonographie I	33000, 33001, 33002, 33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,60
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,59
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	4,92
	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	1,39
	Langzeit-EKG	13253, 01600, 01601, 01602	FL	
	Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen ¹	34291, 34292, 01520, 01521	FL	
	Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	34283, 34284, 34285, 34286, 34287, 01530, 01531	FL	
	¹ Mindestquote in Höhe von 80%			

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2012

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie Übergang der FL „Polysomnographie“ in ein QZV-Honorarvolumen	RLV		RLV	56,52
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,67
	Sonographie I	33000, 33001, 33002, 33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,31
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,37
	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	4,54
	Polysomnographie ³	30901	QZV	
	Bronchoskopie	13662, 13663, 13664, 13670	FL	
³ QZV-Honorarvolumen				
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL Rückführung des QZV „Chirotherapie“ in das RLV	RLV		RLV	41,31
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,75
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,38
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,83
	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	4,28
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2012

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR	
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie	RLV		RLV	136,05	
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	4,34	
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	3,13	
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	5,13	
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	RLV		RLV	14,34	
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	RLV		RLV	122,79	
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung	RLV		RLV	122,19	
Fachärzte für Nervenheilkunde	RLV		RLV	70,63	
	Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	4,41
		Akupunktur	30790, 30791	FL	
Fachärzte für Neurologie	RLV		RLV	50,83	
	Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,96
		Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	6,62
		Akupunktur	30790, 30791	FL	
		Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT	RLV		RLV	36,16	
	Rückführung des QZV „Teilradiologie“ in das RLV	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	7,32
		Zuschlag SPECT	17362, 17363	FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2012

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT Übergang des bisherigen QZV „MRT-Angiographie“ zusammen mit den MRT-Leistungen in ein QZV-Honorarvolumen Übergang der bisherigen RLV-Leistungen „Nuklearmedizinische Leistungen“ in ein QZV-Honorarvolumen Rückführung des QZV „Teilradiologie“ in das RLV	RLV		RLV	7,66
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	1,89
	Nuklearmedizinische Leistungen ³	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372	QZV	
	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	
	³ QZV-Honorarvolumen			
Fachärzte für Orthopädie Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL	RLV		RLV	27,80
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	3,18
	Osteodensitometrie	34600	QZV	0,13
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,62
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,57
	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	6,87
Akupunktur	30790, 30791	FL		
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie Einführung der FL „Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen“	RLV		RLV	41,38
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	2,29
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	1,13
	Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	20314, 20327, 20330, 20331, 20332, 20335, 20336, 20340, 20370, 35300, 35301, 35302	FL	
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinienpsychotherapie von höchstens 30%	RLV		RLV	74,18
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	2,12
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinienpsychotherapie von mehr als 30%	RLV		RLV	82,63

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2012

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT Rückführung des QZV „Sonographie III“ aufgrund einer zu geringen Anzahl von Ärzten mit Genehmigung	RLV		RLV	38,30
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372	QZV	13,95
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	5,19
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT Rückführung des QZV „Interventionelle Radiologie“ aufgrund einer zu geringen Anzahl von Ärzten mit Genehmigung	RLV		RLV	49,98
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372	QZV	9,93
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	4,27
	CT-gesteuerte Intervention	34502	FL	
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT Rückführung der QZV aufgrund einer zu geringen Anzahl von Ärzten mit Genehmigung	RLV		RLV	72,36
	Interventionelle Radiologie	01530, 01531, 34283, 34284, 34285, 34286, 34287	QZV	2,10
	MRT-Angiographie	34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34492	QZV	2,60
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372	QZV	5,06
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	1,64
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,99
	CT-gesteuerte Intervention	34502	FL	
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT Rückführung der QZV aufgrund einer zu geringen Anzahl von Ärzten mit Genehmigung	RLV		RLV	82,68

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2012

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Urologie	RLV		RLV	21,78
Rückführung der Besuchsleistungen (GOP 01410, 01413, 01415) in das RLV	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,89
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	7,54
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,29
	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	3,11
	Stoßwellenlithotripsie ¹	26330	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	
	Zystoskopie	26310, 26311	FL	
	Urodynamik	26312, 26313	FL	
	¹ Mindestquote in Höhe von 80%			
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	RLV		RLV	39,36
Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	4,70
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,75
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,42
	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	7,48
	Akupunktur	30790, 30791	FL	

Hausärztlicher und fachärztlicher Versorgungsbereich

Alle Arztgruppen, haus- und fachärztlicher Versorgungsbereich	RLV – Fallwert für ausschließlich schmerztherapeutische Fälle		RLV	115,35
	Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen	30704	FL	
	Akupunktur im Rahmen der Schmerztherapie	30790, 30791	FL	

Impressum

Honorarsystematik 3. Quartal 2012

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 Lars Greulich Tobias Schwieger
Gestaltung	VISCHER & BERNET GmbH Mittelstraße 11/1, 70180 Stuttgart
Erscheinungstermin	25. Juni 2012
Auflage	15.000
Anmerkung	Wenn nicht anders angegeben, stammen die verwendeten Daten und Zahlen von der KVBW (Stand: Juni 2012). Die Begriffe „Arzt“ und „Psychotherapeut“ im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch weibliche Berufsbezeichnung.