

**Änderung der  
Vereinbarung über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen auf der Grundlage der  
regionalen Euro-Gebührenordnung in Verbindung mit  
Regelleistungsvolumina (RLV-Vertrag)  
Quartale 1/2012 – 2/2012**

Nach § 87b Absatz 1, Satz 3 SGB V (i. d. F. GKV-Versorgungsstrukturgesetz - Entwurf -) gelten die bisherigen Bestimmungen zur Honorarverteilung, insbesondere zur Zuweisung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumina bis zur Entscheidung über einen neuen Verteilungsmaßstab vorläufig fort. Auf dieser Grundlage vereinbaren die KVWL und die Landesverbände der Krankenkassen die Fortführung der regionalen „Vereinbarung über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen auf der Grundlage der regionalen Euro-Gebührenordnung in Verbindung mit Regelleistungsvolumina“ in der Fassung vom 15.04.2011 (vgl. „Standpunkt“ Nr. 3/2011, S. 27 ff.) für das 1. und 2. Quartal 2012 mit folgenden Modifikationen (die Änderungen sind in Fettdruck und kursiv wiedergegeben):

**I. Ziffer 4.1.4 Arztgruppenspezifische Vergütungsbereiche wird wie folgt ergänzt:**

**4.1.4 Arztgruppenspezifische Vergütungsbereiche**

Aus dem arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumen werden zunächst die Leistungen, Leistungsarten und Kostenerstattungen nach Ziffer 3.3 und 3.4.2 vergütet. Anschließend wird das verbleibende arztgruppenspezifische Verteilungsvolumen nach Anlage 6 jeweils auf nachfolgende arztgruppenspezifische Vergütungsbereiche aufgeteilt:

- Vergütungsbereich für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der Regelleistungsvolumina und
- Vergütungsbereich für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina
- ***Vergütungsbereich für die Vergütung der Leistung nach der Gebührenordnungsposition 06225 EBM. Die Vergütung der Leistung erfolgt nach Maßgabe der Regelungen in Anlage 6, Nr. 3.***

## **II. Ziffer 5 Konvergenzphase für die Steuerung der Auswirkungen durch die Einführung von Regelleistungsvolumina wird wie folgt geändert:**

### **5. Konvergenzphase für die Steuerung der Auswirkungen durch die Einführung von Regelleistungsvolumina**

#### **5.1 Verfahren zur Beschränkung von Umsatzverlusten**

Sofern es nach Anwendung der differenzierenden Regelungen nach den Ziffern 4.5, 4.7, Anlage 2 und Anlage 3 nachweislich weiterhin zu überproportionalen Umsatzverlusten und zu Problemen der Sicherung der flächendeckenden Versorgung mit vertragsärztlichen Leistungen kommt, wird das nachfolgende Verfahren angewendet.

Danach wird für die Höhe des Umsatzverlustes einer Praxis gegenüber dem entsprechenden Quartal des Jahres 2008 ein prozentualer Grenzwert festgelegt. Für Praxen, deren Umsatz sich unterhalb dieser Untergrenze errechnet, erfolgt ein Ausgleich des Umsatzverlustes auf diese Untergrenze.

#### **5.2 Anwendung des Ausgleichsverfahrens**

- a) Die Regelungen nach Ziffer 5.2 b) bis d) finden Anwendung auf die RLV-relevanten Arztgruppen nach Anlage 2. Ausgenommen sind Praxen, deren Kooperationsform sich gegenüber dem Aufsatzzeitraum geändert hat.
- b) Grundlage für die Bildung der praxisindividuellen Untergrenze nach Ziffer 5.1 ist der aus den Leistungen, die innerhalb der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung vergütet werden, erwirtschaftete Umsatz aus dem entsprechenden Quartal des Jahres 2008 ohne Kostenpauschalen der Kapitel 32 und 40 EBM sowie Leistungen des Organisierten Notfalldienstes.
- c) Zur Bildung der Untergrenze für die Quartale **1 - 2/2012** wird der nach Ziffer 5.2 b) ermittelte Betrag aus dem 1. Quartal 2008 um **16 %** vermindert (aus dem 2. Quartal 2008 **um 17 %**).
- d) Unterschreitet der nach Ziffer 5.2 b) definierte Umsatz einer Praxis nach Abrechnung des jeweiligen Abrechnungsquartals 2012 die Untergrenze nach Ziffer 5.2 c), wird der

Umsatzverlust bis zum Erreichen der Untergrenze ausgeglichen, höchstens jedoch bis der entsprechende Umsatz je RLV-Fall zu **84 %** erreicht ist (im 2. Quartal zu **83 %**).

Gegebenenfalls bestehende Umsatzsteigerungen der jeweiligen Praxis aus Vergütungen für Leistungen, die bei der Bemessung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung unberücksichtigt bleiben, sind mit dem Ausgleichsbetrag zu verrechnen.

**III. Anlage 3 Zuordnung der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina (QZV) nach Ziffer 2.1 wird wie folgt geändert:**

**Anlage 3**

**Zuordnung der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina (QZV) nach Ziffer 2.1**

Für nachfolgende Arztgruppen werden qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV) für die im Folgenden genannten Leistungen ermittelt und festgesetzt.

Nachfolgende qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) setzen sich systematisch für alle Arztgruppen aus denselben Gebührenordnungspositionen zusammen. Die berufsrechtlichen Bestimmungen zur Erbringung von Leistungen und die Abrechnungsbestimmungen des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) bleiben von der nachfolgenden Zuordnung der Gebührenordnungspositionen zu den Arztgruppen unberührt.

[...]

<b>Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin</b>	Akupunktur	30790, 30791
	<b>Hyposensibilisierungsbehandlung</b>	<b>30130, 30131</b>
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040

[...]

**IV. Anlage 5 Berechnung des arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumens nach Ziffer 4.1.3 wird wie folgt geändert:**

**Anlage 5**

**Berechnung des arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumens nach Ziffer 4.1.3**

**1. Berechnung des arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumens ( $VV_{AG}$ )**

$$VV_{AG} = \frac{LB_{AG}}{LB_{VB}} * VV_{VB}^{RLV}$$

$LB_{VB}$ : Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf in Punkten in 2008 ohne Leistungen nach Ziffer 3.4.1 und 3.5, ggf. unter Berücksichtigung der EBM-Anpassungsfaktoren gemäß Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 2. September 2009, Beschluss Teil B, Nr. 1.4 sowie gemäß Nr. 2 aller Arztgruppen gemäß Anlage 2 und Ziffer 6.1 des Versorgungsbereichs.

$LB_{AG}$ : Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf in Punkten in 2008 ohne Leistungen nach Ziffer 3.4.1 und 3.5, ggf. multipliziert mit den EBM-Anpassungsfaktoren gemäß Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 2. September 2009, Beschluss Teil B, Nr. 1.4 sowie gemäß Nr. 2 einer Arztgruppe.

AG: Arztgruppe gemäß Anlage 2 und Ziffer 6.1

$VV_{VB}^{RLV}$ : Versorgungsbereichsspezifisches RLV-Verteilungsvolumen gemäß Ziffer 4.1.2.

2. **Berücksichtigung von Veränderungen der Bewertung ärztlicher Leistungen des EBM in 2009 durch Anpassungsfaktoren**

Die Anpassungsfaktoren werden wie folgt festgelegt:

Sachverhalt	Arztgruppe	Anpassungs- faktor
Einführung der Grundpauschale für Nerven- ärzte (GOP 21213 bis 21215)	Fachärzte für Nervenheilkunde	1,1594
Ausgliederung der Entwicklungsdiagnostik (GOP 04350 bis 04354) aus der Versiche- renpauschale der Kinder- und Jugendärzte	Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin	1,0298
Ausgliederung einer Gesprächsleistung	Fachärzte für Neurologie	1,0470
Berücksichtigung höherer Frequenzen von Gesprächsleistungen	Fachärzte für Nervenheilkunde, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Fachärz- te für Kinder- und Jugendpsy- chiarie und -psychotherapie	1,2425
<b>Einführung neuer Gebührenordnungsposi- tionen in das Kapitel 9 EBM</b>	<b>Fachärzte für Hals-Nasen- Ohren-Heilkunde</b>	<b>1,0686</b>
Bereinigung der Grundpauschalen aufgrund der Einführung onkologischer Zusatzpauschalen	Fachärzte für - Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Neuro- chirurgie, Gefäßchirurgie	0,9974
	- Frauenheilkunde	0,9761
	- Haut- und Geschlechts- krankheiten	0,9801
	- <b>Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie</b>	<b>0,9985</b>
	- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	0,9327
	- <b>Urologie</b>	<b>0,9680</b>

### 3. Ausgleich überproportionaler Honorarverluste auf Arztgruppenebene

Um zu verhindern, dass in einer Arztgruppe überproportionale Honorarverluste in der Weise eintreten, dass mehr als 50 % der Praxen in **2012** Honorarverluste im Bereich der RLV- / QZV-Leistungen gegenüber dem entsprechenden Quartal des Jahres 2008 hinnehmen müssen, wird eine Mindesthöhe des arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumens festgelegt. Unterschreitet das Verteilungsvolumen einer Arztgruppe diese Untergrenze, so wird das arztgruppenspezifische Verteilungsvolumen auf die Untergrenze angehoben. Die Untergrenze des Verteilungsvolumens einer Arztgruppe wird im Sinne einer Konvergenz im **1. Quartal 2012** auf eine Höhe von **2,0 %** über dem Honorar der Arztgruppe für die entsprechenden Leistungen aus dem jeweiligen Quartal 2008 (**1,5 % im 2. Quartal 2012**) festgelegt.

Zum Ausgleich des zum 01.01.2011 entfallenden Punktwertzuschlags für das Hautkrebscreening wird das so ermittelte arztgruppenspezifische Verteilungsvolumen anschließend um das Vergütungsvolumen des Punktwertzuschlags für das Hautkrebscreening aus dem entsprechenden Quartal des Jahres 2010 erhöht.

## V. Anlage 6 Berechnung der arztgruppenspezifischen Vergütungsbereiche nach Ziffer 4.1.4 wird wie folgt ergänzt:

### Anlage 6

#### Berechnung der arztgruppenspezifischen Vergütungsbereiche nach Ziffer 4.1.4

#### 1. Berechnung des arztgruppenspezifischen Vergütungsbereichs für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der Regelleistungsvolumina ( $RLV_{AG}$ )

$$RLV_{AG} = \frac{LB_{AG}^{RLV}}{LB_{AG}} * VV_{AG}$$

$LB_{AG}^{RLV}$ : Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter (Brutto-)Leistungsbedarf in Punkten in 2008 einer Arztgruppe derjenigen Leistungen, die innerhalb der Regelleistungsvolumina vergütet werden, ggf. unter Berücksichtigung der EBM-Anpassungsfaktoren gemäß Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 2. September 2009, Beschluss Teil B, Nr. 1.4 sowie in Anlage 5, Nr. 2.

$LB_{AG}$ : Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter (Brutto-)Leistungsbedarf in Punkten in 2008 ohne Leistungen nach Ziffer 3.4.1 und 3.5, ggf. multipliziert mit den EBM-Anpassungsfaktoren gemäß Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 2. September 2009, Beschluss Teil B, Nr. 1.4 gemäß 2. einer Arztgruppe.

AG: Arztgruppen gemäß Anlage 2

Der arztgruppenspezifische Vergütungsbereich für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der Regelleistungsvolumina ( $RLV_{AG}$ ) ist maximal in der Höhe des arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumens gemäß Ziffer 4.1.3 festzulegen.

**2. Berechnung des Vergütungsbereichs für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina**

$$QZV_{AG} = VV_{AG} - RLV_{AG}$$

$VV_{AG}$ : Arztgruppenspezifisches Verteilungsvolumen gemäß Ziffer 4.1.3

$RLV_{AG}$ : Arztgruppenspezifischer Vergütungsbereich für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der Regelleistungsvolumina gemäß 1.

**3. Berechnung der arztgruppenspezifischen Vergütungsbereiche nach Ziffer 4.1.4 für die Arztgruppe der Augenärzte**

*Abweichend von Nr. 1. und 2. erfolgt die Berechnung der arztgruppenspezifischen Vergütungsbereiche nach Ziffer 4.1.4 für die Arztgruppe der Augenärzte nach dem in a) – c) festgelegten Verfahren:*

**a) Berechnung des arztgruppenspezifischen Vergütungsbereichs für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der Regelleistungsvolumina ( $RLV_{Aug}$ ) bei der Arztgruppe der Augenärzte**

$$RLV_{Aug} = \frac{LB_{Aug}^{RLV} - LB_{Aug}^{Abw. GP}}{LB_{Aug}} * VV_{Aug}$$

$LB_{Aug}^{RLV}$  : **Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter (Brutto-)Leistungsbedarf in Punkten in 2008 der Augenärzte derjenigen Leistungen, die innerhalb der Regelleistungsvolumina vergütet werden, ggf. unter Berücksichtigung der EBM-Anpassungsfaktoren gemäß Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 2. September 2009, Beschluss Teil B, Nr. 1.4 sowie in Anlage 5, Nr. 2.**

$LB_{Aug}^{Abw. GP}$  : **Durch die Absenkung der EBM-Bewertung zum 01.01.2012 freiwerdender Leistungsbedarf in Punkten in 2008 der Gebührenordnungspositionen 06210 – 06212 (augenärztliche Grundpauschalen).**

$LB_{Aug}$  : **Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter (Brutto-)Leistungsbedarf in Punkten in 2008 der Augenärzte ohne Leistungen nach Ziffer 3.4.1 und 3.5, ggf. multipliziert mit den EBM-Anpassungsfaktoren gemäß**

**Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 2. September 2009, Beschluss Teil B, Nr. 1.4 gemäß 2. einer Arztgruppe.**

**Aug:        Arztgruppe der Augenärzte**

**Der arztgruppenspezifische Vergütungsbereich für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der Regelleistungsvolumina ( $RLV_{Aug}$ ) ist maximal in der Höhe des arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumens gemäß Ziffer 4.1.3 festzulegen.**

- b)    Berechnung des Vergütungsbereichs für die Vergütung der Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 06225 EBM ( $VV_{06225}$ ) für Augenärzte**

$$VV_{06225} = \frac{LB_{Aug}^{Abw.GP}}{LB_{Aug}} * VV_{Aug}$$

- c)    Berechnung des Vergütungsbereichs für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina ( $QZV_{Aug}$ ) bei der Arztgruppe der Augenärzte**

$$QZV_{Aug} = VV_{Aug} - RLV_{Aug} - VV_{06225}$$

**$VV_{Aug}$ : Arztgruppenspezifisches Verteilungsvolumen für Augenärzte gemäß Ziffer 4.1.3**

**$RLV_{Aug}$ : Arztgruppenspezifischer Vergütungsbereich für Augenärzte für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der Regelleistungsvolumina gemäß 1.**

- d)    Vergütung der Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 06225 EBM für die Behandlung eines Versicherten ausschließlich durch einen konservativ tätigen Augenarzt**

**Die Zusatzpauschale nach der Gebührenordnungsposition 06225 EBM wird aus dem Vergütungsvolumen nach b) vergütet. Übersteigt das angeforderte Leistungsvolumen in Euro dieses Vergütungsvolumen, werden die Leistungen nach Satz 1 gleichmäßig an alle Leistungserbringer in dem Verhältnis vergütet, das sich aus der Gegenüberstellung des Vergütungsvolumens zum Anforderungsvolumen ergibt.**

**VI. Anlage 9 Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen nach Ziffer 6.2.3 für die in Ziffer 6.1 genannten Arztgruppen**

**Anlage 9**

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

Arztgruppe	Kapazitätsgrenze je Quartal (in Minuten)	
	1/2012	2/2012
Psychologische Psychotherapeuten	30.010	30.111
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	30.540	30.762
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	30.175	30.003
andere ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien	29.613	29.655

**VII. Laufzeit**

***Die „Vereinbarung über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen auf der Grundlage der regionalen Euro-Gebührenordnung in Verbindung mit Regelleistungsvolumina“ mit den vorstehenden Änderungen tritt zum 1. Januar 2012 in Kraft und gilt bis zum 30. Juni 2012.***

Bochum, Dortmund, Essen, Münster, den 31.10.2011

Es folgen die Unterschriften der Vertragspartner

gez. Dr. Gerhard Nordmann  
2. Vorsitzender der KVWL

Dortmund, 31.10.2011