

Honorarsystematik

3. QUARTAL 2013

STABILITÄT.
KALKULATIONSSICHERHEIT.
PLANBARKEIT.

DER HVM AB 1/2013

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

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

Vorwort

Sehr verehrte Kolleginnen, sehr geehrte Kollegen,

mit der vorliegenden Honorarsystematik 3/2013 informieren wir Sie über die Höhe Ihres RLV-QZV-Volumens bzw. über die Höhe Ihres leistungsspezifischen Honorarvolumens für Humangenetik für das Quartal 3/2013.

Das beabsichtigte Ziel des Vorstandes in der Honorarverteilung „Planbarkeit und Kalkulierbarkeit durch Ende der Umverteilung in und zwischen den Fachgruppen“ ist erreicht, da sich die RLV-Fallwerte im Vergleich zum Vorjahresquartal für fast alle Fachgruppen positiv entwickelt haben, so dass das RLV-QZV-Volumen jetzt wieder eine planbare Größe ist.

Mit Wirkung zum 01.07.2013 wurde u.a. infolge bundes einheitlicher Vorgaben eine Anpassung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) notwendig. Die wesentlichen Änderungen ab dem Quartal 3/2013 in der Honorarverteilung finden Sie als Anlage zu unserer ergo-Ausgabe 2/2013. Eine Lesefassung des HVM ist auf unserer Homepage abrufbar.

Aufgrund gesamtvertraglicher Regelungen (Ausdeckelung der Psychotherapie und Nephrologie aus der MGV, also aus der Budgetierung), aus sachlogischen Gründen und zur Vereinfachung der Honorarverteilung wurden in Abstimmung mit den jeweiligen Berufsverbänden entsprechende Veränderungen vorgenommen und RLV-Gruppen zusammengelegt und einheitliche RLV-Fallwerte festgelegt.

Die Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie werden aufgrund der Ausbudgetierung der Dialyse-Leistungen Kap. 13.3.6 EBM und der damit übrigbleibenden wenigen Leistungen innerhalb der MGV, also des Budgets, nicht mehr als RLV-relevante Fachgruppe geführt, sondern den „sonstigen Arztgruppen“ zugeordnet. Eine Zuweisung mittels RLV-Fallwert entfällt, die restlichen Leistungen innerhalb der MGV (außerhalb der Vorwegabzüge) werden mit der Quote der „Sonstigen Arztgruppen“, mindestens aber mit 80 Prozent vergütet.

Die Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin werden aufgrund des zwischenzeitlich fast identischen RLV-Fallwertes und des Leistungsspektrums, welches sich hauptsächlich im außerbudgetären Bereich unterscheidet, zusammengeführt.

Sowie bereits seit 01.01.2013 die Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie und die Fachärzte für Psychiatrie u. Psychotherapie.

Sollten sich praxisindividuell infolge der Zusammenlegung deutliche Honorarrückgänge einstellen, sind für Härtefälle individuelle Ausgleichsmaßnahmen vorgesehen.

Die in unseren HVM ab dem Quartal 3/2012 unter dem Gesichtspunkt „Planbarkeit und Kalkulierbarkeit“ aufgenommene Fallzahl-Zuwachsbegrenzung in Form von 3 Prozent der durchschnittlichen Fallzahl der eigenen Arztgruppe, sofern die Arztgruppe die durchschnittliche Fallzahl mehr als 1 Prozent zum Vorjahresquartal gesteigert hat, zeigt erstmals im Quartal 3/2013 ihre Wirkung und kann arztindividuell zu Fallzahlkürzungen im Rahmen des RLV führen.

Trotz Fallzahlzuwachsbegrenzung kommt es bei einzelnen Fachgruppen weiterhin zu Fallzahlsteigerungen, die sich negativ auf den RLV-Fallwert auswirken. Die Gründe hierfür sind u.a. Neuärzte in den einzelnen Fachgruppen, die von einer Fallzahlbegrenzung befreit sind sowie Ausnahmen von der Fallzahlzuwachsbegrenzung, die aus Sicherstellungsgründen gewährt werden können.

Hiervon sind die Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin, die Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie sowie verschiedene internistische Fachgruppen betroffen.

Die Quote für das leistungsspezifische Volumen im Bereich der Humangenetik beträgt für das Quartal 3/2013 80,01 Prozent.

Für Fragen steht Ihnen unsere Abrechnungsberatung gerne zur Verfügung.

Mit kollegialen Grüßen



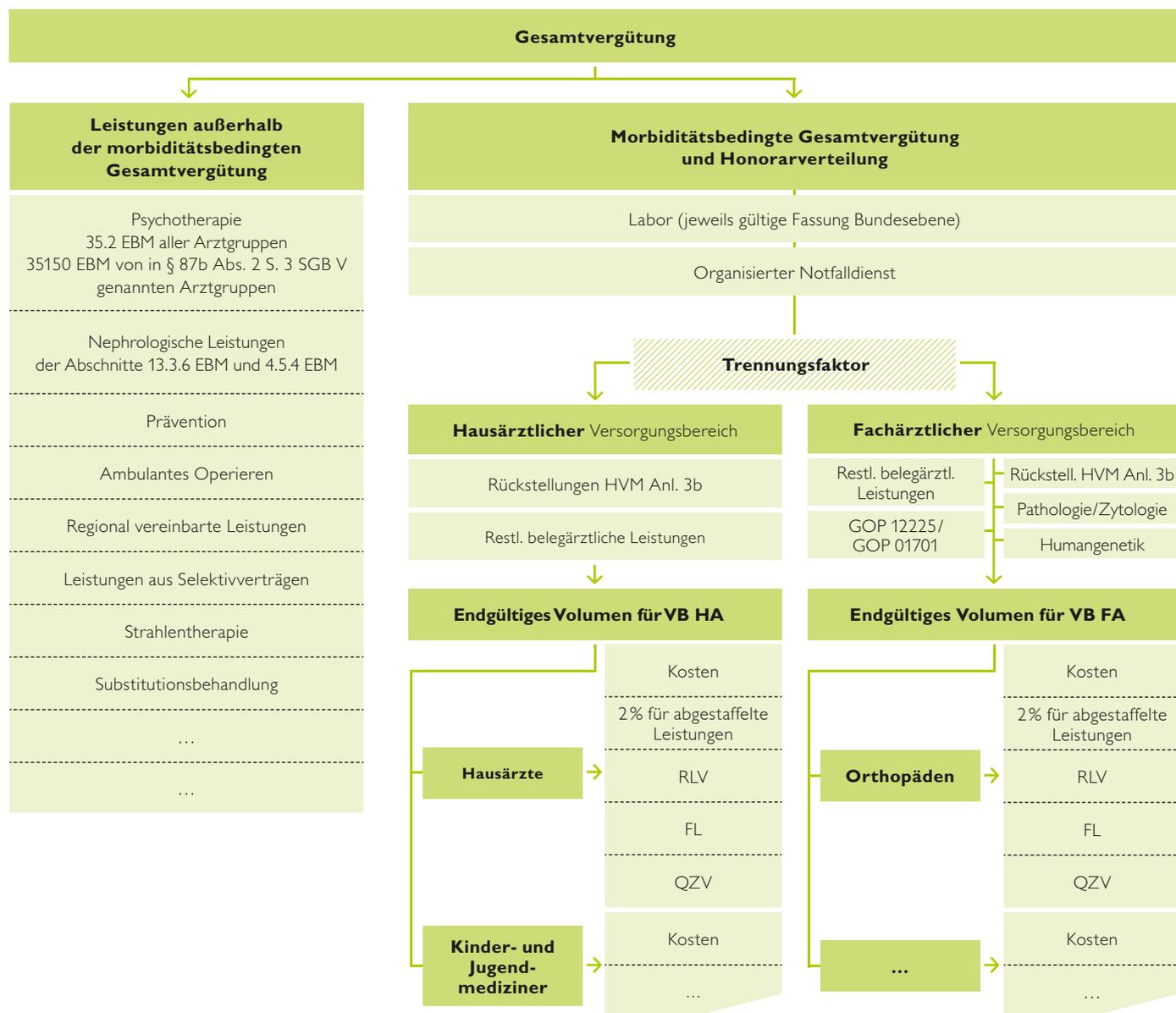
Dr. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes

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).

Die MGV wird nach bundesweiten Vorgaben in einen haus- und fachärztlichen Versorgungsbereich getrennt. Vorab werden, wie in der nachfolgenden Grafik dargestellt, einige Honoraranteile herausgerechnet. Hierzu zählen die Laborleistungen und der Organisierte Notfalldienst.

Aufteilung der Gesamtvergütung



2. Zusammensetzung des Honorars für einen Arzt

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

Im fachärztlichen Versorgungsbereich erfolgt der Abzug von begrenzten Honoraranteilen für pathologische/zytologische Leistungen, humangenetische Leistungen und die Laborgrundpauschalen GOP 12225 EBM und GOP 01701 EBM. Zur Mengensteuerung der humangenetischen Leistungen gibt es ein leistungsspezifisches Volumen; dieses ist unter Punkt 6.1. beschrieben.

Das Vergütungsvolumen für die pathologisch/zytologischen Leistungen sowie für die Laborpauschalen wird durch die abgerechneten und anerkannten Honoraranforderungen der betreffenden Ärzte im jeweiligen Abrechnungsquartal geteilt. Hieraus ergibt sich die jeweilige Quotierung für diese Leistungen.

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, auch die Besuchsleistungen, 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.

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

2.1. Leistungen außerhalb der MGV (Einzelleistungen)

Einzelleistungen werden ohne Mengenbegrenzung und in der Höhe ausbezahlt, wie sie für das Jahr 2013 mit den Krankenkassen vereinbart wurden, also zu festen Preisen. Dazu gehören vor allem die Prävention, Substitution und das ambulante Operieren.

Des Weiteren werden ab dem 1. Juli 2013 die nephrologischen Leistungen des EBM-Abschnittes 13.3.6 und die kinderärztlichen nephrologischen Leistungen des EBM-Abschnittes 4.5.4 sowie die Versichertenpauschalen 04 110 bis 04 122 EBM, wenn in demselben Behandlungsfall Leistungen des Abschnittes 4.5.4 EBM abgerechnet werden, als Einzelleistung vergütet.

Ab dem Jahr 2013 ist 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. 3 SGB V genannten Arztgruppen Einzelleistung.

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, welche weiterhin ohne Mengenbegrenzung nach den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet werden

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. 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 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.

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 an demjenigen Vertragsarztsitz gefördert, an dem sie mit anderen Teilnehmern niedergelassen sind – unabhängig von der Fachgruppenzugehörigkeit. Die Förderung beträgt 10%.

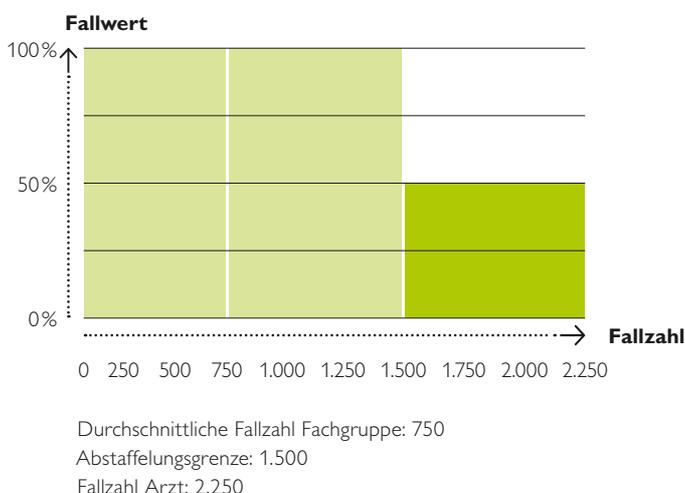
5. Mengengrenzung

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

5.1. Fallzahlbedingte Abstufung

Der RLV-Fallwert, der für einen Vertragsarzt einer Fachgruppe zutrifft, wird für jeden der Fälle gemindert, der über 200% der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Fachgruppe liegt. Die Abstufung des Fallwertes beträgt 50%.

Fallzahlbedingte Abstufung des Fallwertes



Hinweise

- Für Vertragsärzte mit einem anteiligen Versorgungsauftrag wird die durchschnittliche RLV-Fallzahl der Arztgruppe anteilig zugrunde gelegt.
- Mit Erhöhung der Abstufungsgrenze auf 200% entfällt die Möglichkeit einen Antrag auf Ausnahme von der Abstufung zu stellen.

5.2. Fallzahl-Zuwachsbegrenzung

Die Fallzahl-Zuwachsbegrenzung wird erstmalig wirksam zum 3. Quartal 2013.

Dabei darf die Fallzahl eine Höchstgrenze nicht mehr übersteigen. 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 Vorjahresquartal 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.

6. Sonderregelungen

6.1. Leistungsspezifisches Honorarvolumen für Humangenetik

Um Praxen eine ausreichende Kalkulationssicherheit für den Leistungsbereich Humangenetik zu gewährleisten, sind hierfür eigene Volumina eingerichtet, sog. Leistungsspezifische Volumina. Ein arztbezogenes Volumen für diese Leistungen wird wie folgt gebildet:

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 wurde 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.

7. Teil-Berufsausübungsgemeinschaften

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 Mengenbegrenzung durch RLV und QZV unterliegt, einen Versorgungsschwerpunkt in der Praxis darstellt und sich von der typischen Leistungserbringung der Fachkollegen abhebt. Der Aufschlag wird auf Basis der Abrechnungsdaten 1. Quartal 2011 bis 4. Quartal 2011 ermittelt.

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.

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2013

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	44,55
	Allergologie (Zusatzbezeichnung)	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123, 30130, 30131	QZV	0,76
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,24
Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 820	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	0,80
Ab Quartal 3/2012:	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	2,42
Rückführung der Besuchsleistungen (GOP 01410, 01413, 01415) in das RLV	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	1,10
Aufnahme der Leistungen zur Behandlung von Hämorrhoiden (GOP 30610, 30611) in die FL „Proktologie“	Sonographie III	33060, 33061, 33062	QZV	0,44
	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	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: 15.06.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	RLV		RLV	41,53
Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.048	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,06
Ab Quartal 3/2012: Einführung der FL „Hyposensibilisierung“	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,36
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,67
	Hyposensibilisierung ¹	30130, 30131	FL	
	Richtlinienpsychotherapie ¹	35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150	FL	
	¹ Mindestquote in Höhe von 80%			
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie	RLV		RLV	123,30
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	RLV		RLV	92,63
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie	RLV		RLV	93,31
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	RLV		RLV	55,13

Fachärztlicher Versorgungsbereich

Fachärzte für Anästhesiologie	RLV		RLV	25,19
Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 237	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	7,76
Ab Quartal 3/2012: Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL	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	19,10
Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.326	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,38
	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: 15.06.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR	
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie	RLV		RLV	25,43	
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,10	
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	1,36	
Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 891	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,36	
Ab Quartal 3/2012: Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,58	
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	8,85	
	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	4,95	
	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	RLV		RLV	39,27
	Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 426	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	2,94
Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren		35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	2,42	
Ab Quartal 3/2012: Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	8,80	
	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	18,29	
	Akupunktur	30790, 30791	FL		

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR	
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 914 Ab Quartal 3/2012: Aufteilung der FL „Stanzbiopsie“ (GOP 08320, 33041) in zwei getrennte FL „Stanzbiopsie“ (GOP 08320) und „Sonographie Brustdrüsen“ (GOP 33041) Rückführung des QZV „Kurative Mammographie“ in das RLV	RLV		RLV	15,76	
	Kurative Mammographie	34270, 34271, 34272, 34273	QZV	5,14	
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,92	
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,38	
	Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	01820, 01821, 01822, 01825, 01826, 01827, 01828, 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	FL		
	Stanzbiopsie ¹	08320	FL		
	Sonographie Brustdrüsen	33041	FL		
		¹ Mindestquote in Höhe von 80%			
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.104 Ab Quartal 3/2012: 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	32,29	
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	0,18	
	Otoakustische Emissionen	09324	QZV	0,30	
	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	0,90	
	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	0,58	
	Polysomnographie ³	30901	QZV	67,31 %	
	Kardiorespiratorische Polygraphie	30900	FL		
		³ QZV-Honorarvolumen			

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR/Quote
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.551 Ab Quartal 3/2012: Rückführung des QZV „Behandlung des diabetischen Fußes“ in das RLV Einführung einer neuen FL für die Besuchsleistungen	RLV		RLV	17,69
	Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123, 30130, 30131	QZV	2,51
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,75
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	1,69
	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: 772 Ab Quartal 3/2012: 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	28,98
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,24
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,58
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	2,13
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	4,04
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	3,06
	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	1,68
	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		

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 904 Ab Quartal 3/2012: Rückführung des QZV „Teilradiologie“ in das RLV aufgrund einer zu geringen Anzahl von Ärzten mit Genehmigung	RLV		RLV	42,92
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,51
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	2,22
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,98
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	2,28
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	4,46
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.043	RLV		RLV	34,58
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,32
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,67
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	1,53
	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 Gastroenterologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 821 Ab Quartal 3/2012: Einführung der FL „Gastroenterologie“	RLV		RLV	23,77
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,81
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	1,65
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	2,96
	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	0,94
	Gastroenterologie	13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 569	RLV		RLV	49,80
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	5,09
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	1,26
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	1,49
	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	4,74
	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 (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 839	RLV		RLV	60,88
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,91
	Sonographie I	33000, 33001, 33002, 33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,99
	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	4,39
	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	1,23
	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: 15.06.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 781	RLV		RLV	63,33
	Sonographie I	33000, 33001, 33002, 33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,48
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,47
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	4,43
	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	1,25
	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%				
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.078 Ab Quartal 3/2012: Übergang der FL „Polysomnographie“ in ein QZV-Honorarvolumen	RLV		RLV	56,24
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,54
	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	0,31
	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	4,17
	Polysomnographie ³	30901	QZV	76,37 %
	Bronchoskopie	13662, 13663, 13664, 13670	FL	
³ QZV-Honorarvolumen				

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR/Quote
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 949 Ab Quartal 3/2012: Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL Rückführung des QZV „Chirotherapie“ in das RLV	RLV		RLV	39,69
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,79
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,30
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,75
	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	3,85
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 82	RLV		RLV	15,53
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 145	RLV		RLV	120,51
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 318	RLV		RLV	123,15
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 891 Ab Quartal 3/2012: Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL	RLV		RLV	65,35
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,40
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	3,93
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 659 Ab Quartal 3/2012: Rückführung des QZV „Teilradiologie“ in das RLV	RLV		RLV	36,00
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	7,72
	Zuschlag SPECT	17362, 17363	FL	
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 878 Ab Quartal 3/2012: 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	8,79
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	1,58
	Nuklearmedizinische Leistungen ³	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372	QZV	92,15 %
	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	75,24 %
	³ QZV-Honorarvolumen			
Fachärzte für Orthopädie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.170 Ab Quartal 3/2012: Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL	RLV		RLV	28,07
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	3,22
	Osteodensitometrie	34600	QZV	0,10
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,71
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,62
	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	6,95
	Akupunktur	30790, 30791	FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR/Quote
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 836 Ab Quartal 3/2012: Einführung der FL „Phoniatriisch-pädaudiologische Leistungen“	RLV		RLV	41,33
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,83
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,90
	Phoniatriisch-pädaudiologische Leistungen	20314, 20327, 20330, 20331, 20332, 20335, 20336, 20340, 20370, 35300, 35301, 35302	FL	
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 522	RLV		RLV	76,53
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	1,22
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.191 Ab Quartal 3/2012: Rückführung des QZV „Sonographie III“ aufgrund einer zu geringen Anzahl von Ärzten mit Genehmigung	RLV		RLV	38,74
	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	7,79
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.156 Ab Quartal 3/2012: Rückführung des QZV „Interventionelle Radiologie“ aufgrund einer zu geringen Anzahl von Ärzten mit Genehmigung	RLV		RLV	48,09
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372	QZV	9,34
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	5,38
	CT-gesteuerte Intervention	34504, 34505	FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.459	RLV		RLV	71,81
	Interventionelle Radiologie	01530, 01531, 34283, 34284, 34285, 34286, 34287	QZV	1,68
	MRT-Angiographie	34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34492	QZV	2,43
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372	QZV	5,02
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	1,61
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,89
	CT-gesteuerte Intervention	34504, 34505	FL	
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 766	RLV		RLV	82,84
	<div style="background-color: #d9ead3; padding: 5px;"> Ab Quartal 3/2012: Rückführung der QZV aufgrund einer zu geringen Anzahl von Ärzten mit Genehmigung </div>			
Fachärzte für Urologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 926	RLV		RLV	22,18
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	2,06
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	7,28
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,35
	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	2,80
	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%				

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.06.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	RLV		RLV	37,96
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	3,76
Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 514	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,46
Ab Quartal 3/2012: Das QZV „Akupunktur“ wird zu einer FL	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,34
	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	6,73
	Akupunktur	30790, 30791	FL	

Hausärztlicher und fachärztlicher Versorgungsbereich

Alle Arztgruppen, haus- und fachärztlicher Versorgungsbereich	RLV – Fallwert für ausschließlich schmerztherapeutische Fälle		RLV	113,46
	Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen	30704	FL	
	Akupunktur im Rahmen der Schmerztherapie	30790, 30791	FL	

Impressum

Honorarsystematik 3. Quartal 2013

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	Uwe Schönthaler
Erscheinungstermin	Juni 2013
Auflage	500
Anmerkung	Wenn nicht anders angegeben, stammen die verwendeten Daten und Zahlen von der KVBW (Stand: März 2013). 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