

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

Änderungen des RLV-Vertrages der KVWL mit Wirkung zum 01.07.2009

Der RLV-Vertrag der KVWL wurde mit Wirkung zum 01.07.2009 in einigen Punkten ergänzt bzw. geändert. Die meisten Änderungen ergeben sich dabei aus den zwischenzeitlich getroffenen Beschlüssen des Bewertungsausschusses. Die folgende Aufstellung bietet eine zusammenfassende Übersicht der wesentlichen geänderten Sachverhalte:

1. RLV bei Konstellationswechsel einer Praxis

In Ziffer 2.3.4 wurden ergänzende Regelungen zu den Regelleistungsvolumina für den Fall aufgenommen, dass sich die personelle Zusammensetzung einer Praxis im laufenden Quartal ändert.

2. RLV-relevante Fallzahl

In Ziffer 3.3 geht es um die Definition der für die Regelleistungsvolumina relevanten Fälle. Abweichend von der bisherigen Beschlusslage wird der sog. Arztfall auch ab dem 3. Quartal 2009 nicht relevant für die Bestimmung des Regelleistungsvolumens. Stattdessen wird weiterhin die Behandlungsfallzahl verwendet. **Hierdurch wird verhindert, dass durch eine Zunahme der Arztfälle die RLV-Fallwerte sinken.** Neu ist, dass die Behandlungsfallzahl nunmehr auch bei fachübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren herangezogen wird.

Als Konsequenz aus dieser Regelung wird auch die Bestimmung der **Zuschläge auf das Regelleistungsvolumen für Berufsausübungsgemeinschaften** in Ziffer 4.3.3 wie folgt ergänzt: Für fachgleiche Berufsausübungsgemeinschaften gibt es weiterhin einen Zuschlag von 10% auf das Regelleistungsvolumen. Bei fachungleichen Berufsausübungsgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren erfolgt eine Erhöhung des Regelleistungsvolumens um 5% je Arztgruppe für maximal 6 Arztgruppen, anschließend für maximal 4 Arztgruppen um jeweils weitere 2,5%.

3. Teilradiologie differenziert nach Arztgruppen

In Anlage 2 b wird der Fallwert für das zusätzliche qualifikationsgebundene Honorarvolumen „Teilradiologie“ im fachärztlichen Versorgungsbereich nunmehr arztgruppenspezifisch mit unterschiedlichen Beträgen ausgewiesen. Hierdurch wird die unterschiedliche Erbringung teilradiologischer Leistungen in den einzelnen Arztgruppen bedarfsgerecht abgebildet.

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

4. Leistungen außerhalb des Regelleistungsvolumens

In Anlage 3, Nr. 2 werden den vorweg außerhalb des Regelleistungsvolumens zu vergütenden Leistungen einige Leistungen und Leistungsbereiche neu hinzugefügt. Dabei handelt es sich um die **schriftlichen Berichte auf besonderes Verlangen der Krankenkassen** (GOP 01620 bis 01622), die **nephrologischen Leistungen** des Abschnittes 4.5.4, die **Bronchioskopien** (GOP 09315, 09316, 13662 und 13670) sowie die **Gesprächs- und Betreuungsleistungen der Psychiater und der Kinder- und Jugendpsychiater** nach den GOP 14220, 14222, 21216, 21220 und 21222.

Die Herausnahme dieser Leistungsbereiche aus dem Regelleistungsvolumen bedeutet eine mengenunbegrenzte Vergütung der genannten Leistungen mit den vollen Preisen der Euro-Gebührenordnung. Für die betroffenen Arztgruppen führt diese Änderung zu einem entsprechend niedrigeren RLV-Fallwert.

5. Rückstellungen für Überschreitungsleistungen

Ebenfalls in Anlage 3, Nr. 2 wird das für die Vergütung der Überschreitung der Regelleistungsvolumina zurückgestellte Finanzvolumen von 3% des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumens auf 2 % reduziert. Dadurch werden zusätzliche Finanzmittel für die Regelleistungsvolumina frei.

6. EBM-Anpassungsfaktoren für in 2009 neu eingeführte Leistungen

In Anlage 3, Nr. 3.1 wurden zusätzliche EBM-Anpassungsfaktoren für die veränderte Grundpauschale der Nervenärzte sowie die Berücksichtigung der Leistungen der Entwicklungsdiagnostik für Kinder- und Jugendärzte verankert.

7. Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen für Psychotherapeuten

In Anlage 5 wird ergänzend die Höhe der Zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen für das 3. und 4. Quartal 2009 festgelegt.

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

Änderung der Vereinbarung über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen auf der Grundlage der regionalen Euro-Gebührenordnung in Verbindung mit Regelleistungsvolumina (RLV-Vertrag) Quartale 3/2009 – 4/2009

Der Bewertungsausschuss hat am 20.04.2009 Änderungen des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28.08.2008 und 23.10.2008 zur Berechnung und Anpassung der arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina nach § 87 b, Abs. 2 und 3 SGB V beschlossen und den Konvergenzbeschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 15.01.2009 und 27.02.2009 um weitere Regelungen ergänzt (DÄB 13.02.09 S. A308 f., 20.03.2009 S. A574 f.). Auf dieser Grundlage wird die regionale „Vereinbarung über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen auf der Grundlage der regionalen Euro-Gebührenordnung in Verbindung mit Regelleistungsvolumina“ in der Fassung vom 26.02.2009 (vgl. „Pluspunkt“ Nr. 1/2009, S. 32 ff.) mit Wirkung zum 01.07.2009 wie folgt geändert (die Änderungen sind in Fettdruck und kursiv wiedergegeben).

I. Ziffer 2.3.4 „Arztpraxisbezogene Zuweisung der Regelleistungsvolumina und Abrechnung“ wird wie folgt ergänzt:

Die Zuweisung der Regelleistungsvolumina erfolgt praxisbezogen. Dabei ergibt sich die Höhe des Regelleistungsvolumens einer Arztpraxis aus der Addition der Regelleistungsvolumina je Arzt, die in der Arztpraxis tätig sind. **~~Scheidet ein Arzt während des Quartals aus der Praxis aus oder wechselt er in eine andere Praxis, bleiben die zugewiesenen Regelleistungsvolumina aller beteiligten Praxen unverändert.~~**

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

Nimmt eine Praxis nicht das ganze Quartal als Einzelpraxis, in derselben personellen Zusammensetzung oder demselben Tätigkeitsumfang (im Folgenden „Teilnahmestatus“) an der vertragsärztliche Versorgung teil, wird das Regelleistungsvolumen für jeden Teilnahmestatus separat berechnet und zugewiesen, ggf. auch im Nachhinein. Die Zuweisung ist Grundlage für die Abrechnung des jeweiligen Zeitraums.

Hierfür wird zunächst das Regelleistungsvolumen für jeden Teilnahmestatus für das gesamte Quartal berechnet. Das so für jeden Teilnahmestatus ermittelte Regelleistungsvolumen wird durch die Kalendertage des Quartals geteilt und mit der Zahl der Kalendertage, an denen die Praxis in dem (jeweiligen) Teilnahmestatus bestanden hat, multipliziert.

Ändert sich der Teilnahmestatus einer Praxis zwischen dem Zeitpunkt der Zuweisung des Regelleistungsvolumens und dem Beginn des Quartals, wird das Regelleistungsvolumen entsprechend des veränderten Teilnahmestatus neu berechnet und zugewiesen.

II. Ziffer 3.3 „Für Regelleistungsvolumina relevante Fälle“ wird wie folgt geändert:

3.3 Für Regelleistungsvolumina relevante Fälle (RLV-Fälle)

Für Regelleistungsvolumina relevante Fälle (**RLV-Fälle**) sind kurativ-ambulante **Arzt- und Behandlungsfälle gemäß § 21 Abs. 1, ~~Abs. 1 b Satz 1~~ und Abs. 2 BMV-Ä bzw. § 25 Abs. 1, ~~Abs. 1 b Satz 1~~ und Abs. 2 EKV**, ausgenommen Notfälle im organisierten Notfalldienst (Muster 19a der Vordruckvereinbarung) und Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen und Fälle, in denen ausschließlich Leistungen und Kostenerstattungen, die gemäß Ziffer 3.2 nicht dem Regelleistungsvolumen unterliegen, abgerechnet werden.

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

Zur Umsetzung des Arztbezugs nach Ziffer 2.3.2 ist die Bemessung des Regelleistungsvolumens mit den RLV-Fällen vorgegeben.

- a) In Einzelpraxen entspricht die Zahl der RLV-Fälle der Zahl der Behandlungsfälle gemäß Satz 1.***

- b) In fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe entspricht die Zahl der RLV-Fälle eines Arztes der Zahl der Behandlungsfälle gemäß Satz 1 der Arztpraxis dividiert durch die Anzahl der in der Arztpraxis zu berücksichtigenden Ärzte.***

- c) In Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten entspricht die Zahl der RLV-Fälle eines Arztes der Zahl der Behandlungsfälle gemäß Satz 1 der Arztpraxis multipliziert mit seinem Anteil an der RLV-relevanten Arztfallzahl der Praxis.***

Die Summe der RLV-Fälle einer Arztpraxis entspricht damit immer der Anzahl der RLV-relevanten Behandlungsfälle gemäß Satz 1 der Arztpraxis.

III. Ziffer 4.3.1 „Regelleistungsvolumen (RLV)“ wird wie folgt geändert:

4.3.1 Regelleistungsvolumen (RLV)

Jeder Arzt einer Arztgruppe gemäß Anlage 1 erhält ein arztgruppenspezifisches Regelleistungsvolumen. Die Höhe des Regelleistungsvolumens eines Arztes ergibt sich für die in Anlage 1 benannten Arztgruppen aus der Multiplikation des zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen arztgruppenspezifischen Fallwertes (FW_{AG}) gemäß Anlage 3 und der ***RLV-Fallzahl*** des Arztes im Vorjahresquartal entsprechend Ziffer 3.3.

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

Der für einen Arzt zutreffende arztgruppenspezifische Fallwert nach Satz 2 wird für jeden über 150 % der durchschnittlichen **RLV-Fallzahl** der Arztgruppe hinausgehenden **RLV-Fall** wie folgt gemindert:

- um 25 % für **RLV-Fälle** über 150 % bis 170 % der durchschnittlichen **RLV-Fallzahl** der Arztgruppe,
- um 50 % für **RLV-Fälle** über 170 % bis 200 % der durchschnittlichen **RLV-Fallzahl** der Arztgruppe,
- um 75 % für **RLV-Fälle** über 200 % der durchschnittlichen **RLV-Fallzahl** der Arztgruppe.

Bei teilzeittätigen Ärzten wird für die vorstehende Abstufungsregelung die durchschnittliche **RLV-Fallzahl** der Arztgruppe mit dem Faktor, mit dem sie bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden, multipliziert.

Aus Sicherstellungsgründen kann im Einzelfall von der Minderung des Fallwertes abgewichen werden. Über das Verfahren der Umsetzung einigen sich die Vertragspartner.

IV. Ziffer 4.3.3 „Zuschlag zum Regelleistungsvolumen in fachgruppengleichen Gemeinschaftspraxen vom 1. Januar bis 30. Juni 2009“ wird wie folgt geändert:

4.3.3 Zuschläge zum Regelleistungsvolumen für Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten

Das nach Ziffer 4.3.1 und 4.3.2 berechnete Regelleistungsvolumen wird

- ***für arztgruppen- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe/desselben Schwerpunktes um 10 % erhöht, sofern die in der Berufsausübungsgemein-***

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

schaft/Praxis tätigen Ärzte insgesamt mindestens mit dem Faktor 2 bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden. Für den Fall, dass die in der Berufsausübungsgemeinschaft/Praxis tätigen Ärzte insgesamt mit einem geringeren Faktor als 2 in der Bedarfsplanung berücksichtigt werden, erfolgt eine entsprechende Quotierung des Zuschlags. Praxen, deren Ärzte insgesamt mit einem Faktor von 1 oder weniger bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden, erhalten keinen Zuschlag auf das Regelleistungsvolumen.

für arztgruppen- und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten anderer Arztgruppen/Schwerpunkte um 5 % je Arztgruppe bzw. Schwerpunkt für maximal sechs Arztgruppen bzw. Schwerpunkte, für jede weitere Arztgruppe bzw. Schwerpunkt um 2,5 %, jedoch insgesamt höchstens um 40 % erhöht. Für Arztgruppen/Schwerpunkte einer Praxis, die mit einem Faktor von weniger als 1 bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden, wird der Zuschlag entsprechend des zu berücksichtigenden Faktors quotiert.

V. Ziffer 4.4 „Ausnahmeregelungen“ wird wie folgt geändert:

4.4 Ausnahmeregelungen

4.4.1 Zuschläge auf das Regelleistungsvolumen

Bei einer außergewöhnlich starken Erhöhung der RLV-~~relevanten~~ Fallzahl nach Ziffer 3.3 kann die bei der Ermittlung des Regelleistungsvolumens zugrunde gelegte **RLV-Fallzahl** auf Antrag – beschränkt auf das Antragsquartal – im Nachhinein erhöht werden, wenn die Erhöhung auf einen der nachfolgenden Tatbestände zurückzuführen ist.

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

- a) Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft,
- b) Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Arztpraxis,
- c) Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft,
- d) Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes in der näheren Umgebung der Arztpraxis,
- e) niedrigere **RLV-Fallzahl** des Arztes im Vorjahresquartal aufgrund eines außergewöhnlichen und/oder durch den Arzt nicht verschuldeten Grundes. Hierzu zählt z. B. eine Krankheit des Arztes, die arztbezogene Aufbauphase im 5. bis 12. Quartal nach Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit,
- f) niedrigere **RLV-Fallzahl** im Vorjahresquartal wegen quartalsversetzten Urlaubs.

Eine außergewöhnlich starke Erhöhung der RLV-~~relevanten~~-Fallzahl nach Ziffer 3.3 liegt vor, wenn der arztgruppenspezifische Durchschnitt des Anstiegs der Behandlungsfälle um mehr als 15 Prozentpunkte überschritten wird. Zeiten von Urlaub, Vertretung oder Krankheit werden nur berücksichtigt, wenn sie einen Zeitraum – zusammenhängend – von mindestens vier Wochen überschreiten. Die Aufgabe einer Zulassung erfordert, dass die Praxis ohne Nachfolger – ggf. auch als Angestellter – fortgeführt wird.

4.4.3 Regelleistungsvolumen bei Neuzulassung und Übernahme eines Vertragsarztsitzes

a) Neu an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte

Für Ärzte, die im Vorjahresquartal noch nicht unter Anrechnung auf die Bedarfsplanung an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben, wird das arztgruppendurchschnittliche Regelleistungsvolumen für das jeweilige Quartal zugrunde gelegt. Das arztgruppendurchschnittliche Regelleistungsvolumen ist das Produkt aus dem arztgruppenspezifischen Fallwert und dem

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

arztgruppenspezifischen Fallzahldurchschnitt der **RLV**-Fallzahlen nach Ziffer 3.3. Die Morbiditätsquote (Anlage 3, Nr. 6) erhält den Wert 1.

Bei teilzeittätigen Ärzten wird die durchschnittliche **RLV**-Fallzahl der Arztgruppe mit dem Faktor, mit dem sie bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden, multipliziert.

b) Übernahme eines Vertragsarztsitzes

Bei Übernahme eines Vertragsarztsitzes können abweichend von a) auf Antrag die **RLV**-Fallzahlen des Vorgängers zugrunde gelegt werden, soweit dies günstiger ist.

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

VI. Ziffer 5 „Qualitätszuschläge“ wird wie folgt geändert

5. Qualitätszuschläge

5.1 Hausärztlicher Versorgungsbereich

Für bestimmte, in Anlage 2 definierte Leistungsbereiche, erhält ein Arzt des hausärztlichen Versorgungsbereichs jeweils ein weiteres Honorarvolumen, das ihm für die Abrechnung der genannten Leistungen zusätzlich zur Verfügung steht, wenn er mindestens eine Leistung des entsprechenden Leistungsbereichs im aktuellen Quartal abrechnet und über die entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen verfügt. Das Honorarvolumen ergibt sich aus der Multiplikation seiner RLV-~~relevanten~~ Fallzahl nach Ziffer 3.3 des entsprechenden Vorjahresquartals mit dem hinter dem Leistungsbereich ausgewiesenen Betrag.

5.2 Fachärztlicher Versorgungsbereich

Für bestimmte, in Anlage 2 definierte Leistungsbereiche, erhält ein Arzt des fachärztlichen Versorgungsbereichs, der nicht Facharzt für Nuklearmedizin, Radiologie oder Strahlentherapie ist, jeweils ein weiteres Honorarvolumen, das ihm für die Abrechnung der genannten Leistungen zusätzlich zur Verfügung steht, wenn er mindestens eine Leistung des entsprechenden Leistungsbereichs im aktuellen Quartal abrechnet und über die entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen verfügt. Das Honorarvolumen ergibt sich aus der Multiplikation seiner RLV-~~relevanten~~ Fallzahl nach Ziffer 3.3 des entsprechenden Vorjahresquartals mit dem hinter dem Leistungsbereich ausgewiesenen Betrag.

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

VII. Anlage 2 wird wie folgt geändert:

a) Fallwertzuschlag zum Regelleistungsvolumen für Ärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs für qualitätsgebundene Leistungen

Für jeden nachfolgenden Leistungsbereich erhält ein Arzt des hausärztlichen Versorgungsbereichs jeweils ein weiteres Honorarvolumen, das ihm für die Abrechnung der genannten Leistungen zusätzlich zur Verfügung steht, wenn er mindestens eine Leistung des entsprechenden Leistungsbereichs im aktuellen Quartal abrechnet und über die entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen verfügt. Das Honorarvolumen ergibt sich aus der Multiplikation seiner RLV-**relevanten** Fallzahl nach Ziffer 3.3 des entsprechenden Vorjahresquartals mit dem hinter dem Leistungsbereich ausgewiesenen Betrag.

[...]

Für neu zugelassene Ärzte wird die durchschnittliche Zahl der RLV-**relevanten** Fälle nach Ziffer 3.3 des entsprechenden Vorjahresquartals herangezogen. Bei teilzeittätigen Ärzten wird die durchschnittliche **RLV**-Fallzahl der Arztgruppe mit dem Faktor, mit dem sie bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden, multipliziert.

b) Fallwertzuschlag zum Regelleistungsvolumen für Ärzte des fachärztlichen Versorgungsbereichs für qualitätsgebundene Leistungen

Für den **nachfolgenden** Leistungsbereich **Diagnostische Radiologie (GOP 34210 bis 34282)** erhält ein Arzt des fachärztlichen Versorgungsbereichs, der nicht Facharzt für Nuklearmedizin, Radiologie oder Strahlentherapie ist, jeweils ein weiteres Honorarvolumen, das ihm für die Abrechnung der genannten Leistungen zusätzlich zur Verfügung steht, wenn er mindestens eine Leistung ~~des entsprechenden~~ **dieses** Leistungsbereichs im aktuellen Quartal abrechnet und über die entsprechenden Qualifikationsvoraussetzungen verfügt.

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

Das Honorarvolumen ergibt sich aus der Multiplikation seiner RLV-**relevanten** Fallzahl nach Ziffer 3.3 des entsprechenden Vorjahresquartals mit dem **für seine Arztgruppe** hinter dem Leistungsbereich ausgewiesenen Betrag.

Arztgruppe	Betrag in Euro
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie, ohne Unfallchirurgie und Neurochirurgie	6,10
Fachärzte für Frauenheilkunde	3,90
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	0,80
Übrige Fachärzte für Innere Medizin (z. B. ohne Schwerpunkt)	3,80
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	2,10
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	1,30
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	4,70
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	5,40
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	2,30
Fachärzte für Orthopädie, Fachärzte für Orthopädie u. Unfallchirurgie	7,20
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	6,60
Fachärzte für Urologie	3,30
Sonstige Fachgruppen, für die die Erbringung von Leistungen der diagnostischen Radiologie zum Kern des Gebietes gehört	5,30

Sofern ein Arzt das für ihn zutreffende Regelleistungsvolumen nicht ausschöpft, kann er das noch zur Verfügung stehende Honorarvolumen mit Leistungen des in b) genannten Leistungsbereichs ausfüllen. Das mit den Leistungen in b) korrespondierende Honorarvolumen kann dagegen nicht mit anderen Leistungen abgerufen werden.

Für neu zugelassene Ärzte wird die durchschnittliche Zahl der RLV-**relevanten** Fälle nach Ziffer 3.3 des entsprechenden Vorjahresquartals herangezogen. Bei teilzeittätigen Ärzten wird die durchschnittliche **RLV**-Fallzahl der Arztgruppe mit dem Faktor, mit dem sie bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden, multipliziert.

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

VIII. Anlage 3 wird wie folgt geändert:

1. Berechnung des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumens eines Versorgungsbereichs (VRLV_{VB})

$$\text{VRLV}_{\text{VB}} = \frac{\text{VG}_{\text{VB}}}{\text{VG}} * \text{RLV}_{\text{VG}}$$

VG: Vergütungsvolumen 2007 **in Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung** ohne die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapie des Abschnitts 35.2, multipliziert mit dem Faktor für EBM2008-Anpassungen aller Arztgruppen

VG_{VB}: Vergütungsvolumen 2007 **in Abgrenzung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung** ohne die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapie des Abschnitts 35.2, multipliziert mit dem Faktor für EBM2008-Anpassungen des jeweiligen Versorgungsbereichs

VB: hausärztlicher und fachärztlicher Versorgungsbereich

RLV_{VG}: RLV-Vergütungsvolumen gemäß 4.1

2. Berechnung des RLV-Vergütungsvolumens eines Versorgungsbereichs (RLV_{VB})

2.1 Hausärztlicher Versorgungsbereich

Das RLV-Vergütungsvolumen des hausärztlichen Versorgungsbereichs wird ermittelt aus dem vorläufigen RLV-Vergütungsvolumen des hausärztlichen Versorgungsbereichs gemäß Nr. 1. unter Abzug

- der zu erwartenden Zahlungen für die Vergütung von qualitätsgebundenen Leistungen gemäß Anlage 2 a),

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

- von **2 %** des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumens des hausärztlichen Versorgungsbereichs für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen,
- der gemäß Ziffer 8 gebildeten Rückstellungen,
- zu erwartender Zahlungen für ermächtigte Krankenhausärzte, ermächtigte Krankenhäuser, Einrichtungen und Institutionen, die gemäß Ziffer 3.1 kein Regelleistungsvolumen erhalten,
- der zu erwartenden Zahlungen für die Zusatzpauschalen zur Behandlung von Transplantationsträgern (GOP 04523, 04525, 04527, 04537),
- der zu erwartenden Zahlungen für den Aufschlag ***bei arztgruppen- und schwerpunktgleichen Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe/desselben Schwerpunktes,***
- der zu erwartenden Zahlungen für die Vergütung der folgenden Leistungen:
 - o Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102)
 - o Leistungen im organisierten Notfalldienst
 - o Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)
 - o Verordnung medizinischer Rehabilitation (GOP 01611)
 - o ***Schriftliche Berichte auf besonderes Verlangen der Krankenkassen (GOP 01620 bis 01622)***
 - o Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (Definitions- oder Indikationsauftrag) (GOP 03241 und 04241)
 - o ***Nephrologische Leistungen des Abschnitts 4.5.4***
 - o Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie (GOP 13400)
 - o Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten, ~~***durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte***~~
 - o Akupunktur des Abschnitts 30.7.3
 - o Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32
 - o Diagnostische Radiologie (GOP 34210 bis 34282)
 - o Kostenpauschalen des Kapitels 40.

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

2.2 Fachärztlicher Versorgungsbereich

Das RLV-Vergütungsvolumen des fachärztlichen Versorgungsbereichs wird ermittelt aus dem vorläufigen RLV-Vergütungsvolumen des fachärztlichen Versorgungsbereichs gemäß Nr. 1. unter Abzug

- der zu erwartenden Zahlungen für die Vergütung von qualitätsgebundenen Leistungen gemäß Anlage 2 b),
- von **2 %** des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumen des fachärztlichen Versorgungsbereichs für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen,
- der gemäß Ziffer 8 gebildeten Rückstellungen,
- zu erwartender Zahlungen für ermächtigte Krankenhausärzte, ermächtigte Krankenhäuser, Einrichtungen und Institutionen, die gemäß Ziffer 3.1 kein Regelleistungsvolumen erhalten,
- der zu erwartenden Zahlungen für nicht in Anlage 1 genannten Arztgruppen,
- der zu erwartenden Zahlungen für den Aufschlag bei ~~arztgruppen-~~**und schwerpunktgleichen Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Arztpraxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe/desselben Schwerpunktes,**
- der zu erwartenden Zahlungen für die Zusatzpauschalen zur Behandlung von Transplantationsträgern (GOP 13437, 13438, 13439, 13677),
- der zu erwartenden Zahlungen für die Vergütung der folgenden Leistungen:
 - o Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102)
 - o Leistungen im organisierten Notfalldienst
 - o Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)
 - o Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 bis 01531)
 - o Verordnung medizinischer Rehabilitation (GOP 01611)
 - o **Schriftliche Berichte auf besonderes Verlangen der Krankenkassen (GOP 01620 bis 01622)**
 - o Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen der Abschnitte 1.7.5 bis 1.7.7

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

- Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 01.04.1987 geborenen Frauen (GOP 01735)
- Chlamydien screening (GOP 01816, 01817, 01818, 01840, 01842, 01843, 01915, 01917, 01918)
- ⊖ Anästhesien und **Zuschläge des Abschnitts 5.3 (~~GOP 05330 und 05331~~)**
- **~~Beobachtung und Betreuung nach operativem oder diagnostischem Eingriff im Anschluss an Anästhesie der GOP 05330 (GOP 05350)~~**
- Behandlung von Naevi Flammei und Hämangiomen (GOP 10320 bis 10324)
- Laborkonsiliarpauschale und Laborgrundpauschale (GOP 12210 und 12225)
- Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (Definitions- oder Indikationsauftrag) (GOP 13253 und 27323)
- **Nephrologische Leistungen des Abschnitts 13.3.6**
- **Bronchoskopie (GOP 09315, 09316, 13662 bis 13670)**
- **Gesprächs- und Betreuungsleistungen (GOP 14220, 14222, 21216, 21220, 21222),**
- Histologie, Zytologie (GOP 19310 bis 19312, 19331)
- ESWL (GOP 26330)
- ⊖ Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten, **~~durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte~~**
- Akupunktur des Abschnitts 30.7.3
- Polysomnographie (GOP 30901)
- Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32
- Serienangiographie (GOP 34283 bis 34286)
- MRT-Angiographie des Abschnitts 34.4.7
- Kostenpauschalen des Kapitels 40

[...]

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

3. Berechnung des arztgruppenspezifischen Anteils am RLV-Vergütungsvolumen eines Versorgungsbereichs (RLV_{AG})

$$RLV_{AG} = \frac{LB_{AG}}{LB_{VB}} * RLV_{VB}$$

LB_{VB}: Leistungsbedarf in Punkten in 2007 ohne die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapie des Abschnitts 35.2, abzgl. der Leistungen nach Ziffer 3.2, zzgl. EBM2008-**Anpassungen ggf. unter Berücksichtigung der EBM-Anpassungen gemäß 3.1** aller Arztgruppen gemäß Anlage 1 des Versorgungsbereichs

LB_{AG}: Leistungsbedarf in Punkten in 2007 ohne die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychotherapie des Abschnitts 35.2, abzgl. der Leistungen nach Ziffer 3.2, zzgl. EBM2008-**Anpassungen ggf. multipliziert mit den EBM-Anpassungsfaktoren gemäß 3.1** einer Arztgruppe

AG: Arztgruppe gemäß Anlage 1

RLV_{VB}: RLV-Vergütungsvolumen eines Versorgungsbereichs gemäß Nr. 2.

3.1 Berücksichtigung von Veränderungen der Bewertung ärztlicher Leistungen des EBM in 2009 durch Anpassungsfaktoren

Die Anpassungsfaktoren werden wie folgt festgelegt:

Sachverhalt	Arztgruppe	Anpassungsfaktor
Einführung der Grundpauschale für Nervenärzte (GOP 21213 bis 21215)	Fachärzte für Nervenheilkunde	1,1594
Ausgliederung der Entwicklungsdiagnostik (GOP 04350 bis 04354) aus der Versicherungspauschale der Kinder- und Jugendärzte	Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	1,0298

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

4. Berechnung des arztgruppenspezifischen Fallwertes gemäß Ziffer 4.2

Schritt 1: Ermittlung der arztgruppenspezifischen Anzahl der **kurativ-ambulant**
Arztfälle RLV-Fälle gemäß Ziffer 3.3 des Vorjahresquartals
(FZ_{AG})

Schritt 2: Ermittlung des arztgruppenspezifischen Fallwertes (FW_{AG})

$$FW_{AG} = \frac{RLV_{AG}}{FZ_{AG}}$$

[...]

5. Berechnung des arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumens nach § 87 b Abs. 2 und 3 SGB V

$$RLV_{Arzt} = FW_{AG} * FZ_{Arzt}$$

FZ_{Arzt}: Anzahl **RLV-Fälle** eines Arztes gemäß Ziffer 3.3 im Vorjahresquartal unter
Berücksichtigung der Staffelung der Fallwerte gemäß Ziffer 4.3.1.

Das ermittelte Regelleistungsvolumen je Arzt ist gegebenenfalls entsprechend den
nach Ziffer 4.4.2 festgestellten Praxisbesonderheiten anzupassen.

***Das praxisbezogene Regelleistungsvolumen ergibt sich gemäß Ziffer 2.3.4 aus
der Addition der Regelleistungsvolumina je Arzt, der in der Arztpraxis tätigen
Ärzte sowie der entsprechenden Zuschläge für Berufsausübungsgemeinschaften,
Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten.***

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

6. Morbiditätsbezogene Differenzierung des Regelleistungsvolumens nach Altersklassen

f = KV-bezogener, arztgruppenspezifischer Leistungsbedarf je **RLV-Fall** – ohne Berücksichtigung der Leistungen nach Ziffer 3.2 – im Jahr 2007 aus Leistungen für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

g = KV-bezogener, arztgruppenspezifischer Leistungsbedarf je **RLV-Fall** – ohne Berücksichtigung der Leistungen nach Ziffer 3.2 – im Jahr 2007 aus Leistungen für Versicherte ab dem 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

h = KV-bezogener, arztgruppenspezifischer Leistungsbedarf je **RLV-Fall** – ohne Berücksichtigung der Leistungen nach Ziffer 3.2 – im Jahr 2007 aus Leistungen für Versicherte ab dem 60. Lebensjahr

i = KV-bezogener, arztgruppenspezifischer Leistungsbedarf je **RLV-Fall** – ohne Berücksichtigung der Leistungen nach Ziffer 3.2 – im Jahr 2007 aus Leistungen für alle Versicherten

n_f = Zahl der **RLV-Fälle** eines Arztes für die Behandlung von Versicherten bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

n_g = Zahl der **RLV-Fälle** eines Arztes für die Behandlung von Versicherten ab dem 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

n_h = Zahl der **RLV-Fälle** eines Arztes für die Behandlung von Versicherten ab dem 60. Lebensjahr

n = Zahl der **RLV-Fälle** eines Arztes

Für die Bestimmung der Faktoren n_f , n_g , n_h sind die Zahlen der **RLV-Fälle** des Vorjahresquartals entsprechend der Ermittlung der Höhe des RLV zu verwenden. Bei Neupraxen ist ein Faktor in Höhe von 1 anzuwenden.

Das Regelleistungsvolumen gemäß Ziffer 4.3.1 eines Arztes wird mit dem folgenden Faktor multipliziert:

$$\frac{n_f \cdot f/i + n_g \cdot g/i + n_h \cdot h/i}{n}$$

Rundschreiben zur Bekanntmachung nach § 25 der Satzung der KVWL

Die Differenzierung nach Altersgruppen entfällt für die Altersgruppen mit weniger als 50 *RLV*-Fällen pro Jahr in der Arztgruppe.

IX. Anlage 5 wird wie folgt ergänzt:

Anlage 5

Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen nach Ziffer 6.2.3 für die in Ziffer 6.1 genannten Arztgruppen

Arztgruppe	Kapazitätsgrenze je Quartal (in Minuten)			
	1/2009	2/2009	3/2009	4/2009
Psychologische Psychotherapeuten	30.010	30.111	30.213	30.372
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	30.540	30.762	30.747	30.965
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	30.175	30.003	29.823	30.943
andere ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien	29.613	29.655	29.795	29.966

X. Laufzeit

Die vorstehende Änderung tritt zum 01.07.2009 in Kraft, mit Ausnahme der in VIII. Nr. 2.1 und 2.2 geregelten Absenkung des Vorwegabzugs von 3 % auf 2 % für die abgestaffelte Vergütung von Leistungen, die das Regelleistungsvolumen überschreiten; diese Änderung tritt rückwirkend zum 01.04.2009 in Kraft.

Bochum, Dortmund, Essen, Münster, den 25.05.2009

Es folgen die Unterschriften der Vertragspartner.

gez. Dr. Ulrich Thamer
1. Vorsitzender der KVWL

Dortmund, 25.05.2009