



EXTRA

Honorarreform 2009

Erläuterungen zur Honorarreform

Vereinbarung über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen auf der Grundlage der regionalen Euro-Gebührenordnung in Verbindung mit Regelleistungsvolumina

Euro-Gebührenordnung als Preisliste

INHALT

4	Ärztliche Vergütung im Jahr 2009
7	Die Struktur der zukünftigen Honorarsystematik
17	Amtliche Bekanntmachung
30	Regionale Euro-Gebührenordnung (Stand 01.01.2009)

IMPRESSUM

Herausgeberin

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Robert-Schimrigk-Straße 4-6
44141 Dortmund
Tel.: 02 31/94 32-0

Redaktionsausschuss

Dr. Ulrich Thamer (verantw.)
Dr. Wolfgang-Axel Dryden
Dr. Thomas Kriedel

Redaktion

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Geschäftsbereich Kommunikation
Heike Achtermann
Andreas Daniel (da)
Michael Vieth (vity)
E-Mail: Pressestelle@kvwl.de

Druck

IVD GmbH & Co. KG
Wilhelmstraße 240
49475 Ibbenbüren

November 2008

Titelbild: Max/pitopia.de

Nach der Reform ist vor der Reform

Der Gesetzgeber setzt die Krankenkassen unter starken finanziellen Druck. Mit dem gesetzlich festgelegten einheitlichen Beitragssatz von 15,5 Prozent müssen sie auskommen oder aber eine zusätzliche Gesundheitsprämie von ihren Versicherten erheben. Im Wettbewerb untereinander scheut jede Krankenkasse eine solche zusätzliche finanzielle Belastung der Versicherten. Diese könnten dann zu einer Krankenkasse wechseln, die mit dem Beitragssatz auskommt.

Mit diesem Beitragssatz müssen die Krankenkassen auch die Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung, die das GKV-WSG vorgegeben hat, finanzieren. Rund drei Milliarden Euro kommen zusätzlich in das System. Wahrscheinlich werden die Krankenkassen mit weiteren drei Milliarden Euro für die Finanzierung der Krankenhäuser zur Kasse gebeten. Mittlerweile wird deshalb bei den Krankenkassen jeder Cent mehrfach umgedreht, bevor er ausgegeben wird.

Die traditionell gute Vertragspartnerschaft in Westfalen-Lippe hat jedoch eine schnelle Einigung über die Umsetzung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses zur Vergütungsneuordnung mit den Krankenkassen ermöglicht. Die KVWL hat dabei ihre gesetzten Ziele erreicht und kann Sie jetzt rechtzeitig über die Honorarreform informieren, die zum 1. Januar 2009 in Kraft treten wird. In dieser Pluspunkt Extra-Ausgabe finden Sie eine erste Orientierung in einem neuen Vergütungssystem, welches durch Preise in Euro und nicht mehr in Punkten gekennzeichnet ist. Die Gebührenordnung mit floatenden Punktwerten ist zu einer Preisliste in Euro geworden. Die jährliche Steigerung der Gesamtvergütung für die Vertragsärzte und Ver-

tragspsychotherapeuten ist nicht mehr starr an die Grundlohnsumme gebunden, sondern wird bei zunehmender Morbidität wachsen. Das Morbiditätsrisiko, welches seit 1992 von den Ärzten zu tragen war, ist jetzt auf die Kostenträger übergegangen. Auch Veränderungen der Kostenstruktur in den Praxen werden in die Gesamtvergütung einfließen. Der Gesetzgeber hat dem Bewertungsausschuss ein Institut angegliedert, welches die Veränderungen von Morbidität und Kosten misst.

Sie werden jetzt vor allem fragen: „Wie viel von den zusätzlichen drei Milliarden Euro kommen auf meinem Honorarkonto an?“ Nach der Lektüre dieses Heftes wissen Sie, wie Ihr Honorar in Zukunft berechnet wird. Und Sie stellen fest, dass sich die zusätzlichen drei Milliarden Euro nicht gleichmäßig auf die Fachgruppen und die Vertragsärzte verteilen. Es gibt viele Gewinner, aber es gibt auch einige Verlierer. Ich hätte mir natürlich auch gewünscht, dass jeder Vertragsarzt in Westfalen-Lippe einfach zehn Prozent mehr Honorar bekommt. Doch die komplizierten Beschlüsse des Bewertungsausschusses, die wir nicht verändern können, führen zu einer anderen Verteilung.

Jeder von Ihnen bekommt jetzt ein Regelleistungsvolumen (RLV) zugewiesen. Dieses RLV ist aber nur die Basis Ihres Honorars. Deshalb dürfen Sie es nicht mit dem jetzigen Fallwert vergleichen. Zum RLV kommen je nach Fachgruppe Honorare für Leistungen, die Sie aus unserer früheren Honorarverteilung als gelbe oder rote Leistungen kennen, hinzu. Hinzu kommt auch das Honorar für die Abstufung von Leistungen bei Überschreitungen. Doch lesen Sie selbst die Einzelheiten im Innern dieses Heftes!



Dr. Ulrich Thamer

Viele von Ihnen werden auch mit Ihrem neuen Honorar nicht zufrieden sein. Der Vorstand der KVWL hatte als Ziel definiert, dass jeder Vertragsarzt mindestens das Gehalt eines Oberarztes im Krankenhaus erwirtschaftet. Dieses Ziel ist nicht erreicht. Doch wir werden es weiter verfolgen und gehen davon aus, dass diese Honorarreform in den nächsten Jahren weiterentwickelt und in einigen Teilen korrigiert werden muss. Zunächst einmal ist festzustellen, dass eine grundsätzliche Wende herbeigeführt wurde: Das Morbiditätsrisiko liegt wieder bei den Krankenkassen. Daraus lässt sich etwas machen!

Dr. Ulrich Thamer
1. Vorsitzender der KVWL

Wichtig!

Das Regelleistungsvolumen stellt neben den freien, nicht mengenbegrenzten Leistungen, den qualitätsgebundenen Honorarvolumina und den abgestuft vergüteten Leistungen nur einen von mehreren Bestandteilen Ihres zukünftigen Praxisumsatzes dar. Der Umfang dieser einzelnen Bestandteile variiert sehr stark zwischen den Arztgruppen, aber auch unter den Ärzten innerhalb der einzelnen Arztgruppen.

Die Erläuterungen in diesem Heft helfen Ihnen dabei, Ihr Gesamthonorar für das 1. Quartal 2009 unter Berücksichtigung aller Honorarbestandteile abzuschätzen.

Ärztliche Vergütung im Jahr 2009

Was Sie als Vertragsarzt und -psychotherapeut wissen müssen

Mit der Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 treten nicht nur für Krankenkassen und gesetzlich Krankenversicherte, sondern auch für alle Vertragsärzte und -psychotherapeuten weitreichende Änderungen in Kraft. Das Zauberwort heißt „Neuordnung der Vertragsärztlichen Vergütung“.

Mit diesem Umstieg kommen etwa drei Mrd. Euro zusätzlich ins System der ambulanten Versorgung. Da der Gesundheitsfonds die in den einzelnen Ländern zur Verfügung stehenden Mittel umverteilt, vor allem aus dem Süden der Republik in den Osten, ist es nur logisch, dass sich auch die drei Mrd. Euro nicht gleichmäßig auf die Länder verteilen.

Für Westfalen-Lippe hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ein Plus von 10,6 % errechnet, allerdings im Vergleich zum Jahr 2007. Da der EBM 2008 im extrabudgetären Bereich bereits einen Teil des zukünftigen Zuwachses vorweggenommen hat, verzeichnet die KVWL schon in 2008 einen Honorarzuwachs von bislang mehr als 5 % gegenüber 2007.

Zahlreiche Leistungen im extrabudgetären Bereich angesiedelt

Trotzdem gibt es einige Aspekte in der zukünftigen Struktur, die eindeutig positiv zu bewerten sind. Da sind die vielen extrabudgetär verhandelten Leistungen, vor allem die beiden großen Bereiche der Prävention und des Ambulanten Operierens. Zukünftig werden beispielsweise alle Leistungen des Kap. 31 EBM als Einzelleistungen von den Krankenkassen bezahlt. Darüber hinaus zählen unter anderem die DMP, das Hautkrebsscreening sowie die regional vereinbarten Leistungen zum extrabudgetären Bereich. Die Preise für die extrabudgetären Leistungen konnten im Wesentlichen auf dem erhöhten Niveau des Jahres 2008 gehalten werden.

Morbiditätssteigerung wird zukünftig bezahlt

Für die anderen Leistungen gibt es weiterhin einen „Deckel“, der allerdings ein gehöriges Stück „gelüftet“ wurde. Und was vielleicht noch wichtiger ist: Zukünftig wird die gedeckelte Gesamtvergütung der Krankenkassen von Jahr zu Jahr nicht mehr um die Grundlohnsummenentwicklung, sondern um die Morbiditätssteigerung angehoben. Deshalb heißt sie jetzt die „morbiditätsbedingte Gesamtvergütung“.

Mit ihr wird ab jetzt das Morbiditätsrisiko - zumindest im Sinne der Morbiditätszunahme - von den Krankenkassen übernommen.

Im Bereich der Honorarverteilung hat die KVWL nur noch geringe Gestaltungsspielräume. Alle wichtigen Verteilungsregeln werden von der Bundesebene in Form von Berechnungsvorschriften vorgegeben. Dies hat zur Folge, dass die Auswirkung der neuen Systematik für die einzelnen Arztgruppen, aber auch für die Ärzte innerhalb einer Arztgruppe sehr unterschiedlich sein kann.

Nach den Bestimmungen der Bundesebene bleibt die Trennung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung in einen hausärztlichen und einen fachärztlichen Anteil, angepasst um die Effekte des EBM 2008, erhalten.

Die Verteilung der anteiligen Gesamtvergütung innerhalb der Versorgungsbe- reiche auf die Arztgruppen nach dem vorgegebenen Berechnungsmodus führt zu von der bisherigen Verteilung abweichenden Ergebnissen. Dies spielt im hausärztlichen Versorgungsbereich keine große Rolle und auch die Vergütung der Psychotherapeuten bleibt davon unberührt; sie wird ohnehin aus einem separaten Honorarkontingent gespeist. Im fachärztlichen Versorgungsbereich wird es jedoch zu Honorarverschiebungen kommen.

Aus diesem Grund hat die KVWL mit den Krankenkassen eine Ausgleichsregelung verhandelt, die in den vier Quartalen des Jahres 2009 einen Rückgang der durchschnittlichen Fallwerte auf Arztgruppenebene abfedert.

Des weiteren wurde erreicht, dass die aus nicht ausgeschöpften Regelleistungsvolumina frei werdenden finanziellen Mittel nicht zu den Krankenkassen zurückfließen, sondern bei der KVWL verbleiben und damit für die Honorarverteilung zur Verfügung stehen.

Bei solch tiefgreifenden Veränderungen des Systems wie diesen kommt es immer vor, dass nicht alle Probleme sofort adäquat gelöst sind, nicht allen Individualitäten ausreichend Rechnung getragen wird und nicht alle Auswirkungen präzise vorausszusehen sind. Deshalb ist damit zu rechnen, dass wir es insbesondere in den ersten Quartalen mit einem lernenden System zu tun haben, an dem noch Nachbesserungen vorgenommen werden. So ist unter anderem auf der Bundesebene geplant, insbesondere im fachärztlichen Bereich weitere Honorarzuschläge für qualitätsgebundene Leistungen zu installieren, um die momentan innerhalb der Arztgruppen weitgehend einheitlich veranschlagten Fallwerte weiter differenzieren zu können.

Das zusätzliche Geld kommt unterschiedlich bei den Ärzten an

Geld aus nicht ausgeschöpften Regelleistungsvolumina bleibt der Gesamtvergütung erhalten

Mit Nachbesserungen an der neuen Systematik ist zu rechnen

Wissenswertes im Überblick:

- Ab dem 1. Januar 2009 erfolgt die Honorarabrechnung nach der regionalen Euro-Gebührenordnung.
- In dieser Euro-Gebührenordnung stehen feste Preise. Diese „Preisliste“ finden Sie in diesem Heft ab Seite 30.
- Mit diesen festen Preisen werden die so genannten „freien Leistungen“ (wie zum Beispiel Prävention) unbegrenzt vergütet. Je nach Versorgungsbereich oder Arztgruppe können diese Leistungen bereits einen beachtlichen Teil Ihrer Vergütung ausmachen.
- Bis zu einer Obergrenze, dem Regelleistungsvolumen (RLV), werden auch die nicht freien Leistungen mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet.
- Ihr RLV ergibt sich aus der Multiplikation eines arztgruppenspezifischen Fallwertes mit Ihren eigenen Fallzahlen aus dem Vorjahresquartal.
- Liegen Sie mit Ihrer Fallzahl des Vorjahresquartals um mehr als 50 Prozent über der durchschnittlichen Fallzahl Ihrer Arztgruppe, so gehen die weiteren Fälle mit abgestaffelten Fallwerten in die Berechnung des RLV ein.
- Über einen Faktor wird zusätzlich das Alter der behandelten Patienten berücksichtigt.
- Im Ergebnis ergeben diese Rechenschritte Ihr RLV als Euro-Betrag. Dieser Betrag wird dann bei der Honorarabrechnung den tatsächlich abgerechneten Leistungen gegenübergestellt.
- Vorsicht beim Vergleich Ihres RLV mit dem ehemaligen Punktzahl grenzvolumen (PZGV): Es sind nicht dieselben Leistungen enthalten.
- Bis zur Höhe des vorab zugewiesenen RLV werden Ihre abgerechneten Leistungen nach der Euro-Gebührenordnung, also zu einem festen Preis, vergütet.
- Überschreiten Sie mit Ihrer tatsächlichen Abrechnung das Ihnen vorab zugewiesene RLV, wird dieser Teil nur noch mit einem niedrigeren Preis vergütet.
- Daneben gibt es bei Hausärzten für bestimmte qualitätsgebundene Leistungen zusätzliche Honorarvolumina.
- Bei Fachärzten gibt es ein zusätzliches Honorarvolumen für die Teilradiologie.
- In speziellen Fällen können Sie einen Antrag auf Berücksichtigung individueller Praxisbesonderheiten stellen.
- Für Psychotherapeuten und ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte gibt es kein RLV, sondern „zeitbezogene Kapazitätsgrenzen“.
- Die bisherigen Regelungen des Honorarverteilungsvertrages (HVV) - z. B. zum Organisierten Notfalldienst (Tageskontaktpauschalen) - haben ab dem 1. Januar 2009 keine Gültigkeit mehr.

Die Struktur der zukünftigen Honorarsystematik

Mit der Honorarreform zum 1. Januar 2009 gehört die Punktzahlbewertung der ärztlichen Leistungen der Vergangenheit an. An die Stelle des bisherigen EBM tritt die Euro-Gebührenordnung, die Sie als „Preisliste“ ab Seite 30 in diesem Heft finden.

Die regionale Euro-Gebührenordnung

In Zukunft werden also feste Euro-Preise abgerechnet. Diese Euro-Preise errechnen sich als Multiplikation der bisherigen Punktzahlbewertung der jeweiligen Leistung im EBM mit dem Orientierungspunktwert von 3,5001 Cent. Für zahlreiche Leistungen sind im Vorfeld noch die Punktzahlbewertungen angehoben worden.

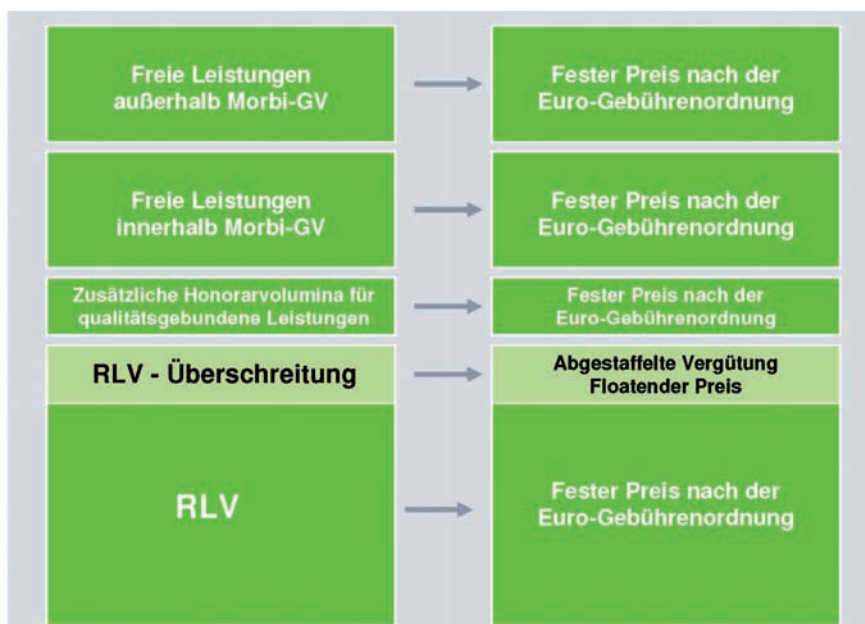
Ein Exemplar der Euro-Gebührenordnung für den Bereich der KVWL werden wir Ihnen in Buchform im Laufe des Dezembers 2008 zusenden.

Auch wenn mit dieser Euro-Gebührenordnung die Preise für jede einzelne Leistung feststehen, so hat der Gesetzgeber dennoch für einen Teil der Leistungen eine Obergrenze für die mit diesen Preisen zu vergütende Leistungsmenge, das so genannte **Regelleistungsvolumen (RLV)**, vorgesehen.

Die Abgrenzung der im Regelleistungsvolumen enthaltenen Leistungen sowie das Zustandekommen des arztindividuellen Regelleistungsvolumens soll im Fokus der folgenden Ausführungen stehen.

Das ärztliche Honorar setzt sich zukünftig aus mehreren Bausteinen zusammen. Welche Bedeutung den einzelnen Bausteinen zukommt, variiert stark zwischen den Arztgruppen, aber ebenso zwischen den Ärzten innerhalb einer Arztgruppe. Diese Bausteine werden im Folgenden einzeln erläutert.

Die Bausteine des vertragsärztlichen Honorars in 2009



Freie Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung



Einige wichtige Leistungsbereiche werden von den Krankenkassen als Einzelleistungen zusätzlich zur morbiditätsbedingten Gesamtvergütung mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung gezahlt. Zu diesen „freien Leistungen“ gehört zukünftig das komplette Kapitel 31, das heißt nicht nur alle dort aufgelisteten Operationen, sondern auch die dazugehörigen Anästhesien und prä- bzw. postoperativen Behandlungen aus diesem Kapitel. Ebenfalls zu den Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung gehören:

Nr.	Leistungsbereich	GOP / SNR
1.	Vergütungen für Leistungen, die im Rahmen besonderer, nicht für alle Kassen gültiger Verträge vereinbart worden sind (Modellvorhaben gemäß §§ 63, 64 SGB V, Verträge zur hausarztzentrierten Versorgung gemäß § 73b SGB V, Verträge über eine besondere ambulante ärztliche Versorgung gemäß § 73c SGB V, Vereinbarungen über strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten gemäß § 137i-g SGB V und Verträge zur integrierten Versorgung gemäß §§ 140a bis h SGB V)	
2.	Vergütungen für regional vereinbarte, nicht im EBM enthaltene Leistungen (z.B. Schutzimpfungen, Wegegebühren)	> SNR 89000
3.	Belegärztliche (kurativ-stationäre) Leistungen	Leistungen des Kapitels 36, 13311, 17370, 08410 bis 08416
4.	Ambulante Operationen und Koloskopie	Leistungen des Kapitels 31, 04514, 04515, 04518, 04520, 13421 bis 13431
5.	Früherkennung, Mammographie-Screening und Mutterschaftsvorsorge	01707 bis 01743, 01750 bis 01758, 01770 bis 01815
6.	Früherkennungsuntersuchung U 7a	01723
7.	Hautkrebscreening	01745, 01746
8.	Durchführung von Vakuumstanzbiopsien	01759, 34274, 40454, 40455
9.	Strahlentherapie	Leistungen des Kapitels 25, 40640
10.	Phototherapeutische Keratektomie	31362, 31734, 31735, 40680
11.	Leistungen der künstlichen Befruchtung	Leistungen bei Maßnahmen zur künstlichen Befruchtung, die mit GOP-Zusatz „X“ zu kennzeichnen sind
12.	Substitutionsbehandlung	01950 bis 01952

Freie Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung



Innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung werden weitere Leistungen ohne Mengenbegrenzung nach den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet. Der Unterschied zu den freien Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung besteht darin, dass ein Anstieg dieser Leistungen auf Dauer zur Folge hat, dass weniger Geld für die Regelleistungsvolumina aller Ärzte zur Verfügung steht. Umgekehrt kommen Einsparungen bei diesen Leistungen, zum Beispiel im Bereich der Laborkosten, den Regelleistungsvolumina des Folgequartals zu Gute.

Die freien Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung werden zum Teil deutlich besser vergütet als in der Vergangenheit. Diese Verbesserungen betreffen unter anderem den Laborwirtschaftlichkeitsbonus und den organisierten Notfalldienst.

a) Freie Leistungen im hausärztlichen Versorgungsbereich
Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102)
Leistungen im organisierten Notfalldienst
Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)
Verordnung medizinischer Rehabilitation (GOP 01611)
Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (Definitions- oder Indikationsauftrag) (GOP 03241 und 04241)
Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie (GOP 13400)
Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten, durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte
Akupunktur des Abschnitts 30.7.3
Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32
Diagnostische Radiologie (GOP 34210 bis 34282)
Kostenpauschalen des Kapitels 40

b) Freie Leistungen im fachärztlichen Versorgungsbereich
Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102)
Leistungen im organisierten Notfalldienst
Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)
Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge (GOP 01510 bis 01531)
Verordnung medizinischer Rehabilitation (GOP 01611)
Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 01.04.1967 geborenen Frauen (GOP 01735)
Chlamydien-Screening (GOP 01816, 01817, 01818, 01840, 01842, 01843, 01915, 01917, 01918)
Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen der Abschnitte 1.7.5 bis 1.7.7
Anästhesien und Zuschläge (GOP 05330, 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)
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



Zusätzliche Honorarvolumina für qualitätsgebundene Leistungen

Die Systematik dieser Regelung ist vergleichbar mit den ehemaligen „gelben EBM-Zusatzbudgets“. Das heißt, bestimmte qualitätsgebundene Leistungen (zum Beispiel Sonographie) werden bis zu einer separaten Obergrenze zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet. Dieses zusätzliche Honorarvolumen wird eröffnet, sobald die entsprechenden Leistungen abgerechnet werden.

Zusätzliche Honorarvolumina im hausärztlichen Versorgungsbereich

Nr.	Leistungsbereich	GOP	Betrag in Euro
1.	Sonographie	33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33050 bis 33052, 33060 bis 33062, 33076, 33080, 33081, 33090 bis 33092	3,50
2.	Psychosomatik	35100 und 35110	3,00
3.	Prokto- / Rektoskopie	03331 bzw. 04331	1,00
4.	Kleinchirurgie	02300 bis 02302	1,50
5.	Langzeit-EKG	03322 bzw. 04322	1,00
6.	Langzeit-Blutdruckmessung	03324 bzw. 04324	1,00
7.	Spirometrie	03330 bzw. 04330	1,00
8.	Ergometrie	03321 bzw. 04321	1,50
9.	Chirotherapie	30200 und 30201	1,00

Die Höhe des zusätzlichen Honorarvolumens ergibt sich aus der Multiplikation der eigenen Fallzahl des entsprechenden Vorjahresquartals (für das Quartal 1/2009 also der Fallzahl des Quartals 1/2008) mit dem je Leistungsbereich ausgewiesenen Eurobetrag. Beispielsweise beträgt bei 900 Fällen das zusätzliche Honorarvolumen für Sonographie insgesamt 3.150 Euro (900 x 3,50 Euro). Bis zu dieser Grenze werden bei diesem Arzt Sonographien zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet

Verrechnungsmöglichkeiten

Es gibt eine Verrechnungsmöglichkeit von überschrittenen zusätzlichen Honorarvolumina mit dem Regelleistungsvolumen, sofern dieses nicht ausgeschöpft ist. Umgekehrt können nicht ausgeschöpfte zusätzliche Honorarvolumina jedoch nicht mit Leistungen des Regelleistungsvolumens aufgefüllt werden. Außerdem können die zusätzlichen Honorarvolumina unter 3. bis 9. untereinander verrechnet werden. Diese Systematik ist mit der Verrechnung der ehemaligen „gelben EBM-Zusatzbudgets“ vergleichbar.

Zusätzliches Honorarvolumen im fachärztlichen Versorgungsbereich

Auch im fachärztlichen Bereich ist die Systematik dieser Regelung ähnlich wie die ehemaligen „gelben EBM-Zusatzbudgets“ zu verstehen. Für die Teilradiologie werden feste Preise nach der Euro-Gebührenordnung vergütet bis zu einer Obergrenze, dem zusätzlichen Honorarvolumen.

Nr.	Leistungsbereich	GOP	Betrag in Euro
1.	Diagnostische Radiologie	34210 bis 34282	5,00

Die Höhe des zusätzlichen Honorarvolumens ergibt sich aus der Multiplikation der eigenen Arztfallzahl des entsprechenden Vorjahresquartals (für 1/2009 gilt also 1/2008) mit dem ausgewiesenen Eurobetrag.

Von diesem Honorarvolumen ausgenommen sind die Fachärzte für Nuklear-

medizin, Radiologie oder Strahlentherapie. Hier sind die entsprechenden Leistungen Bestandteil des Regelleistungsvolumens.

Die Verrechnung eines überschrittenen zusätzlichen Honorarvolumens mit einem nicht ausgeschöpften Regelleistungsvolumen ist möglich. Umgekehrt kann ein nicht ausgeschöpftes zusätzliches Honorarvolumen jedoch nicht mit Leistungen des Regelleistungsvolumens aufgefüllt werden.

Alle bislang nicht aufgeführten Leistungen werden ebenfalls nach der Euro-Gebührenordnung abgerechnet und vergütet, allerdings nur bis zu einer praxisindividuellen Euro-Grenze, dem Regelleistungsvolumen. Die über diese Grenze hinaus abgerechneten Leistungen werden mit einem abgestaffelten Preis vergütet.

Das Regelleistungsvolumen (RLV)



Die Bestimmungen zur Berechnung der Regelleistungsvolumina wurden vom Erweiterten Bewertungsausschuss auf der Bundesebene beschlossen und sind für die KVWL verbindlich. Lediglich ein Teil der Umsetzungsvorgaben muss zusätzlich auf Landesebene mit den Krankenkassen verhandelt werden. Den daraus resultierenden Vertrag zu den Regelleistungsvolumina (RLV-Vertrag) finden Sie ab Seite 13 in diesem Heft.

Sämtliche Regelungen, die hier erläutert werden, basieren auf den Bundesvorgaben und unserem regionalen Vertrag.

Mit Ausnahme der Laborärzte, Pathologen, Strahlentherapeuten und Psychotherapeuten bekommen alle Ärzte grundsätzlich ein RLV. Eine Auflistung der Arztgruppendifferenzierungen finden Sie in Anlage 1 des RLV-Vertrages.

Berechnung des RLV

Die Berechnung des Regelleistungsvolumens eines Arztes ist grundsätzlich einfach: Die arztindividuelle Fallzahl des Vorjahresquartals wird multipliziert mit dem arztgruppenspezifischen, also für alle Ärzte einer Arztgruppe einheitlichen RLV-Fallwert, oder als Formel ausgedrückt:

$$\text{RLV}_{\text{Arzt}} = \text{FW}_{\text{AG}} \times \text{FZ}_{\text{Arzt}}$$

Dabei entspricht die RLV-relevante Fallzahl derjenigen Ärzte, die im 1. Quartal 2008 unter einem Punktzahlgrenzvolumen (PZGV) abgerechnet haben, der PZGV-relevanten Fallzahl aus 1/08. Diese finden Sie in Ihrer damaligen Honorarabrechnung. Bei allen anderen Arztgruppen wurde die RLV-relevante Fallzahl aus den Abrechnungsdaten des 1. Quartals 2008 neu ermittelt.

Da die in Berufsausübungsgemeinschaften erbrachten ärztlichen Leistungen im 1. und 2. Quartal 2008 noch nicht gekennzeichnet wurden, gilt für die Er-

mittlung der Arztfallzahl für diesen Zeitraum eine Übergangsregelung, nach der in fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaften unterstellt wird, dass sich die Zahl der Arztfälle gleichmäßig auf die beteiligten Ärzte verteilt hat. In fachungleichen Berufsausübungsgemeinschaften orientiert sich die Ermittlung der Zahl der Arztfälle an der Zahl der arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen.

Die Ermittlung des arztgruppenspezifischen RLV-Fallwertes ist von der Bundesebene konkret vorgegeben. Die durchzuführenden Rechenschritte haben wir auf Seite 14 dargestellt.

Die für die Berechnung Ihres RLV zugrunde gelegte Fallzahl finden Sie in Ihrem Berechnungsnachweis unter 1.7, den arztgruppenspezifischen RLV-Fallwert unter 1.5.

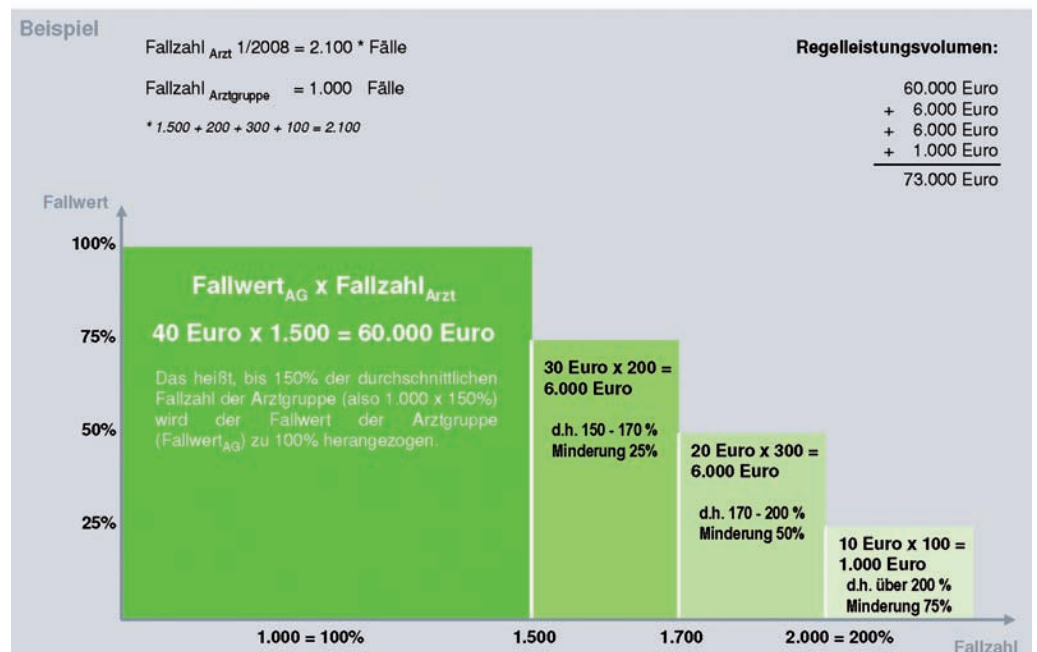
Fallbezogene Abstufungen

Liegt die Fallzahl eines Arztes unterhalb von 150% der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe, so geht für jeden Fall der volle arztgruppenspezifische RLV-Fallwert in die Berechnung des Regelleistungsvolumens ein.

Liegt jedoch ein Arzt mit seiner Fallzahl um mehr als 50% oberhalb des Arztgruppenschnitts, so gehen die Fälle oberhalb dieser Abstufungsgrenze mit einem verminderten Fallwert in die Berechnung des Regelleistungsvolumens ein.

Der für die RLV-Berechnung verwendete arztgruppenspezifische Fallwert wird in diesem Fall stufenweise gemindert:

- Um 25 %: für Fälle über 150 bis 170 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe;
- Um 50 %: für Fälle über 170 bis 200 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe;
- Um 75 %: für Fälle über 200% der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe



Sofern die fallzahlbezogene Abstufung bei der Berechnung Ihres RLV ge-
griffen hat, finden Sie die einzelnen Abstufungsstufen unter 2.1 bis 2.5 in Ih-
rem Berechnungsnachweis.

Um Unterschiede in der Altersstruktur der Patienten zu berücksichtigen, wird
das so ermittelte RLV mit dem sogenannten Morbiditätsfaktor praxisindividuell
gewichtet.

Dieser Morbiditätsfaktor wirkt sich folgendermaßen aus:

Hatte z. B. eine Praxis im 1. Quartal 2008 einen überdurchschnittlich hohen
Anteil von Patienten, die jünger als sechs Jahre oder älter als 60 Jahre waren,
kann sich ein Morbiditätsfaktor >1 ergeben. Dies bedeutet eine entsprechende
Erhöhung des RLV. War der Anteil junger oder alter Patienten unterdurch-
schnittlich, kann sich ein Morbiditätsfaktor < 1 ergeben.

Den Morbiditätsfaktor finden Sie unter 1.8 in Ihrem Nachweis zur Berechnung
des RLV.

Das Regelleistungsvolumen einer Berufsausübungsgemeinschaft wird eben-
falls für jeden beteiligten Arzt separat berechnet, jedoch der Berufsaus-
übungsgemeinschaft als eine Summe zugewiesen. Hier setzt sich also das Re-
gelleistungsvolumen für die Praxis zusammen aus der Summe der Regelleis-
tungsvolumina für jeden einzelnen Arzt.

Das Regelleistungsvolumen einer arztgruppen- und schwerpunktgleichen Be-
rufsausübungsgemeinschaft wird - zunächst begrenzt auf das erste Halbjahr
2009 - unter Berücksichtigung eines Aufschlags von 10% berechnet.

Die über das Regelleistungsvolumen hinaus abgerechneten Leistungen einer
Praxis werden mit abgestaffelten Preisen vergütet. Die für diese Abstufung
zu verwendende Quote wird für den hausärztlichen und den fachärztlichen Ver-
sorgungsbereich getrennt berechnet. In beiden Versorgungsbereichen werden
jeweils 3 % des Vergütungsvolumens für die abgestaffelt zu vergütenden Lei-
stungen reserviert. Dieses Finanzvolumen liegt erheblich über dem Volumen,
das bislang für die Vergütung der PZGV-Überschreitungen zur Verfügung stand,
so dass im Überschreibungsbereich im Vergleich zur Vergangenheit mit höheren
Preisen zu rechnen ist.

Mit der Einführung von Regelleistungsvolumina verlieren die bisherigen Jobsha-
ring-Obergrenzen ihre Gültigkeit. Jobsharing-Praxen bekommen in Kürze eine
neue Jobsharing-Obergrenze mitgeteilt, die unter Berücksichtigung der Regelun-
gen zu den RLV berechnet werden.

Die Tätigkeit angestellter Ärzte und Partner im Rahmen des Jobsharings sowie von
Weiterbildungs-, Entlastungs- und Sicherstellungsassistenten begründet kein zu-
sätzliches RLV, sondern wird dem anstellenden Arzt/Seniorpartner zugerechnet.

Morbiditätsfaktor

Berufsausübungsgemeinschaften

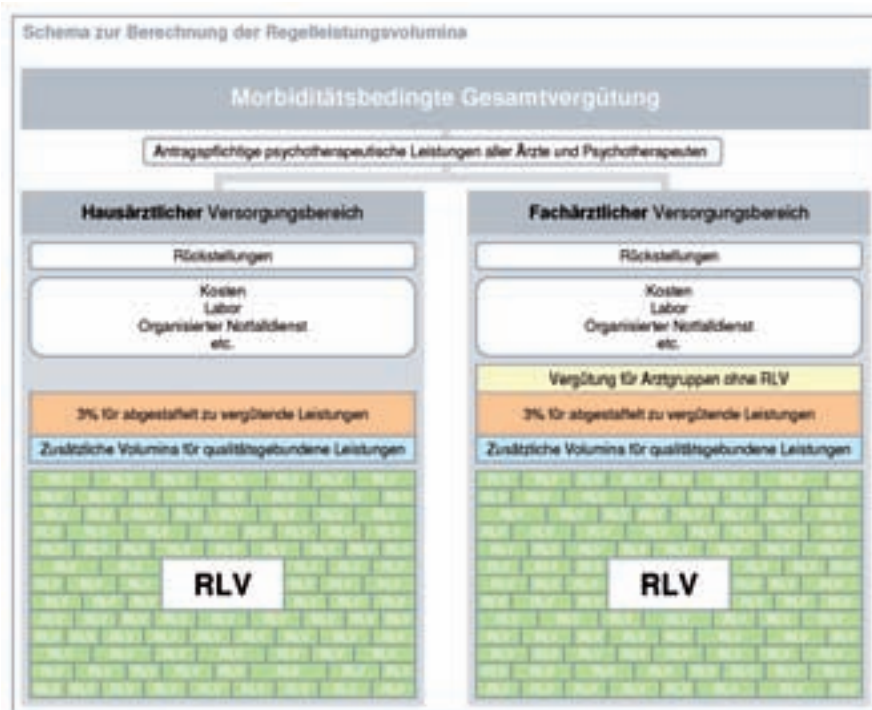
Abgestaffelt zu vergütende Leistungen (Überschreitung des Regelleistungsvolumens)

Jobsharing

Der arztgruppenspezifische RLV-Fallwert

Der arztgruppenspezifische RLV-Fallwert wird in sechs Schritten berechnet, die sich auch im nebenstehenden Schema nachvollziehen lassen:

- **Schritt 1:** Ausgangsbasis für die Berechnung ist die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Angepasst um die zu erwartenden Auswirkungen des Fremdkassenzahlungsausgleichs und unter Abzug der antragspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen wird das auf die beiden Versorgungsbereiche aufzuteilende Vergütungsvolumen ermittelt.
- **Schritt 2:** Bei der Aufteilung dieses Vergütungsvolumens auf den hausärztlichen und den fachärztlichen Versorgungsbereich werden die entsprechenden Honoraranteile des Jahres 2007 unter Berücksichtigung der Auswirkungen des EBM 2008 verwendet.
- **Schritt 3:** Aus den Vergütungsvolumina für die beiden Versorgungsbereiche werden versorgungsbereichsspezifische Rückstellungen für neue Ärzte, für Praxisbesonderheiten, für den Ausgleich überproportionaler Honorarverluste sowie für mögliche Fehlschätzungen gebildet. 3 % der Vergütungsvolumina werden je Versorgungsbereich für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen reserviert. Außerdem ist die Vergütung der freien Leistungen, die innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung angesiedelt sind, kalkulatorisch in Abzug zu bringen. Übrig bleibt das so genannte RLV-Vergütungsvolumen.
- **Schritt 4:** Das RLV-Vergütungsvolumen wird nun kalkulatorisch auf die Arztgruppen aufgeteilt. Grundlage für diese Aufteilung sind die abgerechneten Punktzahlen der RLV-relevanten Leistungen aus dem Jahre 2007, angepasst um die Effekte des EBM 2008. Aus dieser Berechnung ergibt sich das RLV-Vergütungsvolumen für jede Arztgruppe.
- **Schritt 5:** Das RLV-Vergütungsvolumen der einzelnen Arztgruppen wird durch die entsprechenden Fallzahlen der Arztgruppen aus dem Vorjahresquartal dividiert. Das Ergebnis ist der arztgruppenspezifische RLV-Fallwert, der demnach für jedes Quartal neu berechnet wird.
- **Schritt 6:** Liegt der so ermittelte RLV-Fallwert für eine Arztgruppe deutlich unterhalb des entsprechenden Vergleichsfallwerts für dieselben Leistungen im Vorjahresquartal, so wird der dadurch entstehende Honorarverlust in 2009 im Sinne einer Konvergenzphase begrenzt, indem der RLV-Fallwert für diese Arztgruppe bis zu einem definierten Niveau gestützt wird. Diese Maßnahme wird aus Rückstellungen für Sicherstellungsaufgaben finanziert.



In besonderen Ausnahmefällen kann bei der KVWL ein Antrag auf Anpassung des RLV in Bezug auf die zugrunde gelegte Fallzahl gestellt werden. Die in diesem Fall zu berücksichtigenden Tatbestände sind von der Bundesebene vorgegeben. Die Grundvoraussetzung für das Vorliegen eines solchen Tatbestands ist eine erhöhte Fallzahl im aktuellen Quartal um mehr als 15 % gegenüber dem Arztgruppendurchschnitt. Deshalb kann eine eventuelle Anpassung immer erst nach Ablauf des Abrechnungsquartals erfolgen.

Erhöhung der für die Ermittlung des RLV zugrunde gelegten Fallzahl auf Antrag

Berücksichtigt werden Ausfälle anderer Ärzte (z. B. wegen Krankheit, Urlaub oder Aufgabe der Zulassung), die zu einer höheren eigenen Fallzahl führen sowie eigene Ausfallzeiten im Vorjahresquartal von zusammenhängend mehr als vier Wochen sowie Fallzahlsteigerungen, die darin begründet sind, dass sich der Arzt noch in der Aufbauphase befindet (5. bis 12. Abrechnungsquartal nach Beginn der vertragsärztlichen Tätigkeit).

Urlaubstage im Vorjahresquartal bis zu vier Wochen können hingegen keine Berücksichtigung finden, auch dann nicht, wenn der Urlaub im aktuellen Jahr quartalsversetzt angetreten wird. Hier kann man davon ausgehen, dass sich die daraus ergebenden Verschiebungen innerhalb eines Jahres wieder ausgleichen.

Bitte bedenken Sie bei Ihren Planungen, dass Ihre in 2009 erbrachten Fallzahlen Grundlage für Ihr RLV im Jahr 2010 sind.

Das Regelleistungsvolumen eines Arztes kann auf Antrag auch aufgrund von Praxisbesonderheiten erhöht werden, wenn ein besonderer Versorgungsauftrag der Praxis vorliegt oder eine besondere, für die Versorgung bedeutsame fachliche Spezialisierung und daraus eine Überschreitung des durchschnittlichen Fallwerts der Arztgruppe von mindestens 30 % resultiert. Ein Antrag auf Berücksichtigung von Praxisbesonderheiten muss neben der Darstellung der Besonderheit auch diejenigen Leistungen beinhalten, in denen sich die

Praxisbesonderheiten

Praxisbesonderheit ausdrückt. Insbesondere kann für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkttätigkeit (Leistungen nach Abschnitt 4.4 und 4.5 EBM) auf Antrag das Regelleistungsvolumen entsprechend des Sicherstellungsbedarfs angepasst werden.

Neupraxen

Ärzte, die im Vorjahresquartal noch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilgenommen haben, erhalten ein arztgruppendurchschnittliches Regelleistungsvolumen. Hat der Arzt einen Vertragsarztsitz übernommen, so kann auf Antrag die Fallzahl des Vorgängers übernommen werden.

Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten einer Praxis

Verringert sich das Gesamthonorar und das Gesamthonorar je Fall einer Praxis aufgrund des Umstiegs auf die neue Systematik um mehr als 15 % gegenüber dem Vorjahresquartal, so kann ein Antrag auf eine Ausgleichszahlung gestellt werden. Die Ausgleichszahlung begrenzt den Honorarverlust auf 85 % des Gesamthonorars je Fall des Vorjahresquartals, dabei jedoch maximal auf 85 % des Gesamthonorars des Vorjahresquartals.

Psychotherapeuten

Auch die psychotherapeutischen Fachgruppen rechnen selbstverständlich nach der Euro-Gebührenordnung ab, sind allerdings von der Systematik der Regelleistungsvolumina ausgenommen. Stattdessen unterliegen sie einer Kapazitätsgrenze, ausgedrückt in Minuten, bis zu der alle antragspflichtigen und nicht antragspflichtigen Leistungen - angesetzt mit den Prüfzeiten des Anhangs 3 zum EBM - mit festen Euro-Preisen vergütet werden. Die Preise der oberhalb dieser Grenze abgerechneten Leistungen werden bis zum 1,5-fachen der Kapazitätsgrenze mit der Quote der abgestaffelt vergüteten Leistungen des fachärztlichen Versorgungsbereichs quotiert. Die Kapazitätsgrenzen für das 1. und das 2. Quartal 2009 entnehmen Sie bitte der folgenden Tabelle.

Arztgruppe	Kapazitätsgrenze je Quartal (in Minuten)			
	1/2009	2/2009	3/2009	4/2009
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		

Amtliche Bekanntmachung



Vereinbarung über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen auf der Grundlage der regionalen Euro-Gebührenordnung in Verbindung mit Regelleistungsvolumina

vereinbart zwischen

der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
(im Folgenden KVWL genannt)

und

der AOK Westfalen-Lippe (AOK WL)
- jeweils handelnd als Landesverband -

dem BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen
(BKK LV NW)

der Vereinigten IKK (IKK)
- jeweils handelnd als Landesverband -

der Landwirtschaftlichen Krankenkasse
Nordrhein-Westfalen (LKK NRW)
- jeweils handelnd als Landesverband -

Knappschaft (KBS) und

den Ersatzkassen

Barmer Ersatzkassen (BARMER) Wuppertal
Deutsche-Angestellten-Krankenkasse (DAK) Hamburg
Techniker Krankenkasse (TK) Hamburg
Kaufmännische Krankenkasse - KKH (KKH) Hannover
Gmünder ErsatzKasse (GEK) Schwäbisch Gmünd
HEK - Hanseatische Krankenkasse (HEK) Hamburg
Hamburg Münchener Krankenkasse
(Hamburg Münchener), Hamburg
hkk Bremen

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg

(VdAK),

vertreten durch den Leiter der Landesbereichsvertretung
Westfalen-Lippe

- nachfolgend Krankenkassen genannt -

Präambel

Mit Wirkung ab dem 01.01.2009 werden vertragsärztliche Leistungen mit den Preisen der regional geltenden Euro-Gebührenordnung vergütet. Die Menge der zu diesen Preisen zu vergütenden Leistungen wird durch das gesetzlich vorgeschriebene Instrument des Regelleistungsvolumens begrenzt; überschreitende Leistungen werden mit abgestaffelten Preisen vergütet.

Leistungen, die besonders gefördert werden sollen oder bei denen dies medizinisch geboten ist, unterliegen keiner Mengenbegrenzung und werden ohne Einschränkung mit den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet.

Der Gesetzgeber hat den Bewertungsausschuss beauftragt, dieses neue Vergütungssystem durch verbindliche Vorgaben, insbesondere die Festlegung der nicht mengenbegrenzten Leistungen, für die regionale Ebene zu strukturieren. Der Bewertungsausschuss hat zur Erfüllung dieses gesetzlichen Auftrages am 27./28.08.2008 den notwendigen Beschluss sowie in späteren Beschlüssen dessen Anpassungen und Ergänzungen gefasst.

1. Vertragsgegenstand und Geltungsbereich

a) Auf der Grundlage der vom Bewertungsausschuss getroffenen Beschlüsse, die Bestandteil dieser Vereinbarung sind, vereinbaren die Vertragspartner ergänzend die zur Einführung und Umsetzung dieses neuen Vergütungssystems maßgeblichen Einzelheiten, insbesondere die Anwendung des Formelwerks für die Berechnung und Zuweisung der Regelleistungsvolumina (§ 87 b Abs. 4 Satz 3 SGB V).

b) Diese Vereinbarung gilt für alle im Bereich der KVWL an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden zugelassenen Vertragsärzte, Psychologischen Psychotherapeuten und medizinischen Versorgungszentren, auch soweit sie an einer KV-bereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft teilnehmen. Sie gilt auch für die bei den zuvor genannten Leistungserbringern angestellten Ärzten und Psychologischen Psychotherapeuten. Sie gilt ferner für ermächtigte Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen sowie für Krankenhäuser und nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte, soweit sie ambulante Notfalleistungen gegenüber Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung erbringen.

Alle vorstehend genannten Vertragsärzte, Therapeuten und Einrichtungen, die den Regelungen dieses Vertrages unterliegen, werden in diesem Vertrag als „Ärzte“ bezeichnet¹.

2. Grundsatz der Vergütung der Ärzte

2.1 Vergütung für vertragsärztliche Leistungen innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87 c Abs. 4 SGB V

Die Leistungen, die Bestandteil der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sind, werden - vorbehaltlich den nachfolgenden Regelungen - auf der Basis der gemäß § 87 a Abs. 2 Satz 6 SGB V zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Die Menge der nach den Preisen der Euro-Gebührenordnung zu vergütenden Leistungen wird gesetzlich durch quartalsbezogene Regelleistungsvolumina (RLV) begrenzt, mit Ausnahme der in Ziffer 3.2 genannten Leistungen.

Überschreitet die Summe der Leistungen einer Praxis im Quartal das quartalsweise geltende Regelleistungsvolumen, werden die das Regelleistungsvolumen überschreitenden Leistungen mit einem abgestaffelten Preis vergütet. Der abgestaffelte Preis wird je Versorgungsbereich ermittelt: Für die das Regelleistungsvolumen überschreitenden Leistungen steht ein Eurobetrag in Höhe von 3 % des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumens (Anlage 3, Nr. 2.1 und Nr. 2.2) zur Verfügung. Dieser Betrag wird durch die Summe in Euro aller RLV-Überschreitungen in Euro dividiert und ergibt eine Quote. Mit dieser Quote wird die jeweilige RLV-Überschreitung multipliziert und ergibt den Gesamtpreis in Euro für die das Regelleistungsvolumen überschreitenden Leistungen der Praxis. Diese Quote beträgt maximal 100 %. Die aus dem Abstaffelungsbereich nicht ausgeschöpften Mittel stehen der Honorarverteilung zur Verfügung. Die Vertragspartner verständigen sich über deren Verwendung.

Bei versorgungsbereichsübergreifenden Gemeinschaftspraxen/Kooperationen werden die das Regelleistungsvolumen überschreitenden Leistungen der Praxis entsprechend dem Anteil der Versorgungsbereiche am insgesamt abgerechneten, dem Regelleistungsvolumen unterliegenden Leistungsvolumen, mit der versorgungsbereichsspezifischen Abstaffelungsquote vergütet.

2.2 Vergütung für vertragsärztliche Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung nach § 87 c Abs. 4 SGB V

Die Vergütung für diese Leistungen ergibt sich aus der regionalen Euro-Gebührenordnung sowie ergänzend abgeschlossenen Vereinbarungen².

2.3 Bezugsgrößen der Regelleistungsvolumina

2.3.1 Quartalsbezug

Die Regelleistungsvolumina werden nach Maßgabe von Ziffer 3 und 4 für das jeweilige Abrechnungsquartal ermittelt. Nicht ausgeschöpfte Anteile eines Regelleistungsvolumens einer Praxis sind nicht auf andere Quartale übertragbar.

2.3.2 Arztbezogene Ermittlung

Die Regelleistungsvolumen werden nach Maßgabe von Ziffer 3 und 4 je Arzt ermittelt. Für Vertragsärzte, die außer in ihrer Arztpraxis auch in einer oder mehreren Teilberufsausübungsgemeinschaften tätig sind, wird ein umfassendes Regelleistungsvolumen für die vom jeweiligen Vertragsarzt in der Arztpraxis und in der(n) Teilberufsausübungsgemeinschaft(en) erbrachten Leistungen ermittelt.

2.3.3 Tätigkeitsumfang eines Arztes

Bei der Ermittlung des Regelleistungsvolumens eines Arztes ist der Umfang seiner Tätigkeit lt. Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen.

Für Praxen, in denen Ärzte unter Jobsharing-Bedingungen tätig sind, errechnet sich die Obergrenze analog der Berechnungsgrundsätze für Regelleistungsvolumina; bei der Berechnung der Obergrenze wird die Tätigkeit des Jobsharing-Arztes nicht zusätzlich berücksichtigt.

2.3.4 Arztpraxisbezogene Zuweisung der Regelleistungsvolumina und Abrechnung

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.

¹ Aus Gründen der Vereinfachung wird in diesem Vertrag ausschließlich die männliche Form genannt.

² Eine Übersicht über diese Leistungen wird aktualisiert auf der Homepage der KVWL eingestellt.

3. Umfang des von den Regelleistungsvolumina umfassten Teils der vertragsärztlichen Vergütung

3.1 Ärzte und Arztgruppen

Eine Zuweisung von Regelleistungsvolumina erfolgt für die in Anlage 1 genannten Arztgruppen. Dies gilt auch für ermächtigte Krankenhausärzte sowie ermächtigte Krankenhäuser, Einrichtungen und Institutionen unter Berücksichtigung des mit der Ermächtigung begründeten Versorgungsauftrages. Bei Ärzten, die mehreren der in Anlage 1 genannten Arztgruppen zugeordnet werden können (z. B. Doppelzulassung), werden die arztgruppenspezifischen Werte gemittelt.

3.2 Leistungen, Leistungsarten und Kostenerstattungen, die dem Regelleistungsvolumen nicht unterliegen

Die Leistungen, Leistungsarten und Kostenerstattungen nach Ziffer 2.2, die nach dem regional vereinbarten Honorarvertrag nicht Gegenstand der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung sind sowie die Leistungen, Leistungsarten und Kostenerstattungen nach Anlage 3 unterliegen nicht dem Regelleistungsvolumen.

3.3 Für Regelleistungsvolumina relevante Fälle

Für Regelleistungsvolumina relevante 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.

Im 1. Halbjahr 2009 gelten für die Ermittlung der Regelleistungsvolumina die Falldefinitionen des Bewertungsausschusses nach Anlage 4.

4. Ermittlung und Festsetzung der Regelleistungsvolumina

4.1 Bestimmung des Anteils der vorhersehbaren morbiditätsbedingten Gesamtvergütung zur Bildung von Regelleistungsvolumina

Grundlage für die Ermittlung und Festsetzung der Regelleistungsvolumina ist die vorhersehbare morbiditätsbedingte Gesamtvergütung. Sie ist

- unter Berücksichtigung der zu erwartenden Zahlungen im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 75 Abs. 7 und 7a SGB V sowie
- unter Abzug der Vergütung für die antrags- und ge-

nehmigungspflichtigen Leistungen des Abschnitts 35.2 (erhöhtes Volumen gemäß Beschluss Teil D des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses vom 27./28.08.2008) anzupassen.

Die so angepasste vorhersehbare morbiditätsbedingte Gesamtvergütung wird im Folgenden als RLV-Vergütungsvolumen (RLV_{VG}) verwendet.

Protokollnotiz

4.2 Ermittlung der arztgruppenspezifischen RLV-Fallwerte (Rechenschritte)

Die arztgruppenspezifischen RLV-Fallwerte werden auf der Grundlage des RLV-Vergütungsvolumens nach Ziffer 4.1 in folgenden Rechenschritten ermittelt:

- Berechnung des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumens je Versorgungsbereich
- Berechnung des RLV-Vergütungsvolumens je Versorgungsbereich unter Berücksichtigung der Rückstellungen nach Ziffer 8 sowie der Vorwegabzüge nach Anlage 3
- Berechnung des arztgruppenspezifischen Anteils am RLV-Vergütungsvolumen (RLV_{AG})
- Berechnung des arztgruppenspezifischen Fallwertes
- Berechnung des arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumens nach § 87 b Abs. 2 und 3 SGB V einschließlich Abstufung mit einer morbiditätsbezogenen Differenzierung des Regelleistungsvolumens nach Altersklassen

Die Einzelheiten zu den genannten Rechenschritten ergeben sich aus Anlage 3.

4.3 Ermittlung des Regelleistungsvolumens je Arzt

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 Fallzahl des Arztes im Vorjahresquartal entsprechend Ziffer 3.3.

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

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

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

4.3.2 Berücksichtigung der Morbidität

Zur Berücksichtigung des Morbiditätskriteriums Alter ist das Regelleistungsvolumen gemäß Ziffer 4.3.1 unter Berücksichtigung der Versicherten nach Altersklassen nach Anlage 3 Nr. 6 zu ermitteln.

4.3.3 Zuschlag zum Regelleistungsvolumen in fachgruppengleichen Gemeinschaftspraxen vom 1. Januar 2009 bis zum 30. Juni 2009

Das für arztgruppen- und schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten derselben Arztgruppe/desselben Schwerpunktes nach Ziffer 4.3.1 und 4.3.2 berechnete Regelleistungsvolumen wird um 10 % erhöht, sofern die in der Berufsausübungsgemeinschaft/Praxis tätigen Ärzte insgesamt mindestens mit dem Faktor 2 bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden.

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 Fallzahl auf Antrag - beschränkt auf das Antragsquartal - im Nachhinein erhöht werden, wenn die Erhöhung auf einen der nachfolgenden Tatbestände zurückzuführen ist:

- 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 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 Fallzahl im Vorjahresquartal wegen quar-
talsversetzten 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.

4.4.2 Praxisbesonderheiten

Der Arzt kann für Praxisbesonderheiten Zuschläge auf den durchschnittlichen Fallwert der Arztgruppe beantragen. Der Antrag muss die Leistungen unter Angabe der EBM-Gebührenordnungspositionen benennen, in denen sich die Praxisbesonderheit ausdrückt. Als Praxisbesonderheiten gelten ein besonderer Versorgungsauftrag oder eine besondere, für die Versorgung bedeutsame fachliche Spezialisierung, soweit hieraus eine Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe von mindestens 30 % resultiert.

Der Vorstand der KVWL beurteilt nach pflichtgemäßem Ermessen im Einzelfall, ob eine Praxisbesonderheit vorliegt und in welchem Umfang sowie für welche Dauer Zuschläge zu gewähren sind.

Für Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkttätigkeit gemäß Abschnitt 4.4 EBM bzw. mit Erbringung von an eine Zusatzweiterbildung gebundenen Leistungen gemäß Abschnitt 4.5 EBM kann das Regelleistungsvolumen auf Antrag entsprechend des Sicherstellungsbedarfs angepasst werden.

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 arztgruppenspezifische durchschnittliche Regelleistungsvolumen für das jeweilige Quartal zugrunde gelegt. Das arztgruppenspezifische durchschnittliche Regelleistungsvolumen ist das Produkt aus dem arztgruppenspezifischen Fallwert und dem arztgruppenspezifischen Fallzahldurchschnitt der Fallzahlen nach Ziffer 3.3. Die Morbiditätsquote (Anlage 3, Nr. 6) erhält den Wert 1.

Bei teilzeittätigen Ärzten wird die durchschnittliche 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 Fallzahlen des Vorgängers zugrunde gelegt werden, soweit dies günstiger ist.

4.5 Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten
Verringert sich sowohl das Honorar insgesamt als auch das Honorar je Fall einer Praxis um mehr als 15 % gegenüber dem Vorjahresquartal, kann der Vorstand der KVWL im Einzelfall auf Antrag eine Ausgleichszahlung an die Praxis gewähren, wenn die Honorarminderung

- mit der Umstellung der Mengensteuerung auf die neue Systematik oder
- dadurch begründet ist, dass bis zum Quartal 4/2008 vereinbarte Einzelleistungsvergütungen oder Kostenerstattungen entfallen sind.

Durch die Zahlung nach Satz 1 wird der Honorarverlust bis 85 % des Fallwertes des Vorjahresquartals, höchstens jedoch bis 85 % des Gesamthonorars des Vorjahresquartals ausgeglichen.

Als Honorar ist dabei das in den Honorarbescheiden der KVWL für das Vorjahresquartal anerkannte Honorar für alle ambulanten und stationären Behandlungsfälle des Arztes bezeichnet.

4.6 Unvorhersehbarer Anstieg der Morbidität

Soweit die Gesamtvergütung auf der Grundlage des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses wegen eines nicht vorhersehbaren Anstiegs des morbiditätsbedingten Behandlungsbedarfs nach § 87a Abs. 4 Nr. 1 SGB V nachträglich erhöht wird, führt dies gegenüber den Ärzten zu Nachzahlungen im Rahmen der Honorarbescheidung der Abrechnungsquartale für diese Leistungen.

4.7 Information durch die KVWL

Die KVWL informiert quartalsweise die Krankenkassen über die Zuweisung der Regelleistungsvolumina an den Arzt oder die Arztpraxis sowie über Entscheidungen nach Ziffer 4.4.2 und 4.5 dieses Vertrages.

5. Qualitätzuschläge

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.

6. Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen

6.1 Anwendungsbereich

Für

- Psychologische Psychotherapeuten
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
- Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie
- andere ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß den Kriterien der Bedarfsplanungsrichtlinien

gelten zeitbezogene Kapazitätsgrenzen je Quartal. Die Vergütung der psychotherapeutischen Leistungen bis zur zeitbezogenen Kapazitätsgrenze erfolgt auf der Basis der gemäß § 87 a Abs. 2 Satz 6 SGB V zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen regionalen Euro-Gebührenordnung. Überschreitet die abgerechnete ärztliche bzw. therapeutische Zuwendungszeit gemessen nach den Prüfzeiten der Leistungen des Anhangs 3 zum EBM in der gültigen Fassung die gemäß Ziffer 6.2 ermittelte zeitbezogene Kapazitätsgrenze je Arzt, so werden diese Leistungen maximal bis zur 1,5-fachen zeitbezogenen Kapazitätsgrenze mit den abgestaffelten Preisen nach Ziffer 2.1 vergütet.

6.2 Ermittlung und Festsetzung der Kapazitätsgrenzen

6.2.1 Antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen der Psychotherapie

Als Anteil der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für die antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der in Ziffer 6.1 genannten Arztgruppen werden je Arzt 27.090 Minuten je Abrechnungsquartal festgelegt.

6.2.2 Nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen

Als Anteil der zeitbezogenen Kapazitätsgrenze für die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der in Ziffer 6.1 genannten Arztgruppen wird die arztgruppenspezifische, durchschnittlich abgerechnete ärztliche bzw. therapeutische Zuwendungszeit je Arzt gemessen nach den Prüfzeiten der Leistungen des Anhangs 3 zum EBM in der gültigen Fassung ermittelt.

Die Kapazitätsgrenzen für diese Leistungen werden auf der Grundlage des entsprechenden Vorjahresquartals des Jahres 2008 berechnet.

6.2.3 Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen

Je Arzt bzw. Psychotherapeut der in Ziffer 6.1 genannten Arztgruppen ergibt sich die zeitbezogene Kapazitätsgrenze aus der Addition der Werte in Ziffern 6.2.1 und 6.2.2.

Bei teilzeittätigen Ärzten bzw. Psychologischen Psychotherapeuten wird die Kapazitätsgrenze mit dem Faktor, mit dem sie bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden, multipliziert.

Die sich aus dieser Regelung ergebenden Kapazitätsgrenzen werden von der KVWL quartalsweise ermittelt und sind für das 1. Halbjahr 2009 in Anlage 5 ausgewiesen.

7. Selektivverträge

Gegebenenfalls erforderliche praxisindividuelle Bereinigungen der Regelleistungsvolumina wegen Abschluss von Selektivverträgen nach §§ 73 b, 73 c, 140 a ff. SGB V richten sich nach den jeweils gültigen Vorgaben des Bewertungsausschusses.

8. Grundsätze zur Bildung von Rückstellungen

Auf der Grundlage der Beschlüsse des Bewertungsausschusses werden folgende Grundsätze zur Bildung von Rückstellungen nach § 87 b Abs. 3 Satz 5 SGB V vereinbart:

a) Von der vereinbarten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung werden nach Berechnung der vorläufigen RLV-Vergütungsvolumina der Versorgungsbereiche Anteile für die Bildung von Rückstellungen versorgungsbereichsspezifisch verwendet:

- zur Berücksichtigung einer Zunahme von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten,
- für Sicherstellungsaufgaben (u. a. zum Ausgleich von unvorhergesehenen Honorarverlusten im Jahr 2009 auf Arztgruppenebene, nachträglich erfolgende Honorarkorrekturen aus Vorquartalen),
- zum Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten,
- für Praxisbesonderheiten gem. § 87 b Abs. 3 Satz 3 SGB V und
- zum Ausgleich von Fehlschätzungen für Vorwegabzüge gemäß Anlage 3 Nr. 2.1 und 2.2.

b) Die Bildung der Rückstellungen und ihre Auflösung bzw. Rückführung in die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung erfolgt versorgungsbereichsspezifisch durch die

KVWL im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen.

c) Eine Über- oder Unterdeckung wird im Folgequartal in der Honorarverteilung berücksichtigt.

9. Schlussbestimmungen

a) Das Nähere zur Abrechnung vertragsärztlicher Leistungen regelt die KVWL in Abrechnungsrichtlinien auf der Grundlage von § 87 b Abs. 5 Satz 3 SGB V. Die bisherigen Abrechnungsrichtlinien gelten unter Beachtung der aktuellen Rechtslage bis dahin fort. Diese Richtlinien sind für alle an der Honorarverteilung teilnehmenden Leistungserbringer verbindlich.

b) Der Vorstand der KVWL regelt in Durchführungsbestimmungen ergänzende Einzelheiten, insbesondere zu den Ziffern 3.1, 4.4, 4.5 sowie Anlage 1. Die KVWL informiert die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen regelmäßig über die Durchführungsbestimmungen und deren Anpassungen.

10. Laufzeit

Dieser Vertrag gilt für die Zeit vom 1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2009.

Bochum, Dortmund, Essen, Münster, den 14.11.2008

Es folgen die Unterschriften der Vertragspartner.

Protokollnotiz zu Ziffer 4.1:

Das Volumen nach Ziffer 4.1, zweiter Spiegelstrich, errechnet sich aus der Formel:

$$VG_{\text{Psych}} = \text{Punktzahlen antragspfl. Psychotherapie 1/2007} * 1,1739 * 1,2944 * 1,051 * 3,5001 \text{ Cent}$$

Anlage 1

Für nachfolgende Arztgruppen werden Regelleistungsvolumina gemäß § 87 b Abs. 2 und 3 SGB V ermittelt und festgesetzt.

- Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören
- Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin
- Fachärzte für Anästhesiologie
- Fachärzte für Augenheilkunde
- Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie
- Fachärzte für Neurochirurgie
- Fachärzte für Gefäßchirurgie, Fachärzte für Chirurgie mit Schwerpunkt Gefäßchirurgie
- Fachärzte für Frauenheilkunde
- Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin
- Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
- Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten
- Fachärzte für Humangenetik
- Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören
- Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie
- Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie und invasiver Tätigkeit
- Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie
- Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie
- Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie
- Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie
- Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit
- Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie
- Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie
- Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie
- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Vereinbarung zur Sozialpsychiatrischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen
- Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Fachärzte für Nervenheilkunde
- Fachärzte für Neurologie
- Fachärzte für Nuklearmedizin
- Fachärzte für Orthopädie
- Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie im Vorjahresquartal von höchstens 30 %
- Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem Anteil an Leistungen der Richtlinien-Psychotherapie im Vorjahresquartal von mehr als 30 %
- Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT
- Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT
- Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT
- Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT
- Fachärzte für Urologie
- Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin
- Ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Vertragsärzte gemäß der entsprechenden Qualitätssicherungsvereinbarung

Anlage 2

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 ge-

nannten 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.

Nr.	Leistungsbereich	GOP	Betrag in Euro
1	Sonographie	33000 bis 33002, 33010 bis 33012, 33040 bis 33044, 33050 bis 33052, 33060 bis 33062, 33076, 33080, 33081, 33090 bis 33092	3,50
2	Psychosomatik	35100 und 35110	3,00
3	Prokto-/Rektoskopie	03331 bzw. 04331	1,00
4	Kleinchirurgie	02300 bis 02302	1,50
5	Langzeit-EKG	03322 bzw. 04322	1,00
6	Langzeit-Blutdruckmessung	03324 bzw. 04324	1,00
7	Spirometrie	03330 bzw. 04330	1,00
8	Ergometrie	03321 bzw. 04321	1,50
9	Chirotherapie	GOPen des Abschnitts 30.2 des EBM	1,00

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

Die Honorarvolumina für die Leistungsbereiche nach 3. bis 9. können gegenseitig verrechnet 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 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 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.

Nr.	Leistungsbereich	GOP	Betrag in Euro
1	Diagnostische Radiologie	34210 bis 34282	5,00

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 Fallzahl der Arztgruppe mit dem Faktor, mit dem sie bei der Bedarfsplanung berücksichtigt werden, multipliziert.

Anlage 3

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 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 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 Versorgungsbe- reich

RLV_{VG}: RLV-Vergütungsvolumen gemäß 4.1

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

2.1 Hausärztlicher Versorgungsbereich

Das RLV-Vergütungsvolumen des hausärztlichen Ver- sorgungsbereichs wird ermittelt aus dem vorläufigen RLV- Vergütungsvolumen des hausärztlichen Versorgungsbe- reichs gemäß Nr. 1. unter Abzug

- der zu erwartenden Zahlungen für die Vergütung von qualitätsgebundenen Leistungen gemäß Anlage 2 a),
- von 3 % des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumens des hausärztlichen Versorgungsbereichs für die abgestaf- felt zu vergütenden Leistungen,
- der gemäß Ziffer 8 gebildeten Rückstellungen,
- zu erwartender Zahlungen für ermächtigte Kranken- hausärzte, ermächtigte Krankenhäuser, Einrichtun- gen und Institutionen, die gemäß Ziffer 3.1 kein Regel- leistungsvolumen 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 Berufsaus- übungsgemeinschaften und Arztpraxen mit angestell- ten Ärzten derselben Arztgruppe/desselben Schwer- punktes,
- der zu erwartenden Zahlungen für die Vergütung der folgenden Leistungen:
 - Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102)
 - Leistungen im organisierten Notfalldienst
 - Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)

- Auswertung Langzeit-EKG als Auftragsleistung (De- finitions- oder Indikationsauftrag) (GOP 03241 und 04241)
- Leistungen des Abschnitts 30.7.1 zur Versorgung chronisch schmerzkranker Patienten, durch nicht ausschließlich schmerztherapeutisch tätige Ärzte
- Akupunktur des Abschnitts 30.7.3
- Verordnung medizinischer Rehabilitation (GOP 01611)
- Zusatzpauschale Ösophago-Gastroduodenoskopie (GOP 13400)
- Diagnostische Radiologie (GOP 34210 bis 34282)
- Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32
- Kostenpauschalen des Kapitels 40.

2.2 Fachärztlicher Versorgungsbereich

Das RLV-Vergütungsvolumen des fachärztlichen Ver- sorgungsbereichs wird ermittelt aus dem vorläufigen RLV- Vergütungsvolumen des fachärztlichen Versorgungsbe- reichs gemäß Nr. 1. unter Abzug

- der zu erwartenden Zahlungen für die Vergütung von qualitätsgebundenen Leistungen gemäß Anlage 2 b)
- von 3 % des vorläufigen RLV-Vergütungsvolumens des fachärztlichen Versorgungsbereichs für die abgestaf- felt zu vergütenden Leistungen,
- der gemäß Ziffer 8 gebildeten Rückstellungen,
- zu erwartender Zahlungen für ermächtigte Kranken- hausärzte, ermächtigte Krankenhäuser, Einrichtun- gen und Institutionen, die gemäß Ziffer 3.1 kein Regel- leistungsvolumen erhalten,
- der zu erwartenden Zahlungen für nicht in Anlage 1 genannten Arztgruppen,
- der zu erwartenden Zahlungen für den Aufschlag bei arztgruppen- und schwerpunktgleichen Berufsaus- übungsgemeinschaften und Arztpraxen mit angestell- ten Ärzten derselben Arztgruppe/desselben Schwer- punktes,
- 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:
 - Besondere Inanspruchnahme (GOP 01100 bis 01102)
 - Leistungen im organisierten Notfalldienst
 - Dringende Besuche (GOP 01411, 01412, 01415)
 - Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsor- ge (GOP 01510 bis 01531)
 - Leistungen der Empfängnisregelung, Sterilisation und im Rahmen von Schwangerschaftsabbrüchen der Abschnitte 1.7.5 bis 1.7.7
 - 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)
 - 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)
 - Verordnung medizinischer Rehabilitation (GOP 01611)
 - Serienangiographie (GOP 34283 bis 34286)
 - Anästhesien und Zuschläge (GOP 05330, 05331)
 - Beobachtung und Betreuung nach operativem oder diagnostischem Eingriff im Anschluss an Anästhesie der GOP 05330 (GOP 05350)
 - Chlamydien-Screening (GOP 01816, 01817, 01818, 01840, 01842, 01843, 01915, 01917, 01918)
 - Beratung gemäß § 4 der Chroniker-Richtlinie zu Früherkennungsuntersuchungen für nach dem 01.04.1987 geborene Frauen (GOP 01735)
 - Laboratoriumsmedizinische Untersuchungen des Kapitels 32
 - MRT-Angiographie des Abschnitts 34.4.7
 - Kostenpauschalen des Kapitels 40

2.3 Versorgungsbereichswechsel

Beim Wechsel des Versorgungsbereichs durch einen Vertragsarzt sind die RLV-Vergütungsvolumina der Versorgungsbereiche wie folgt anzupassen:

- Die Berücksichtigung des Versorgungsbereichswechsels findet quartalsweise statt.
- Erfolgt der Versorgungsbereichswechsel, ist die Bereinigung quartalsweise auf der Basis des Honorarscheides des Vorjahresquartals des wechselnden Vertragsarztes durchzuführen.

Soweit im Zusammenhang mit Verträgen nach §§ 73 b oder 73 c SGB V Bereinigungen der Gesamtvergütungen erfolgen, sind diese in der entsprechenden Höhe auf die beteiligten Versorgungsbereiche zu beziehen.

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 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 einer Arztgruppe

AG: Arztgruppe gemäß Anlage 1

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

4. Berechnung des arztgruppenspezifischen Fallwertes gemäß Ziffer 4.3.1

Schritt 1: Ermittlung der arztgruppenspezifischen Anzahl der kurativ-ambulantem Arztfälle gemäß Ziffer 3.3 des Vorjahresquartals

(FZ_{AG})

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

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

Ausgleich unvorhergesehener Honorarverluste auf Arztgruppenebene

Zur Verhinderung unvorhergesehener Honorarverluste auf Arztgruppenebene wird - begrenzt auf das Jahr 2009 - eine Mindesthöhe des arztgruppenspezifischen RLV-Fallwertes festgelegt (Fallwertuntergrenze). Unterschreitet der arztgruppenspezifische RLV-Fallwert einer Arztgruppe zuzüglich der Vergütung je Fall für die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen und die Aufschläge für fach- bzw. schwerpunktgleiche Berufsausübungsgemeinschaften den durchschnittlichen Fallwert der Arztgruppe für die RLV-Leistungen des Vorjahresquartals, so wird der arztgruppenspezifische RLV-Fallwert auf die Fallwertuntergrenze angehoben. Die Fallwertuntergrenze einer Arztgruppe wird im Sinne einer Konvergenz im 1. Quartal 2009 auf eine Höhe von 1% unter dem durchschnittlichen

Fallwert für RLV-Leistungen des Vorjahresquartals (2% im 2. Quartal 2009, 3% im 3. Quartal 2009, 4% im 4. Quartal 2009) festgelegt.

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

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

FZ_{Arzt} : Anzahl RLV-relevanter 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.

6. Morbiditätsbezogene Differenzierung des Regelleistungsvolumens nach Altersklassen

- f = KV-bezogener, arztgruppenspezifischer Leistungsbedarf je 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 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 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 Fall - ohne Berücksichtigung der Leistungen nach Ziffer 3.2 - im Jahr 2007 aus Leistungen für alle Versicherten
- n_f = Zahl der Arztfälle eines Arztes für die Behandlung von Versicherten bis zum vollendeten 5. Lebensjahr
- n_g = Zahl der Arztfälle eines Arztes für die Behandlung von Versicherten ab dem 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr
- n_h = Zahl der Arztfälle eines Arztes für die Behandlung von Versicherten ab dem 60. Lebensjahr
- n = Zahl der Arztfälle eines Arztes

Für die Bestimmung der Faktoren n_f , n_g , n_h sind die Zahlen der Arztfälle 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:

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

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

Anlage 4 Übergangsregelung

Zur Umsetzung des Arztbezuges gemäß Ziffer 2.3.2 ist die Bemessung des Regelleistungsvolumens mit den Arztfällen vorgegeben. Für das 1. und 2. Quartal 2009 sind die Arztfälle des 1. bzw. 2. Quartals 2008 zu verwenden. Die Kennzeichnung der Abrechnungen unter Angabe der Arztnummer eines Arztes gemäß § 44 Abs. 6 BMV-Ä bzw. § 34 Abs. 12 EKV wurde erst zum 3. Quartal 2008 eingeführt. Zur Bemessung der Anzahl der Arztfälle für das 1. und 2. Quartal 2009 werden daher die Abrechnungen des 1. bzw. 2. Quartals 2008 wie folgt ausgewertet:

- In Einzelpraxen entspricht die Zahl der Arztfälle der Zahl der Behandlungsfälle.
- In fachgleichen Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe entspricht die Zahl der Arztfälle je Arzt der Zahl der Behandlungsfälle der Arztpraxis dividiert durch die Anzahl der in der Arztpraxis zu berücksichtigenden Ärzte.
- Die Zahl der Arztfälle in fachungleichen Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten anderer Arztgruppen werden nach der Zahl der abgerechneten arztgruppenspezifischen Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen bemessen. Für Ärzte des gleichen Fachgebiets wird die Zahl der Arztfälle je Arzt mit der Zahl der entsprechenden abgerechneten Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen bemessen.

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		
Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten	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		

Ein Exemplar der Euro-Gebührenordnung
für den Bereich der KVWL werden wir Ihnen
in Buchform im Laufe des Dezem-
bers 2008 zusenden.

Regionale Euro-Gebührenordnung Kurzfassung ohne KV-spezifische Symbolnummern (SNR)

Stand: 01.01.2009

* Über belegärztliche Vergütung wird gesondert informiert

GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro
01100	19,43	01711	12,43	01801	5,95
01101	30,98	01712	30,45	01802	9,63
01102	9,98	01713	30,45	01803	9,63
01210	15,58	01714	30,45	01804	8,23
01211	9,80	01715	30,45	01805	6,48
01214	3,85	01716	30,45	01806	4,03
01215	1,93	01717	30,45	01807	6,48
01216	12,78	01718	30,45	01808	13,65
01217	7,88	01719	30,45	01809	7,88
01218	15,58	01720	35,18	01810	5,43
01219	9,80	01721	19,60	01811	4,03
01220	101,68	01722	16,80	01815	13,30
01221	20,13	01723	35,18	01816	8,40
01222	28,53	01730	17,85	01820	1,05
01320	9,10	01731	14,18	01821	7,00
01321	15,75	01732	30,98	01822	11,20
01410	15,40	01733	7,35	01825	1,93
01411	46,38	01734	2,45	01826	5,78
01412	61,95	01735	10,15	01827	2,63
01413	7,53	01740	10,15	01828	1,93
01414	8,58	01741	192,51	01829	4,73
01415	54,08	01742	28,53	01830	20,13
01416	8,93	01743	12,95	01831	14,70
01420	9,28	01745	25,00	01832	6,48
01422	13,30	01746	19,84	01835	14,18
01424	13,30	01750	57,05	01836	28,53
01430	1,23	01752	4,20	01837	116,73
01435	8,75	01753	92,58	01838	137,90
01436	1,75	01754	64,93	01839	44,28
01440	24,33	01755	116,03	01840	6,65
01510	49,70	01756	10,15	01850	7,00
01511	94,50	01757	11,03	01851	6,83
01512	138,95	01758	6,65	01852	17,68
01520	95,20	01759	29,75	01853	5,25
01521	165,03	01770	106,23	01854	79,28
01530	95,20	01772	37,80	01855	128,98
01531	165,03	01773	58,98	01856	128,45
01600	3,85	01774	78,40	01857	49,70
01601	7,35	01775	46,73	01900	8,05
01602	1,23	01780	34,48	01901	9,45
01605	17,85	01781	51,80	01902	14,70
01610	1,40	01782	72,10	01903	17,68
01611	29,93	01783	5,95	01904	95,38
01612	3,68	01784	6,13	01905	109,03
01620	2,98	01785	9,28	01906	55,48
01621	4,38	01786	11,55	01910	49,70
01622	8,23	01787	74,55	01911	99,93
01623	5,25	01790	18,03	01912	20,48
01700	2,28	01791	36,23	01913	128,45
01701	0,53	01792	148,40	01915	6,65
01707	10,15	01793	521,16	01950	3,85
01708	11,55	01800	4,38	01951	8,23

GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro
01952	11,90	03332	5,60	04523	20,65
02100	5,60	03335	8,75	04525	20,65
02101	15,58	03350	9,45	04527	20,65
02110	21,00	03351	16,45	04530	37,28
02111	8,40	03352	7,18	04532	37,10
02112	6,65	04110	35,00	04534	40,25
02120	11,55	04111	31,50	04535	7,70
02200	0,88	04112	35,70	04536	12,95
02300	5,60	04120	17,50	04537	20,65
02301	12,78	04121	15,75	04550	18,90
02302	23,63	04122	18,73	04551	15,93
02310	20,30	04130	16,80	04560	20,65
02311	13,83	04212	17,33	04561	20,65
02312	5,43	04241	9,10	04562	29,93
02313	5,60	04242	8,58	04564	14,70
02318	420,01	04243	4,03	04565	7,35
02319	420,01	04321	19,78	04566	22,23
02320	4,38	04322	6,65	04572	14,70
02321	12,43	04324	7,70	04573	14,70
02322	5,08	04330	5,95	04580	16,45
02323	6,83	04331	8,40	05210	9,63
02330	5,43	04332	5,60	05211	9,45
02331	7,35	04335	8,75	05212	11,03
02340	4,55	04350	16,80	05230	5,60
02341	11,55	04351	9,45	05310	17,68
02342	38,85	04352	28,18	05320	16,45
02343	25,38	04353	16,45	05330	83,13
02350	10,50	04354	7,18	05331	24,50
02360	9,28	04410	67,20	05340	13,65
02400	2,28	04418	50,58	05341	13,65
02401	10,68	04419	40,25	05350	49,70
02500	1,40	04420	20,65	05360	35,35
02501	4,38	04430	8,93	05361	16,28
02510	1,93	04431	8,58	05370	66,85
02511	1,05	04433	29,58	05371	24,15
02512	1,93	04434	24,85	05372	50,40
02520	9,80	04435	54,25	06210	21,70
03110	35,00	04436	26,08	06211	18,03
03111	31,50	04437	18,20	06212	21,35
03112	35,70	04439	12,43	06310	8,75
03120	17,50	04441	18,90	06312	17,68
03121	15,75	04442	18,90	06320	21,00
03122	18,73	04443	18,90	06321	17,85
03130	16,80	04511	82,60	06330	13,83
03212	17,33	04512	50,75	06331	43,23
03240	12,95	04513	98,00	06332	220,86
03241	9,10	04514	174,83	06333	5,08
03242	1,93	04515	58,63	06340	12,95
03321	19,78	04516	8,40	06341	40,95
03322	6,65	04517	18,38	06342	7,53
03324	7,70	04518	106,93	06343	20,48
03330	5,95	04520	25,90	06350	6,83
03331	8,40	04521	17,68	06351	11,73

GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro
06352	25,38	09212	20,30	11312	44,28
07210	20,83	09310	13,48	11320	27,30
07211	22,05	09311	7,53	11321	22,05
07212	25,20	09312	16,98	11322	98,88
07310	21,35	09313	18,73	12210	7,88
07311	21,53	09314	8,23	12220	2,28
07320	15,05	09315	97,83	12225	0,53
07330	21,53	09316	23,98	13210	12,25
07340	26,95	09317	33,08	13211	19,95
07345	18,90	09318	15,05	13212	21,35
08210	11,20	09320	14,53	13250	15,58
08211	14,70	09321	14,70	13251	19,78
08212	16,63	09322	3,15	13252	6,65
08230	20,13	09323	7,70	13253	9,10
08231	8,93	09324	11,90	13254	7,70
08310	59,85	09325	25,90	13255	5,95
08311	26,95	09326	33,08	13256	7,35
08320	41,83	09327	53,73	13257	8,40
08330	6,48	09330	20,13	13258	7,88
08331	6,48	09331	28,88	13260	5,60
08332	7,18	09332	32,03	13290	17,68
08333	8,40	09333	5,95	13291	19,95
08334	5,60	09335	13,83	13292	20,48
08340	7,88	09336	16,63	13300	60,73
08341	11,03	09340	33,43	13301	6,65
08345	18,90	09345	18,90	13310	25,03
08410	24,33	09350	13,13	13311	8,93
08411	126,00	09351	16,63	13340	16,10
08412	51,28	09360	5,95	13341	22,23
08413	27,13	09361	12,78	13342	21,53
08414	40,78	09362	21,70	13350	16,45
08415	68,25	10210	12,78	13390	10,68
08416	28,00	10211	13,83	13391	18,90
08510	6,65	10212	15,40	13392	19,95
08520	8,05	10310	7,70	13400	82,60
08521	11,03	10320	18,38	13401	50,75
08530	9,28	10322	15,05	13402	27,48
08531	16,63	10324	14,70	13410	24,33
08540	16,63	10330	26,95	13411	83,13
08541	51,63	10340	5,60	13412	98,00
08542	44,28	10341	12,78	13420	17,68
08550	752,00	10342	23,63	13421	174,83
08551	641,22	10343	13,48	13422	106,93
08552	170,63	10344	24,33	13423	25,90
08560	1.059,48	10345	18,90	13424	42,00
08561	948,70	11210	36,93	13430	141,40
08570	14,18	11211	41,13	13431	203,01
08571	28,53	11212	38,68	13435	18,90
08572	116,73	11230	14,18	13437	20,65
08573	137,90	11231	28,53	13438	20,65
08574	44,28	11232	116,73	13439	20,65
09210	23,80	11310	137,90	13490	22,93
09211	19,60	11311	157,15	13491	30,28

GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro
13492	31,68	14320	24,85	18212	20,83
13500	18,90	14321	54,25	18310	21,35
13501	18,90	14330	12,43	18311	21,53
13502	18,90	14331	26,08	18320	15,93
13540	14,18	15210	12,25	18330	21,53
13541	20,48	15211	11,20	18331	16,63
13542	21,18	15212	12,95	18340	26,95
13545	67,20	15310	6,13	18700	21,00
13550	82,25	15311	4,55	19210	6,30
13551	50,58	15321	9,63	19310	8,23
13552	27,65	15322	15,93	19311	5,78
13560	40,25	15323	29,05	19312	5,08
13561	20,65	15324	13,13	19313	23,98
13590	14,35	15345	18,90	19314	35,88
13591	24,33	16210	31,68	19320	24,15
13592	25,20	16211	31,50	19321	35,18
13600	20,65	16212	31,33	19322	51,98
13601	20,65	16230	37,10	19330	28,35
13602	29,93	16231	20,65	19331	2,63
13610	14,70	16232	14,88	19332	26,25
13611	7,35	16233	29,58	20210	30,28
13612	22,23	16310	24,85	20211	20,65
13620	14,70	16311	54,25	20212	20,83
13621	14,70	16320	12,43	20310	7,53
13640	16,28	16321	26,08	20311	16,98
13641	19,95	16322	18,20	20312	18,73
13642	20,83	16340	1,93	20313	8,23
13650	37,28	16371	38,68	20314	15,05
13651	37,10	17210	8,75	20320	14,53
13660	40,25	17214	6,13	20321	14,70
13661	12,95	17310	45,33	20322	3,15
13662	97,83	17311	65,10	20323	7,70
13663	23,98	17312	16,63	20324	11,90
13664	36,40	17320	40,08	20325	25,90
13670	83,48	17321	60,03	20326	33,08
13675	18,90	17330	95,20	20327	53,73
13677	20,65	17331	69,48	20330	20,13
13690	14,35	17332	91,70	20331	28,88
13691	26,08	17333	42,35	20332	32,03
13692	25,55	17340	77,53	20333	5,95
13700	18,90	17341	48,65	20334	13,13
13701	15,93	17350	59,68	20335	13,83
14210	24,68	17351	59,68	20336	16,63
14211	25,20	17360	15,93	20340	33,43
14220	13,48	17361	15,93	20350	21,18
14221	13,30	17362	66,50	20351	27,65
14222	8,93	17363	103,43	20352	30,28
14240	19,60	17370	56,53	20353	26,95
14310	8,58	17371	28,00	20360	14,18
14311	4,03	17372	32,38	20361	7,53
14312	16,80	17373	76,65	20370	13,13
14313	37,10	18210	17,33	20371	38,68
14314	20,65	18211	18,03	21210	20,65

GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro
21211	19,43	26212	21,18	30501	9,28
21212	19,78	26310	43,93	30600	8,40
21213	27,83	26311	26,95	30601	5,60
21214	26,25	26312	28,70	30610	9,45
21215	26,60	26313	64,40	30611	18,38
21216	14,88	26315	18,90	30700	31,68
21217	2,80	26320	14,88	30702	49,18
21220	13,48	26321	13,13	30704	29,40
21221	13,30	26322	20,48	30706	5,95
21222	8,93	26323	9,45	30708	11,73
21230	37,10	26324	4,38	30710	11,03
21231	20,65	26325	28,18	30712	6,65
21232	19,60	26330	506,64	30720	9,28
21233	29,58	26340	8,05	30721	21,00
21310	24,85	26341	18,55	30722	18,38
21311	54,25	26350	7,70	30723	9,28
21320	12,43	26351	11,73	30724	18,38
21321	26,08	26352	21,70	30730	62,83
21330	9,28	27210	20,83	30731	66,50
21340	1,93	27211	23,10	30740	11,03
22210	13,65	27212	24,33	30750	16,63
22211	17,68	27310	11,20	30751	18,38
22212	15,40	27311	6,48	30760	16,63
22220	10,68	27320	7,88	30790	46,55
22221	8,93	27321	19,78	30791	21,00
22222	7,35	27322	6,65	30800	6,65
22230	6,48	27323	9,10	30810	16,63
23210	8,05	27324	7,70	30811	16,63
23211	11,90	27330	5,95	30900	58,28
23212	10,50	27331	18,20	30901	313,26
23214	28,35	27332	42,18	31010	29,40
23220	10,68	27333	6,83	31011	29,40
24210	5,25	30110	62,65	31012	37,10
24211	4,38	30111	45,33	31013	40,78
24212	5,25	30120	6,48	31101	87,15
25210	27,48	30121	16,28	31102	142,28
25211	59,85	30122	65,45	31103	203,18
25213	8,58	30123	16,28	31104	273,88
25214	8,58	30130	9,28	31105	361,21
25310	12,08	30200	5,25	31106	457,46
25320	25,38	30201	7,00	31107	502,96
25321	34,13	30300	8,58	31108	45,85
25322	6,30	30301	2,98	31111	98,18
25323	9,10	30400	7,35	31112	158,55
25330	39,38	30401	3,33	31113	231,88
25331	112,18	30402	9,63	31114	308,53
25332	74,73	30410	7,35	31115	419,31
25333	112,18	30411	3,33	31116	526,94
25340	35,70	30420	9,28	31117	563,69
25341	160,83	30421	4,73	31118	52,68
25342	239,23	30430	5,43	31121	94,33
26210	14,70	30431	3,50	31122	152,60
26211	16,98	30500	16,28	31123	219,46

GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro
31124	289,63	31191	200,91	31256	597,12
31125	389,39	31192	253,76	31257	634,22
31126	497,36	31193	306,43	31258	56,00
31127	543,57	31194	384,49	31261	340,03
31128	50,23	31195	494,39	31262	389,91
31131	119,00	31196	603,42	31263	439,44
31132	192,68	31197	641,04	31264	513,11
31133	271,61	31198	56,53	31265	616,89
31134	352,46	31201	123,03	31266	719,45
31135	520,11	31202	176,93	31267	754,97
31136	635,44	31203	221,03	31268	53,20
31137	699,14	31204	296,98	31271	103,25
31138	56,00	31205	405,14	31272	169,05
31141	154,00	31206	505,76	31273	245,36
31142	221,56	31207	548,12	31274	330,76
31143	312,38	31208	48,30	31275	439,96
31144	411,09	31211	154,00	31276	567,72
31145	535,17	31212	200,73	31277	609,19
31146	669,57	31213	263,21	31278	55,83
31147	735,90	31214	334,43	31281	130,03
31148	64,23	31215	451,51	31282	193,56
31151	91,88	31216	555,47	31283	269,68
31152	152,95	31217	591,34	31284	355,26
31153	219,98	31218	53,73	31285	459,21
31154	286,66	31221	87,50	31286	573,32
31155	384,66	31222	142,45	31287	608,67
31156	490,01	31223	207,73	31288	52,85
31157	527,99	31224	283,86	31291	130,03
31158	50,23	31225	378,01	31292	193,56
31161	120,40	31226	500,16	31293	269,68
31162	177,28	31227	532,54	31294	355,26
31163	242,21	31228	44,45	31295	464,46
31164	319,73	31231	97,65	31296	592,22
31165	413,19	31232	157,68	31297	633,69
31166	516,09	31233	229,43	31298	55,83
31167	548,12	31234	314,66	31301	92,93
31168	47,78	31235	422,46	31302	138,43
31171	121,63	31236	543,04	31303	173,78
31172	172,90	31237	578,22	31304	224,01
31173	217,36	31238	49,70	31305	300,66
31174	278,96	31241	90,30	31306	386,24
31175	381,69	31242	146,30	31307	415,46
31176	491,59	31243	208,96	31308	37,63
31177	523,44	31244	286,48	31311	127,23
31178	47,25	31245	389,56	31312	189,88
31181	215,43	31246	491,59	31313	264,61
31182	264,26	31247	535,87	31314	348,96
31183	311,16	31248	47,25	31315	450,99
31184	381,34	31251	170,10	31316	563,52
31185	543,74	31252	223,31	31317	598,17
31186	652,77	31253	278,61	31318	51,98
31187	690,39	31254	356,14	31321	91,88
31188	56,53	31255	464,64	31322	144,03

GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro
31323	210,71	31626	32,20	31709	9,45
31324	282,11	31627	26,43	31710	25,38
31325	375,56	31628	37,98	31711	19,25
31326	501,04	31629	32,55	31712	32,03
31327	534,99	31630	17,15	31713	26,25
31328	47,60	31631	11,20	31714	36,40
31331	168,53	31632	24,50	31715	30,28
31332	215,78	31633	18,55	31716	21,70
31333	273,36	31634	32,20	31717	15,75
31334	363,31	31635	26,43	31718	34,30
31335	499,81	31636	37,98	31719	28,35
31336	652,59	31637	32,55	31720	41,13
31337	695,99	31643	14,00	31721	35,18
31338	62,30	31644	8,05	31722	46,20
31341	75,78	31645	23,10	31723	39,90
31342	116,90	31646	17,15	31724	12,95
31343	150,15	31647	28,88	31725	6,83
31344	200,21	31648	23,10	31726	12,95
31345	271,08	31649	35,00	31727	6,83
31346	366,99	31650	29,05	31728	17,50
31347	390,79	31656	14,70	31729	11,38
31348	35,35	31657	8,75	31730	21,53
31350	340,03	31658	28,53	31731	15,40
31351	401,64	31659	22,75	31734	49,00
31362	104,13	31660	34,65	31735	15,75
31501	14,18	31661	28,88	31800	37,45
31502	25,55	31662	43,40	31801	16,10
31503	50,75	31663	37,63	31820	19,08
31504	73,50	31669	14,00	31821	95,90
31505	102,03	31670	8,05	31822	124,43
31506	147,70	31671	23,10	31823	152,60
31507	195,83	31672	17,15	31824	180,96
31600	15,40	31673	28,88	31825	238,01
31601	14,00	31674	23,10	31826	282,81
31602	8,05	31675	35,00	31827	294,36
31608	23,10	31676	29,05	31828	28,35
31609	17,15	31682	17,50	31830	23,98
31610	28,88	31683	11,38	31831	45,33
31611	23,10	31684	29,58	31900	5,60
31612	35,00	31685	23,28	31910	5,60
31613	29,05	31686	35,00	31912	11,03
31614	16,45	31687	29,05	31914	27,48
31615	10,33	31688	39,55	31920	16,45
31616	26,78	31689	33,43	31930	27,48
31617	20,65	31695	16,28	31932	27,48
31618	34,48	31696	10,33	31941	5,60
31619	28,70	31697	33,08	31942	9,10
31620	40,25	31698	26,95	31943	11,03
31621	34,65	31699	42,53	31944	17,15
31622	17,15	31700	36,58	31945	27,48
31623	11,20	31701	54,43	31946	29,23
31624	24,50	31702	48,65	32001	0,00
31625	18,55	31708	15,75	32005	0,00

GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro
32006	0,00	32070	0,25	32140	3,05
32007	0,00	32071	0,25	32141	3,05
32008	0,00	32072	0,40	32142	3,05
32009	0,00	32073	0,40	32143	3,05
32010	0,00	32074	0,25	32144	3,05
32011	0,00	32075	0,25	32145	3,05
32012	0,00	32076	0,40	32146	3,05
32013	0,00	32077	0,40	32147	3,05
32014	0,00	32078	0,40	32148	1,00
32015	0,00	32079	0,25	32149	17,90
32016	0,00	32081	0,25	32150	11,25
32017	0,00	32082	0,25	32151	1,15
32018	0,00	32083	0,25	32152	2,55
32019	0,00	32084	0,25	32153	3,85
32020	0,00	32085	0,25	32155	14,30
32021	0,00	32086	0,40	32156	5,60
32022	0,00	32087	0,60	32157	5,60
32023	0,00	32089	0,80	32158	5,60
32025	1,60	32092	1,15	32159	8,40
32026	4,70	32094	4,00	32160	5,60
32027	15,30	32097	25,00	32161	5,60
32030	0,50	32101	3,00	32163	7,90
32031	0,25	32103	0,60	32164	9,20
32032	0,25	32104	0,60	32165	12,00
32035	0,25	32105	0,60	32166	5,80
32036	0,25	32106	0,60	32167	6,40
32037	0,25	32107	0,75	32168	15,30
32038	0,25	32110	0,75	32169	15,30
32039	0,25	32111	0,75	32170	5,60
32040	1,45	32112	0,60	32172	8,40
32041	1,65	32113	0,60	32175	6,20
32042	0,25	32114	0,75	32176	5,20
32045	0,25	32115	0,75	32177	5,00
32046	0,40	32116	0,75	32178	6,30
32047	0,40	32117	4,60	32179	1,40
32050	0,40	32118	1,55	32180	5,60
32051	0,40	32120	0,50	32181	3,30
32052	0,25	32121	0,60	32182	6,30
32055	2,05	32122	1,10	32185	9,80
32056	0,25	32123	0,40	32186	7,90
32057	0,25	32124	0,80	32187	3,50
32058	0,25	32125	1,45	32190	23,70
32059	0,40	32128	1,15	32192	4,10
32060	0,25	32130	1,15	32193	5,00
32061	0,25	32131	2,15	32194	9,00
32062	0,25	32132	1,30	32195	5,00
32063	0,25	32133	2,05	32196	11,20
32064	0,25	32134	3,00	32197	10,00
32065	0,25	32135	1,55	32198	11,30
32066	0,25	32136	1,85	32203	16,60
32067	0,40	32137	3,05	32205	16,80
32068	0,25	32138	64,00	32206	15,60
32069	0,25	32139	125,00	32207	13,90

GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro
32208	19,20	32271	13,80	32344	23,90
32210	11,40	32272	9,90	32345	10,70
32211	18,30	32273	15,30	32346	14,60
32212	17,80	32274	19,20	32350	6,40
32213	18,80	32277	8,10	32351	4,80
32214	18,40	32278	12,30	32352	6,10
32215	34,60	32279	12,30	32353	4,50
32216	24,30	32280	14,60	32354	4,90
32217	30,20	32281	13,70	32355	4,60
32218	24,10	32283	9,70	32356	4,60
32219	29,10	32286	24,50	32357	3,80
32220	27,60	32290	17,90	32358	5,00
32221	27,60	32291	29,60	32359	6,40
32222	25,90	32292	20,30	32360	11,90
32223	31,30	32293	10,40	32361	8,10
32224	31,30	32294	19,70	32365	14,70
32225	32,40	32300	27,00	32366	11,70
32226	27,20	32301	13,30	32367	6,20
32227	20,70	32302	15,40	32368	9,40
32228	33,20	32303	23,40	32369	6,90
32230	8,90	32304	24,50	32370	10,20
32231	11,10	32305	17,30	32371	33,70
32232	6,90	32306	22,30	32372	5,40
32233	10,80	32307	17,70	32373	4,20
32234	13,80	32308	28,40	32374	29,60
32235	9,20	32309	18,70	32375	24,60
32236	15,80	32310	22,00	32376	10,90
32237	6,30	32311	28,70	32377	22,50
32238	6,20	32312	11,80	32378	18,50
32240	15,30	32313	20,90	32379	31,90
32242	18,50	32314	51,90	32380	21,60
32243	11,80	32315	12,00	32381	15,90
32244	8,10	32316	10,30	32385	11,70
32245	16,10	32317	20,30	32386	31,30
32246	10,20	32318	15,00	32387	12,80
32247	13,80	32320	3,70	32388	53,70
32248	1,40	32321	3,70	32389	22,10
32250	11,10	32323	6,30	32390	10,60
32251	27,60	32324	3,80	32391	8,70
32252	26,90	32325	4,20	32392	9,20
32253	14,20	32330	7,70	32393	29,20
32254	7,30	32331	8,80	32394	22,70
32257	17,20	32332	7,10	32395	15,50
32258	23,90	32333	7,50	32396	15,90
32259	14,60	32334	7,70	32397	24,40
32260	17,00	32335	8,90	32398	33,20
32261	14,60	32336	7,50	32400	24,20
32262	15,40	32337	9,50	32401	16,10
32265	3,10	32339	24,10	32402	25,10
32267	12,30	32340	14,90	32403	18,90
32268	16,10	32341	17,70	32404	20,50
32269	16,10	32342	8,60	32405	22,80
32270	12,30	32343	7,20	32410	14,90

GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro
32411	14,80	32477	20,40	32555	8,70
32412	14,50	32478	18,60	32556	12,70
32413	18,40	32479	14,70	32560	5,00
32414	23,90	32489	11,20	32561	11,70
32415	24,00	32490	7,30	32562	12,10
32416	24,90	32491	10,40	32563	11,60
32420	17,40	32492	9,50	32564	8,40
32421	33,80	32493	9,00	32565	4,70
32422	27,10	32494	6,00	32566	4,60
32426	4,60	32495	12,30	32567	14,10
32427	7,10	32496	10,10	32568	21,90
32429	33,20	32497	14,90	32569	6,90
32430	6,40	32498	14,80	32570	10,60
32432	16,80	32499	9,10	32571	8,30
32433	65,00	32500	12,50	32572	6,00
32435	3,40	32501	12,40	32573	7,50
32437	8,40	32502	7,50	32574	10,10
32438	10,70	32503	7,30	32575	4,10
32439	10,20	32504	28,70	32576	4,50
32440	11,20	32505	9,50	32585	10,60
32441	7,30	32506	7,40	32586	7,10
32442	11,50	32507	17,10	32587	7,80
32443	7,80	32508	10,30	32588	7,70
32444	7,50	32509	41,80	32589	10,10
32445	11,60	32510	10,40	32590	13,80
32446	12,60	32511	42,60	32591	8,00
32447	12,50	32520	8,90	32592	9,70
32448	8,50	32521	7,40	32593	11,60
32449	5,50	32522	8,90	32594	4,90
32450	10,80	32523	8,90	32595	7,00
32451	9,50	32524	8,90	32596	5,40
32452	9,60	32525	8,90	32597	9,10
32453	14,40	32526	8,90	32598	6,10
32454	10,60	32527	11,50	32599	31,70
32455	8,90	32528	15,60	32600	15,70
32456	11,90	32529	76,70	32601	10,40
32458	33,40	32530	47,30	32602	9,80
32460	4,90	32531	42,90	32603	9,70
32461	4,20	32532	52,40	32604	7,90
32462	23,40	32533	25,60	32605	8,50
32463	9,70	32536	62,40	32606	8,40
32465	24,90	32540	9,60	32607	9,10
32466	18,00	32541	6,90	32608	9,80
32467	21,20	32542	8,70	32609	8,20
32468	21,90	32543	8,70	32610	7,40
32469	21,40	32544	6,40	32611	11,10
32470	21,60	32545	7,30	32612	5,80
32471	20,90	32546	20,60	32613	6,70
32472	33,00	32550	14,40	32614	5,90
32473	14,00	32551	19,20	32615	8,50
32474	8,10	32552	10,70	32616	9,40
32475	7,20	32553	13,80	32617	5,50
32476	25,00	32554	8,00	32618	9,80

GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro
32619	26,70	32724	11,70	32830	16,50
32620	28,90	32725	9,40	32831	16,50
32621	11,10	32726	6,40	32832	16,50
32622	7,60	32727	8,50	32833	16,50
32623	11,10	32740	5,40	32834	16,50
32624	12,00	32741	5,20	32835	40,00
32625	10,30	32742	6,20	32836	16,50
32626	17,30	32743	6,60	32837	16,50
32627	9,80	32744	9,50	32838	16,50
32628	8,00	32745	6,60	32839	16,50
32629	11,30	32746	6,60	32841	16,50
32630	13,20	32747	34,90	32842	16,50
32631	9,80	32748	13,80	32843	16,50
32632	9,80	32749	12,80	32844	16,50
32633	24,40	32750	3,90	32859	4,00
32634	18,40	32751	39,00	32860	30,00
32635	18,40	32760	3,60	32861	30,00
32636	14,20	32761	5,30	32862	30,00
32637	14,70	32762	8,80	32863	30,00
32638	18,90	32763	13,30	33000	10,68
32639	15,40	32764	28,40	33001	5,25
32640	25,90	32765	34,50	33002	5,95
32641	11,10	32766	5,40	33010	5,95
32642	14,20	32767	8,90	33011	8,58
32644	66,30	32768	18,70	33012	8,40
32660	53,60	32769	9,20	33020	26,60
32661	44,10	32770	7,90	33021	27,83
32662	20,30	32771	39,50	33022	33,25
32663	20,10	32780	7,70	33023	37,28
32664	19,20	32781	5,50	33030	73,15
32680	9,00	32782	10,90	33031	82,60
32681	5,70	32783	27,50	33040	12,60
32682	6,90	32784	18,50	33041	16,28
32685	10,40	32785	17,30	33042	15,58
32686	11,70	32786	9,20	33043	8,58
32687	4,60	32787	6,10	33044	14,00
32688	2,70	32788	18,50	33050	7,88
32689	10,10	32789	8,70	33051	11,38
32690	2,30	32790	7,40	33052	12,08
32691	5,60	32791	13,20	33060	28,35
32695	11,50	32792	46,00	33061	10,68
32700	9,50	32793	10,30	33062	7,88
32702	9,90	32794	10,20	33063	24,85
32703	7,20	32795	9,20	33064	11,03
32704	9,70	32797	46,00	33070	40,60
32705	9,30	32820	30,40	33071	24,68
32706	23,50	32823	89,50	33072	25,73
32707	11,90	32824	112,50	33073	25,73
32708	5,60	32825	61,40	33074	20,30
32720	5,50	32826	20,50	33075	6,13
32721	7,20	32827	85,00	33076	8,58
32722	8,00	32828	260,00	33080	7,35
32723	10,70	32829	16,50	33081	6,65


GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro
33090	5,60	34295	8,05	35131	53,38
33091	9,63	34296	80,50	35140	48,83
33092	12,08	34297	95,03	35141	17,85
34210	10,50	34310	60,73	35142	6,48
34211	7,35	34311	73,50	35150	61,43
34212	10,50	34312	42,18	35200	81,03
34220	9,45	34320	73,68	35201	81,03
34221	15,05	34321	62,48	35202	40,25
34222	18,55	34322	76,13	35203	40,25
34223	74,55	34330	65,28	35210	81,03
34230	7,70	34340	65,63	35211	40,25
34231	14,00	34341	81,03	35220	81,03
34232	10,50	34342	65,63	35221	81,03
34233	10,50	34343	48,65	35222	40,25
34234	7,35	34344	50,40	35223	40,25
34235	65,10	34345	22,58	35224	20,30
34236	54,08	34350	56,35	35225	20,30
34237	14,00	34351	56,35	35300	2,80
34238	10,50	34360	38,33	35301	2,80
34240	8,40	34410	120,05	35302	4,55
34241	15,05	34411	120,05	35303	126,70
34242	29,23	34420	120,05	35304	84,53
34243	9,45	34421	120,05	36101	45,50
34244	14,00	34422	120,05	36102	82,08
34245	10,50	34430	120,05	36103	124,08
34246	29,93	34431	217,01	36104	191,98
34247	46,90	34440	120,05	36105	292,78
34248	104,48	34441	120,05	36106	383,26
34250	41,48	34442	120,05	36107	414,94
34251	88,03	34450	120,05	36108	30,98
34252	75,60	34451	120,05	36111	50,05
34255	42,00	34452	44,10	36112	91,88
34256	57,23	34460	82,60	36113	149,63
34257	87,50	34470	78,93	36114	236,08
34260	37,28	34475	104,83	36115	342,13
34270	26,25	34480	104,83	36116	471,99
34271	82,43	34485	104,83	36117	518,89
34272	24,15	34486	104,83	36118	44,80
34273	8,23	34489	210,01	36121	50,05
34274	26,95	34490	104,83	36122	91,35
34280	9,45	34492	48,30	36123	145,25
34281	5,95	34500	66,50	36124	228,73
34282	39,55	34501	88,55	36125	312,56
34283	153,65	34502	97,65	36126	417,56
34284	96,78	34503	68,08	36127	523,96
34285	47,43	34600	15,93	36128	39,73
34286	219,46	35100	15,05	36131	60,55
34287	12,43	35110	15,05	36132	116,73
34290	119,35	35111	22,93	36133	178,51
34291	310,28	35112	6,13	36134	270,91
34292	378,01	35113	8,93	36135	447,66
34293	77,00	35120	14,35	36136	562,64
34294	39,90	35130	26,60	36137	621,44

GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro	GOP	Wert in Euro
36138	44,45	36215	344,06	36282	97,30
36141	74,38	36216	436,29	36283	141,05
36142	115,68	36217	470,06	36284	214,73
36143	173,43	36218	34,48	36285	347,91
36144	279,13	36221	45,85	36286	513,81
36145	402,69	36222	77,70	36287	553,37
36146	529,04	36223	126,00	36288	34,13
36147	570,17	36224	200,21	36291	63,00
36148	47,95	36225	276,68	36292	116,20
36151	52,85	36226	402,34	36293	167,13
36152	98,18	36227	433,31	36294	260,76
36153	150,15	36228	30,45	36295	348,61
36154	220,68	36231	50,40	36296	488,79
36155	301,53	36232	86,80	36297	483,54
36156	436,11	36233	133,53	36298	39,20
36157	507,86	36234	211,23	36301	47,43
36158	40,43	36235	298,03	36302	78,93
36161	57,40	36236	395,34	36303	136,50
36162	89,43	36237	462,01	36304	195,83
36163	161,35	36238	34,83	36305	282,98
36164	249,03	36241	49,70	36306	375,74
36165	333,91	36242	85,40	36307	430,51
36166	495,61	36243	129,15	36308	28,00
36167	533,59	36244	211,58	36311	61,95
36168	48,13	36245	306,96	36312	115,15
36171	60,90	36246	396,91	36313	175,18
36172	92,05	36247	429,11	36314	271,26
36173	130,73	36248	34,13	36315	362,61
36174	197,23	36251	79,28	36316	441,36
36175	279,13	36252	132,65	36317	474,61
36176	396,91	36253	174,65	36318	40,60
36177	518,19	36254	254,81	36321	48,30
36178	47,78	36255	342,48	36322	85,40
36191	90,83	36256	449,76	36323	128,28
36192	144,90	36257	483,71	36324	192,16
36193	194,78	36258	41,48	36325	262,16
36194	280,71	36261	166,78	36326	361,21
36195	405,31	36262	209,13	36327	398,66
36196	512,06	36263	256,03	36328	29,58
36197	578,74	36264	353,34	36331	80,85
36198	51,45	36265	442,24	36332	110,78
36201	63,53	36266	537,62	36333	152,08
36202	99,05	36267	572,97	36334	243,78
36203	137,38	36268	41,48	36335	329,01
36204	221,91	36271	51,98	36336	429,81
36205	313,78	36272	90,30	36337	463,76
36206	448,36	36273	155,93	36338	37,63
36207	520,64	36274	250,78	36341	40,60
36208	34,30	36275	373,46	36342	66,68
36211	75,25	36276	517,84	36343	91,18
36212	110,08	36277	558,97	36344	137,38
36213	151,20	36278	51,10	36345	189,71
36214	222,61	36281	63,00	36346	260,58

GOP	Wert in Euro
36347	281,41
36348	24,15
36350	174,30
36351	211,41
36358	37,63
36501	1,58
36502	2,98
36503	5,95
36504	8,58
36505	11,90
36506	17,15
36507	22,58
36800	24,15
36801	9,80
36820	13,13
36821	55,65
36822	74,90
36823	93,98
36824	113,05
36825	151,20
36826	181,48
36827	189,36
36828	18,90
36830	17,50
36831	33,08
36861	8,23
36867	107,45
36881	26,43
36882	36,75
36883	6,65
36884	5,25
40100	2,60
40104	5,10
40106	1,50
40120	0,55
40122	0,90
40124	1,45
40126	2,20
40142	1,50
40144	0,13
40150	1,30
40152	1,50
40154	25,60
40156	81,80
40160	15,00
40170	3,10
40190	10,70
40192	14,80
40220	3,20
40222	6,30
40224	9,20
40226	6,30
40228	9,80

GOP	Wert in Euro
40230	13,20
40240	5,10
40260	2,60
40300	181,50
40302	1.058,40
40304	690,20
40454	320,00
40455	100,00
40500	1,50
40502	19,00
40504	29,00
40506	133,00
40508	205,00
40510	40,00
40512	40,00
40514	92,00
40516	42,00
40518	42,00
40520	76,00
40522	60,00
40524	375,00
40526	382,00
40528	70,00
40530	40,00
40532	70,00
40534	95,00
40536	350,00
40538	830,00
40540	10,00
40542	45,00
40544	230,00
40546	1.784,00
40548	140,00
40550	766,00
40552	304,70
40554	174,40
40556	100,00
40558	125,00
40560	95,00
40562	1.355,00
40564	145,00
40566	276,00
40568	143,00
40570	350,00
40574	50,00
40576	350,00
40578	425,00
40580	320,00
40680	513,00
40750	122,00
40752	200,00
40754	333,00
40800	504,00

GOP	Wert in Euro
40801	176,40
40802	520,00
40803	182,00
40804	530,00
40805	185,50
40806	168,00
40807	173,30
40808	176,60
40810	30,00
40811	10,00
40812	300,00
40813	100,00
40820	830,00
40821	290,50
40822	276,70
40840	140,00
40841	30,00
40850	5,85
40852	0,51
40854	320,00
40855	100,00



Sprinten Sie
los und
sichern Sie
sich Ihre
Prämie!

750,-€*
Prämie

Das **KVWL** Online-Paket: Ihre Verbindung in die Zukunft!

Wir geben gerne weitere Informationen!

Dortmund: 02 31/94 32-30 00

Münster: 02 51/9 29-10 00

Internet: www.kvsafenet.net

KVWL
Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe