Alles Gute.
KVBW

34. Sitzung der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg am 16.10.2009, 14.00 Uhr

---

Antrag zu TOP: 4, Nr. 4

Antragsteller: Dr. Dietsche, Dr. Baumgärtner et al.

Betreff: **HVV / RLV**

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg möge beschließen:

Berechnung der praxisindividuellen RLV im hausärztlichen Versorgungsbereich unter Berücksichtigung der Auswirkungen der Bereinigung auf Grund von Selektivverträgen nach § 73b SGB V (HzV) auf die Höhe der morbiditätsbedingten hausärztlichen Gesamtvergütung (MGV):

Der Vorstand wird beauftragt, wie folgt vorzugehen:

1. Berechnung Fachgruppen- RLV- Fallwert

Basis für die Berechnung des Fallwertes sowie der Rückstellungen ist die hausärztliche MGV, die um den im jeweiligen Abrechnungsquartal in Abzug gebrachten Bereinigungsbetrag der Selektivverträge angepasst wurde.
Dabei ist die Gesamtzahl der Vorjahresquartalsfälle (Behandlungsfälle) um die Anzahl der Fälle zu bereinigen, die auf Versicherte entfallen, auf deren Basis die MGV gemäß Satz 1 bereinigt wurde.

2. Berechnung des arztindividuellen RLV

Das arztindividuelle RLV berechnet sich als Produkt aus dem nach Absatz 1. berechneten Fachgruppen- RLV- Fallwert und der arztindividuellen Vorjahresquartalsfallzahl. Von dieser Vorjahresquartalsfallzahl sind die arztindividuellen Vorjahresquartalsfälle der HzV-Versicherten abzuziehen, die im Abrechungsquartal in die HzV eingeschrieben sind. Dieses Verfahren stellt sicher, dass HzV- und nicht an der HzV teilnehmende Ärzte/ Praxen gleichbehandelt werden.

3. Fallwertzuschläge, sog. freie Leistungen und Konvergenzregelung

Fallwertzuschläge, sog. freie Leistungen, Konvergenzregelungen der KV Baden-Württemberg sowie sonstige geltende Abrechungsregeln werden einheitlich für HzV- und nicht an der HzV teilnehmende Ärzte/ Praxen angewendet.

4. Geltungsbereich und Verfahrensregelungen

Das Verfahren nach den Absätzen 1. – 3. ist auf alle Quartale ab Quartal I/ 2009 auch rückwirkend anzuwenden.

Dabei gilt für die Abrechnung von Quartal I/ 2009: Die „vorläufig“ erstellte Abrechnung des Quartals I/ 2009 ist für die am hausärztlichen Versorgungsbereich teilnehmenden Ärzten bis zum 30. Oktober 2009 nach den Regeln der Absätze 1.-3. neu zu berechnen und diesen Ärzten bis zum 15. November mitzuteilen.

gez. Dietsche / Baumgärtner et. al. / 15.10.2009