

Honorarsystematik

4. QUARTAL 2013

STABILITÄT.
KALKULATIONSSICHERHEIT.
PLANBARKEIT.

DER NEUE HVM AB 4/2013

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Inhalt

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

Vorwort

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

mit der vorliegenden Honorarsystematik informieren wir Sie über die Höhe der RLV und QZV im Quartal 4/2013. Begleitend zur Einführung des Hausarzt-EBM und den Pauschalen für die Fachärztliche Grundversorgung (PFG) hat die KBV zum 1. Oktober 2013 die Vorgaben für die Honorarverteilung geändert, so dass erneut eine Anpassung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der KVBW notwendig wurde. Über die wesentlichen Änderungen ab dem Quartal 4/2013 haben wir Sie ausführlich im fakultativen Rundschreiben informiert. Eine Lesefassung des HVM finden Sie auf unserer Homepage.

Die wichtigsten Änderungen auf einen Blick:

- Die Trennung der morbiditätsbedingten Vergütungen in einen haus- und fachärztlichen Anteil wurde weiter entwickelt.
- Für die Vergütung von Laborleistungen gilt eine bundeseinheitliche Auszahlungsquote von mindestens 91,58 Prozent. Dabei bleiben die Laborbudgets für Nicht-Labor-Ärzte weiterhin ausgesetzt, da sich die Ärzte in Baden-Württemberg im Rahmen des Genehmigungsverfahrens verpflichten, die Anforderungen der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen zu erfüllen.
- Die im Rahmen des Hausarzt-EBM neu eingeführten Leistungen zur Förderung der geriatrischen und palliativen Versorgung sowie der Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen werden als „Freie Leistungen“ außerhalb der RLV ausbezahlt – abhängig vom Finanzierungsvolumen der Krankenkassen ggf. quotiert.
- Auch die Pauschalen Fachärztlicher Grundversorgung (PFG) werden als „Freie Leistungen“, ggf. quotiert, ausbezahlt.
- Für übrige Leistungen der Psychotherapeuten wurde eine Mindestquote in Höhe von 80 Prozent eingeführt.
- Das leistungsspezifische Honorarvolumen Humangenetik entfällt, die Vergütungsregelung für das genetische Labor wurde neu gefasst. Diese Leistungen werden ggf. quotiert ausbezahlt.

Die RLV-Fallwerte sind für das Quartal 4/2013 im Vergleich zum Vorjahresquartal in den meisten Fachgruppen stabil geblieben bzw. angestiegen. Wir haben damit erneut unser Ziel „Kalkulationssicherheit und Planbarkeit durch Ende der Umverteilung in und zwischen den Fachgruppen“ erreicht. Nur bei wenigen Fachgruppen sind die RLV-Fallwerte rückläufig. Der Rückgang ist auch Folge der vorläufigen Bereinigung der RLV-Fallwerte aufgrund von Selektivverträgen nach § 73c SGB V. Wenn bei einzelnen Arztgruppen durch das angestiegene Bereinigungsvolumen eine Verschiebung der Morbidität hin zu den Selektivteilnehmern festzustellen war, haben wir eine vorläufige Bereinigung der RLV-Fallwerte in Höhe von 2,5 Prozent vorgenommen. Das entspricht der Vorgehensweise infolge des HzV-Vertrages. In den übrigen Fällen ist der Fallwertrückgang auf einen leichten Anstieg der Gesamtfallzahl zurückzuführen.

„Das Geld fällt bekanntlich nicht vom Himmel.“ Vertragsärzte und -psychotherapeuten sind verpflichtet, im Rahmen der Quartalsabrechnung die für die Behandlung maßgeblichen ICD-10-Diagnosen zu übermitteln. Die Kodierqualität wiederum entscheidet direkt über die Höhe der Zahlungen aus dem Gesundheitsfonds an die Krankenkassen und von den Krankenkassen an die Kassenärztlichen Vereinigungen. Damit beeinflusst sie auch Ihr Honorar. Insbesondere Diagnosen, die für den morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleich relevant sind, sollten sorgfältig kodiert werden. Kodieren Sie gesicherte Diagnosen immer mit dem entsprechenden ICD mit „G“. Eine Verschlüsselung als Zustand nach „Z. n. (Z)“, wie sie noch häufig vorkommt, hat negative Auswirkungen auf den Geldfluss zur KVBW. Informationen zur Kodierung Ihrer Praxis im Vergleich zu Ihrer Arztgruppe finden Sie im Mitgliederportal.

Mit freundlichen Grüßen



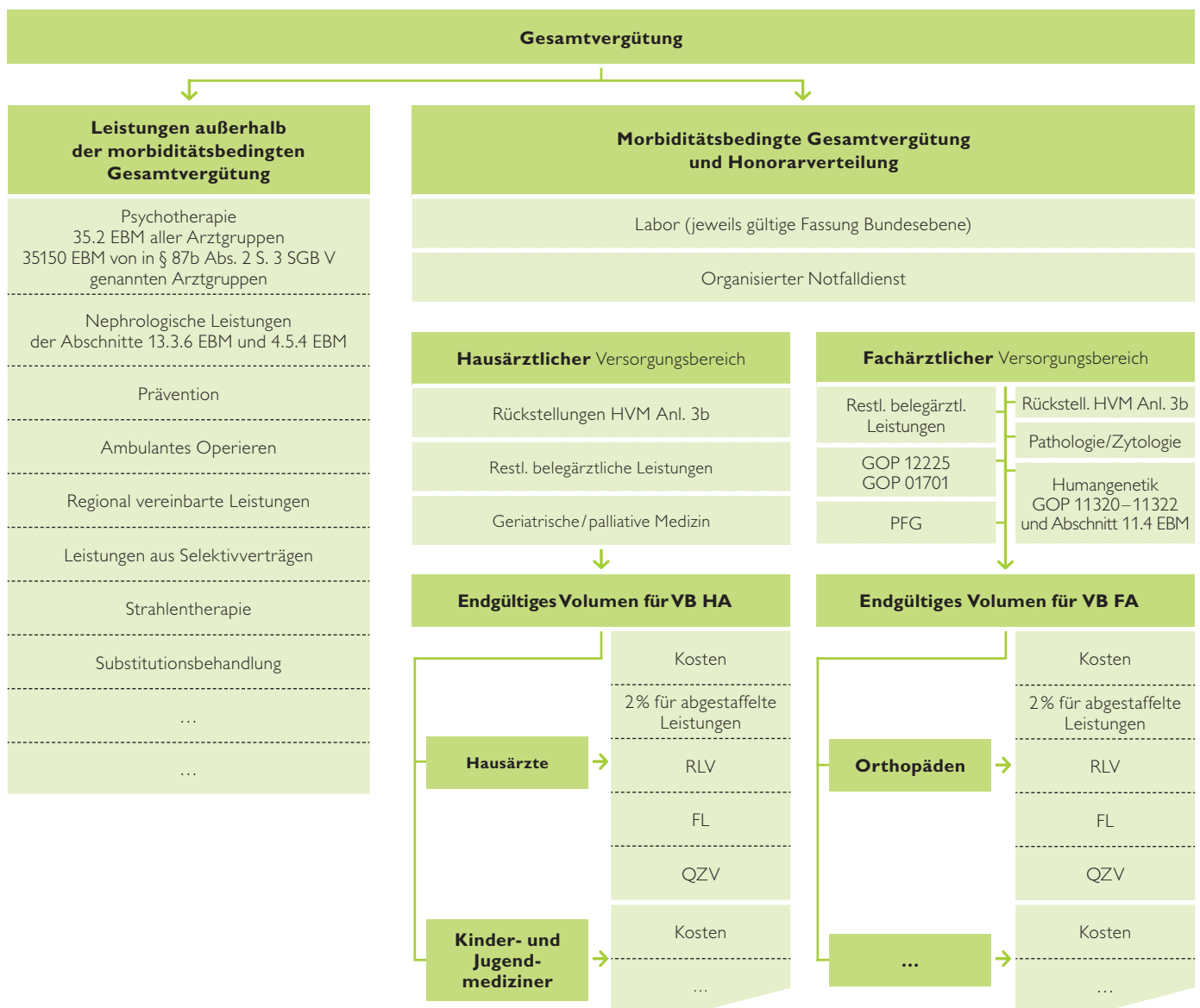
Dr. Norbert Metke
Vorsitzender des Vorstandes

I. Aufteilung der Gesamtvergütung und Bildung von Honoraranteilen

Die Gesamtvergütung, die die gesetzlichen Krankenkassen für die ambulante ärztliche und psychotherapeutische Versorgung ihrer Versicherten zur Verfügung stellt, gliedert sich im Wesentlichen in zwei Teile: Die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung (MGV) und die Vergütung außerhalb der MGV (Einzelleistungsvergütung).

Die MGV wird nach bundesweiten Vorgaben in ein haus- und fachärztliches Vergütungsvolumen aufgeteilt. Vorab werden, wie in der nachfolgenden Grafik dargestellt, eigene Honoraranteile für Laborleistungen und den Organisierten Notfalldienst gebildet.

Aufteilung der Gesamtvergütung



2. Zusammensetzung des Honorars für einen Arzt

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

Weiter werden im jeweils zutreffenden Versorgungsbereich folgende Vergütungsvolumen gebildet:

- Im fachärztlichen Bereich wird weiter ein Vergütungsvolumen für die Vergütung der Pauschalen für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) nach bundesweiten Vorgaben ermittelt. Analog wird nach den Bundesvorgaben für das humangenetische Labor (GOP 11320–11322 und Abschnitt 11.4 EBM) verfahren.
- Weiter erfolgt beim fachärztlichen Vergütungsvolumen der Abzug von begrenzten Honoraranteilen für pathologische/zytologische Leistungen und die Laborgrundpauschalen GOP 12225 EBM und GOP 01701 EBM.
- Für die Vergütung der zur Förderung der geriatrischen und palliativen Versorgung sowie der Versorgung von Kindern mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen ab dem Quartal 4/2013 neu in den EBM aufgenommenen Leistungen wird im hausärztlichen Versorgungsbereich ein Vergütungsvolumen auf Basis der zusätzlich von den Krankenkassen entrichteten Vergütungen gebildet.

Diese Vergütungsvolumen werden jeweils durch die abgerechneten und anerkannten Honoraranforderungen der betreffenden Ärzte im jeweiligen Abrechnungsquartal geteilt. Hieraus ergibt sich die ggf. quotierte Vergütung für die jeweiligen Leistungen.

Das verbleibende Vergütungsvolumen je Versorgungsbereich wird in sog. Arztgruppentöpfe aufgeteilt. Basis für die Bemessung der Arztgruppentöpfe ist das zugewiesene (eingestellte) Honorar des ersten Halbjahres 2011.

Aus diesen Arztgruppentöpfen werden neben den Leistungen einer Fachgruppe, die den RLV, QZV und Freien Leistungen zugeordnet sind, auch die Kosten und die abgestaffelt zu vergütenden Leistungen vergütet. Damit wird sichergestellt, dass eine Umverteilung zwischen den Fachgruppen vermieden wird und Leistungsdynamik in einer Fachgruppe nicht zu Lasten einer anderen geht.

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

2.1. Leistungen außerhalb der MGV (Einzelleistungen)

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

Ab dem Jahr 2013 ist auch die antrags- und genehmigungspflichtige Psychotherapie (Abschnitt 35.2 EBM) für alle Arztgruppen und die probatorische Sitzung (GOP 35150 EBM) für die in § 87b Abs. 2 S. 3 SGB V genannten Arztgruppen Einzelleistung.

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

2.2. Leistungen innerhalb der MGV

Zu den Leistungen innerhalb der MGV gehören vor allem Leistungen, welche der Mengensteuerung durch Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV) unterliegen.

Mit der Einführung des neuen Hausarzt-EBM ab dem 01.10.2013 gehören neben den Versichertenpauschalen auch die hausärztlichen Zusatzpauschalen, Gesprächsleistungen und Chronikerpauschalen zu den Leistungen die dem RLV unterliegen.

3. Systematik der RLV, QZV und Freien Leistungen

Sogenannte Freie Leistungen (FL), welche zwar nicht von vornherein mengenbegrenzt sind, für deren Vergütung aber im Arztgruppentopf nur beschränkte Mittel zur Verfügung stehen, zählen ebenfalls zu den Leistungen innerhalb der MGV.

Ab dem 01.10.2013 werden die neu eingeführten Gebührenordnungspositionen zur Förderung der geriatrischen und palliativen Versorgung (GOP 03360, 03362, 03370/04370, 03371/04371, 03372/04372, 03373/04373 EBM) sowie der Versorgung von Kinder mit chronischen Erkrankungen und/oder Behinderungen (GOP 04355 EBM) außerhalb von RLV/QZV in Höhe der zusätzlich von den Krankenkassen bereit gestellten Geldern als freie Leistungen ggf. quotiert vergütet.

Die Einführung der Pauschale für die fachärztliche Grundversorgung (PFG) erfolgt ebenfalls zum 4. Quartal 2013 und wird analog als freie Leistungen ggf. quotiert vergütet.

Des Weiteren werden die Leistungen des Organisierten Notfalldienstes sowie Kosten, welche weiterhin ohne Mengenbegrenzung nach den Preisen der Euro-Gebührenordnung vergütet werden, den Leistungen innerhalb der MGV zugeordnet.

3.1. Systematik der RLV und QZV

Das Honorarvolumen für die Leistungen des RLV einer Arztgruppe wird durch sämtliche RLV relevanten Fälle des Vorjahresquartals dividiert und ergibt den arztgruppenspezifischen RLV-Fallwert. Die QZV werden grundsätzlich identisch berechnet, indem das Honorarvolumen für die Leistungen eines QZV einer Arztgruppe durch sämtliche RLV-relevanten Fälle der zur Abrechnung berechtigten Ärzte dividiert wird. Dies ergibt den arztgruppenspezifischen QZV-Fallwert (vgl. Tabelle der RLV- und QZV-Fallwerte je Arztgruppe in dieser Broschüre).

Anspruch auf ein QZV hat ein Arzt, wenn er die zutreffende Gebiets- oder Schwerpunktbezeichnung führt oder die erforderliche Genehmigung der KVBW zur Erbringung und Abrechnung der spezifischen Leistungen eines QZV besitzt. Die Höhe des RLV und QZV eines Arztes oder einer Praxis errechnet sich aus diesen jeweiligen Fallwerten, multipliziert mit seiner Fallzahl im Vorjahresquartal. Die Höhe wird vor Quartalsbeginn mitgeteilt.

Das Gesamtvolumen aus RLV und QZV bildet eine Obergrenze, bis zu der alle RLV- und QZV-Leistungen mit den festen Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet werden. Wird das Gesamtvolumen überschritten, werden die überschreitenden Leistungen abgestaffelt vergütet.

3.2. Freie Leistungen

Nach anderen Maßgaben werden die Freien Leistungen abgerechnet. Überschreitet die Honoraranforderung der Ärzte einer Arztgruppe die innerhalb des Arztgruppentopfes für diese spezifischen Leistungen zur Verfügung gestellte Geldmenge, werden diese Freien Leistungen (außerhalb von RLV und QZV) quotiert vergütet (vgl. Tabelle der Freien Leistungen je Arztgruppe in dieser Broschüre).

4. Förderung kooperativer Behandlungsformen

Gefördert werden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten, deren Teilnehmer sich am gleichen Standort befinden. Besteht die Kooperation dabei aus Teilnehmern, die derselben Fachgruppe angehören, bzw. die denselben Schwerpunkt haben, erhalten die Teilnehmer eine Erhöhung des RLV um 10%. Besteht die Praxis hingegen aus Teilnehmern, die sich in ihrer Fachgruppenzugehörigkeit bzw. in ihrem Schwerpunkt unterscheiden, erhalten die Teilnehmer eine Erhöhung des RLV um mindestens 10% und maximal 20%. Die tatsächliche Höhe hängt hier vom Kooperationsgrad ab.

Teilnehmer einer standortübergreifenden Praxis werden nur und ausschließlich an demjenigen Vertragsarztsitz gefördert, an dem sie mit anderen Teilnehmern niedergelassen sind – unabhängig von der Fachgruppenzugehörigkeit. Die Förderung beträgt für diese Teilnehmer dann 10%.

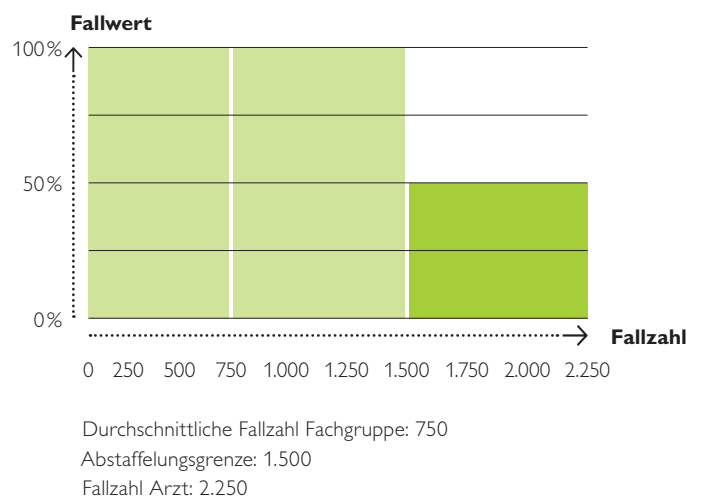
5. Mengenbegrenzung

Um zu verhindern, dass sich bei begrenzter Gesamtvergütung die vertragsärztliche Tätigkeit einzelner zu Lasten aller Ärzte „übermäßig ausdehnt“ (ein „hässlicher Begriff“ aus dem Gesetz), sind nachfolgende Begrenzungen in der Honorarverteilung installiert.

5.1. Fallzahlbedingte Abstufung

Bei der Ermittlung des RLV eines Vertragsarztes wird der RLV-Fallwert für jeden seiner Fälle halbiert, der über 200% der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Fachgruppe liegt.

Fallzahlbedingte Abstufung des Fallwertes



Hinweise

- Für Vertragsärzte mit einem anteiligen Versorgungsauftrag wird die durchschnittliche RLV-Fallzahl der Arztgruppe anteilig zugrunde gelegt.
- Mit Erhöhung der Abstufungsgrenze von ehemals 150% auf 200% der durchschnittlichen Fallzahl entfällt die Möglichkeit einen Antrag auf Ausnahme von der Abstufung zu stellen.

6. Sonderregelungen

5.2. Fallzahl-Zuwachsbegrenzung

Die Fallzahl-Zuwachsbegrenzung wurde erstmalig wirksam zum 3. Quartal 2013. Sie begrenzt bei einem überproportionalen Anstieg die Fallzahl, welche zur Ermittlung des RLV eines Vertragsarztes herangezogen wird.

Die arztindividuelle Fallzahlgrenze ab dem 3. Quartal 2013 ist die eigene Fallzahl des Vorjahresquartals zuzüglich einer Zuwachstoleranz in Höhe von 3% der durchschnittlichen Fallzahl der eigenen Fachgruppe im Vorjahresquartal. Die RLV relevante Fallzahl eines Vertragsarztes ist also grundsätzlich die Fallzahl des Vorjahresquartals, höchstens aber diese arztindividuelle Fallzahlgrenze.

Die Fallzahl-Zuwachsbegrenzung kommt nicht zur Anwendung, wenn in der eigenen Fachgruppe die durchschnittliche Fallzahl im Vorjahresquartal gegenüber dem Vorjahresquartal um weniger als 1% angestiegen ist.

Um unterdurchschnittlich abrechnenden Praxen ein ungehindertes Wachstum bis zum Durchschnitt der Fachgruppe zu ermöglichen, wird die durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe – unter Berücksichtigung der Zuwachstoleranz – als Fallzahlgrenze zugrunde gelegt.

Hinweise

- Sonderregelungen gelten u. a. bei Neuaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit.
- Auf begründeten Antrag können Ausnahmen von der Fallzahl-Zuwachsbegrenzung gewährt werden.

6.1. QZV-Honorarvolumen

Die bisher bekannte Form der Ermittlung und Ausweisung eines QZV wurde ab dem 3. Quartal 2012 für einzelne Fachgruppen um eine Variante erweitert: Die Berechnung eines QZV-Honorarvolumens geschieht nicht auf der Basis von QZV-Fallwert und RLV-relevanter Fallzahl, sondern auf der Basis einer spezifischen Quote und dem arztindividuellen Leistungsbedarf.

Ein QZV-Honorarvolumen wird einerseits eingeführt für Fachärzte für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Pneumologie und Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde im Leistungsbereich Polysomnographie, andererseits für Fachärzte für Nuklearmedizin mit Vorhaltung MRT in den Leistungsbereichen Nuklearmedizin und MRT.

Das arztbezogene QZV-Honorarvolumen wird wie folgt gebildet (Erläuterung am Beispiel polysomnographischer Leistungen für die Pneumologen): Für die Vergütung der polysomnographischen Leistungen der Pneumologen wird ein eigener Honoraranteil gebildet. Dieser wird ins Verhältnis zum abgerechneten und anerkannten Leistungsbedarf des Vorjahresquartals gesetzt. Daraus ergibt sich eine Quote. Mit dieser Quote wird der arztindividuelle abgerechnete und anerkannte Leistungsbedarf für Polysomnographie aus dem Vorjahresquartal multipliziert und ergibt im Ergebnis das arztindividuelle QZV-Honorarvolumen.

7. Teil-Berufsausübungsgemeinschaften

6.2. Praxisbesonderheiten

Kennzeichnet sich die vertragsärztliche Tätigkeit durch einen besonderen Versorgungsauftrag oder eine besondere, für die Versorgung bedeutsame fachliche Spezialisierung, kann dies eine Praxisbesonderheit darstellen, die einen individuellen Aufschlag auf den RLV-Fallwert rechtfertigt. Die Anerkennung einer Praxisbesonderheit setzt neben der Antragstellung u. a. voraus, dass es sich um einen Leistungsbereich handelt, der der Mengenbegrenzung durch RLV und QZV unterliegt, einen Versorgungsschwerpunkt in der Praxis darstellt und sich von der typischen Leistungserbringung der Fachkollegen abhebt. Der Aufschlag wird auf Basis der Abrechnungsdaten 1. Quartal 2011 bis 4. Quartal 2011 ermittelt.

Für Ärzte, die außer in ihrer Arztpraxis auch in einer oder mehreren Teil-Berufsausübungsgemeinschaften (Teil-BAG) tätig sind, wird ein gesamtes RLV für die vom jeweiligen Arzt in der Praxis und in der(n) Teil-BAG(en) erbrachten Leistungen ermittelt. Dem so ermittelten RLV werden die Leistungen des Arztes in der Praxis und in der(n) Teil-BAG(en) gegenüber gestellt. Die Mitteilung des RLV erfolgt für die Gesamttätigkeit nur an die jeweilige Arztpraxis; die Teil-BAG erhält keine Mitteilung.

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
------------	------------------------	-----	--------	-----------------

Hausärztlicher Versorgungsbereich

Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 834	RLV		RLV	46,88
	Allergologie (Zusatzbezeichnung)	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123, 30130, 30131	QZV	0,92
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,23
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	0,85
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	2,53
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	1,12
	Sonographie III	33060, 33061, 33062	QZV	0,46
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
	Kleinchirurgie ¹	02300, 02301, 02302, 02310	FL	
	Langzeit-EKG ¹	03241, 03322, 01600, 01601, 01602	FL	
	Phlebologie ¹	30500, 30501	FL	
	Proktologie ¹	03331, 03332, 30600, 30601, 30610, 30611	FL	
	Richtlinienpsychotherapie ¹	35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150	FL	
	Sonographie II ^{1,2}	33020, 33021, 33022, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075	FL	
	Teilradiologie ^{1,2}	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34270, 34271, 34272, 34273, 34280, 34281, 34282	FL	
¹ Mindestquote in Höhe von 80% ² betrifft nur Ärzte mit Sondergenehmigung				

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.060	RLV		RLV	43,10
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,08
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,37
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,62
	Hyposensibilisierung ¹	30130, 30131	FL	
	Richtlinienpsychotherapie ¹	35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150	FL	
	¹ Mindestquote in Höhe von 80%			
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Kinder-Kardiologie	RLV		RLV	128,21
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie	RLV		RLV	89,23
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie	RLV		RLV	87,60
Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit der Zusatzweiterbildung Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	RLV		RLV	55,85

Fachärztlicher Versorgungsbereich

Fachärzte für Anästhesiologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 265	RLV		RLV	23,85
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	7,34
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
	Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung	05330, 05331, 05340, 05341, 05350	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	
Fachärzte für Augenheilkunde Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.384	RLV		RLV	18,87
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,40
	Elektroophtalmologie	06312	FL	
	Fluoreszenzangiographie	06331	FL	
	Kontaktlinsenanpassung	06340, 06341, 06342, 06343	FL	
	Strukturpauschale für konservative Augenärzte ¹	06225	FL	
	¹ Mindestquote in Höhe von 80%			

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie, für Herzchirurgie Durchschnittliche RLV- relevante Fallzahl: 867	RLV		RLV	27,26
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,11
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	1,51
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,40
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,63
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	9,08
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	5,43
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
	Gastroenterologie, Bronchoskopie	13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412, 13420, 13662, 13663, 13664, 13670	FL	
	Phlebologie	30500, 30501	FL	
Proktologie	30600, 30601	FL		
Fachärzte für Neurochirurgie Durchschnittliche RLV- relevante Fallzahl: 420	RLV		RLV	40,18
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	3,03
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	2,47
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	8,89
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	18,34
	Akupunktur	30790, 30791	FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR/Quote
Fachärzte für Frauenheilkunde mit und ohne fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 952	RLV		RLV	16,08
	Kurative Mammographie	34270, 34271, 34272, 34273	QZV	4,97
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,95
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,39
	Empfängnisregelung, Sterilisation oder Schwangerschaftsabbruch	01820, 01821, 01822, 01825, 01826, 01827, 01828, 01830, 01831, 01832, 01835, 01836, 01837, 01838, 01839, 01840, 01850, 01851, 01852, 01853, 01854, 01855, 01856, 01857, 01900, 01901, 01902, 01903, 01904, 01905, 01906, 01910, 01911, 01912, 01913, 01915	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	
	Richtlinienpsychotherapie ¹	35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150	FL	
	Stanzbiopsie ¹	08320	FL	
	Sonographie Brustdrüsen	33041	FL	
		¹ Mindestquote in Höhe von 80%		
Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.139	RLV		RLV	33,17
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	0,18
	Otoakustische Emissionen	09324	QZV	0,31
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,44
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,91
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	0,61
	Polysomnographie ³	30901	QZV	71,86%
	Kardiorespiratorische Polygraphie	30900	FL	
		³ QZV-Honorarvolumen		

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.523	RLV		RLV	19,37
	Allergologie	30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123, 30130, 30131	QZV	2,75
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,82
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	1,83
	Besuche	01410, 01413, 01415	FL	
	Dermatologische Lasertherapie	10320, 10322, 10324	FL	
	Phlebologie	30500, 30501	FL	
	Proktologie	30600, 30601, 30610, 30611	FL	
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 805 Ab dem Quartal 4/2013 Rückführung der FL Akupunktur ins RLV	RLV		RLV	29,56
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,24
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,54
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	2,26
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	4,37
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	3,16
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	1,93
	Gastroenterologie	13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412	FL	
	Langzeit-EKG	13253, 01600, 01601, 01602	FL	
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363	FL	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL		

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 917	RLV		RLV	45,04
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,50
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	2,22
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,97
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	2,26
Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	4,43	
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.071	RLV		RLV	35,86
	Behandlung des diabetischen Fußes	02311	QZV	0,33
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,58
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	1,53
Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363		FL	
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 852	RLV		RLV	23,28
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,81
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	1,62
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	2,95
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	0,97
	Gastroenterologie	13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412	FL	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512		FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 589	RLV		RLV	49,70
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	4,77
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	1,26
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	1,49
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	4,96
	Gastroenterologie	13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412	FL	
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363	FL	
Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL		
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 905	RLV		RLV	60,06
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,90
	Sonographie I	33000, 33001, 33002, 33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,98
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,57
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	4,36
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	1,22
	Kardiorespiratorische Polygraphie	30900	FL	
	Langzeit-EKG	13253, 01600, 01601, 01602	FL	
Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363	FL		

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR/Quote
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 822	RLV		RLV	63,86
	Sonographie I	33000, 33001, 33002, 33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,47
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,49
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	4,50
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	1,33
	Langzeit-EKG	13253, 01600, 01601, 01602	FL	
	Herzkatheteruntersuchung inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen ¹	34291, 34292, 01520, 01521	FL	
	Serienangiographie inkl. Beobachtungs- und Betreuungsleistungen	34283, 34284, 34285, 34286, 34287, 01530, 01531	FL	
¹ Mindestquote in Höhe von 80%				
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.199	RLV		RLV	55,26
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,54
	Sonographie I	33000, 33001, 33002, 33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,24
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,28
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	4,04
	Polysomnographie ³	30901	QZV	79,77%
	Bronchoskopie	13662, 13663, 13664, 13670	FL	
	³ QZV-Honorarvolumen			

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 996	RLV		RLV	41,47
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,95
	Sonographie II	33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040	QZV	0,31
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,71
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	3,94
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	
Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 89	RLV		RLV	15,26
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 138	RLV		RLV	130,53
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit Teilnahme an der Sozialpsychiatrischen Vereinbarung Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 335	RLV		RLV	124,16
Fachärzte für Nervenheilkunde und Fachärzte für Neurologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 911	RLV		RLV	65,61
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,41
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	3,99
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	
Fachärzte für Nuklearmedizin ohne Genehmigung für MRT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 641	RLV		RLV	38,94
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	8,00
	Zuschlag SPECT	17362, 17363	FL	

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR/Quote
Fachärzte für Nuklearmedizin mit Genehmigung für MRT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 842	RLV		RLV	8,21
	Sonographie ¹	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	1,54
	Nuklearmedizinische Leistungen ³	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372	QZV	83,11 %
	MRT-Leistungen ³	34410, 34411, 34420, 34421, 34422, 34430, 34431, 34440, 34441, 34442, 34450, 34451, 34452, 34460, 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34492	QZV	70,40 %
	³ QZV-Honorarvolumen			
Fachärzte für Orthopädie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.167	RLV		RLV	29,88
	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	3,41
	Osteodensitometrie	34600	QZV	0,11
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	0,75
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,64
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	7,37
	Akupunktur	30790, 30791	FL	
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 916	RLV		RLV	41,58
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,91
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	1,00
	Phoniatrisch-pädaudiologische Leistungen	20314, 20327, 20330, 20331, 20332, 20335, 20336, 20340, 20370, 35300, 35301, 35302	FL	
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 541	RLV		RLV	77,07
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	1,24

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Diagnostische Radiologie ohne Vorhaltung von CT und MRT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.403	RLV		RLV	42,43
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372	QZV	13,11
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	7,58
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.192	RLV		RLV	53,87
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372	QZV	10,24
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	5,79
	CT-gesteuerte Intervention	34504, 34505	FL	
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von CT und MRT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 1.456	RLV		RLV	73,51
	Interventionelle Radiologie	01530, 01531, 34283, 34284, 34285, 34286, 34287	QZV	1,74
	MRT-Angiographie	34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34492	QZV	2,49
	Nuklearmedizinische Leistungen	17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17372	QZV	5,27
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	1,63
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,93
	CT-gesteuerte Intervention	34504, 34505	FL	
Fachärzte für Diagnostische Radiologie mit Vorhaltung von MRT Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 759	RLV		RLV	83,29

Übersicht über RLV, QZV und FL

Stand: 15.09.2013

Arztgruppe	Bezeichnung Leistungen	GOP	Budget	Fallwert in EUR
Fachärzte für Urologie	RLV		RLV	21,93
Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 993	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,98
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	7,05
	Sonographie III	33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076	QZV	0,33
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	2,68
	Stoßwellenlithotripsie ¹	26330	FL	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	01510, 01511, 01512	FL	
	Zystoskopie	26310, 26311	FL	
	Urodynamik	26312, 26313	FL	
¹ Mindestquote in Höhe von 80%				
Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin	RLV		RLV	39,83
Durchschnittliche RLV-relevante Fallzahl: 522	Chirotherapie	30200, 30201	QZV	3,82
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	35100, 35110, 35111, 35113, 35120	QZV	1,49
	Sonographie I	33010, 33011, 33012, 33041, 33042, 33043, 33044, 33050, 33051, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092	QZV	0,32
	Teilradiologie	34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503	QZV	6,59
	Akupunktur	30790, 30791	FL	

Hausärztlicher und fachärztlicher Versorgungsbereich

Alle Arztgruppen, haus- und fachärztlicher Versorgungsbereich	RLV – Fallwert für ausschließlich schmerztherapeutische Fälle		RLV	117,49
	Zuschlag schmerztherapeutische Einrichtungen	30704	FL	
	Akupunktur im Rahmen der Schmerztherapie	30790, 30791	FL	

Impressum

Honorarsystematik 4. Quartal 2013

Herausgeber	KVBW Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg Albstadtweg 11 70567 Stuttgart
Redaktion	Dr. Norbert Metke (verantw.) Kai Sonntag Susanne Lilie
Mitwirken	Cornel-Andreas Güss Mark Biesinger Lars Greulich
Gestaltung	VISCHER&BERNET GmbH Mittelstraße 11/1, 70180 Stuttgart
Erscheinungstermin	September 2013
Auflage	500
Anmerkung	Wenn nicht anders angegeben, stammen die verwendeten Daten und Zahlen von der KVBW (Stand: September 2013). Die Begriffe „Arzt“ und „Psychotherapeut“ im Text stehen immer sowohl für die männliche als auch weibliche Berufsbezeichnung.

KVBW

Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart
Telefon 0711/7875 0
Telefax 0711/7875 3274