



**Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern**
Körperschaft des öffentlichen Rechts

KV Mecklenburg - Vorpommern | Postfach 160145 | 19091 Schwerin

An alle niedergelassenen und
ermächtigten Ärztinnen und Ärzte,
psychologische Psychotherapeuten
sowie Einrichtungen
in Mecklenburg-Vorpommern

Der Vorstand

Ansprechpartner(in):
Frau Schlegel
--
Telefon: 0385.7431.217
Fax: 0385.7431.112 / - 66217
eMail: vertrag@kvmv.de
www.kvmv.de

Ihre Zeichen: -

Unsere Zeichen / AZ: VA

Ihre Nachricht vom: -

Datum: 17. Dezember 2009

Rundschreiben Nr. 16/2009

Zuweisung der Regelleistungsvolumen (RLV) für das 1. Quartal 2010

Sehr geehrte Damen und Herren,

auf der Grundlage der Beschlüsse des Erweiterten Bewertungsausschusses (EBA) vom 02. September 2009 sowie des Bewertungsausschusses (BA) vom 22. September 2009 zur Neuordnung der vertragsärztlichen Vergütung im Jahr 2010 und dem Honorarvertrag 2010 (zur Zeit im Unterschriftenverfahren befindlich) sind die Zuweisungen der Regelleistungsvolumen erstellt worden.

Sie erhalten mit diesem Schreiben folgende Unterlagen für das 1. Quartal 2010:

- **Zuweisung des Regelleistungsvolumens**
Die Zuweisung besteht aus einer arztindividuellen Übersicht und - soweit Sie in einer Berufsausübungsgemeinschaft tätig sind - einer ergänzenden praxisbezogenen Übersicht.
- **Übersicht der qualifikationsgebundenen Fallwertzuschläge nach Beschluss des EBA**
- **Übersicht der ergänzenden fachgruppenspezifischen qualifikationsgebundenen Fallwertzuschläge**
- **Zuweisung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen**
Diese Zuweisung der zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen erfolgt für Psychologische Psychotherapeuten und ausschließlich psychotherapeutisch tätige Ärzte. Diese erhalten kein Regelleistungsvolumen.
- **Preise der Eurogebührenordnung im Jahr 2010 mit Kennzeichnung der Leistungen außerhalb der Regelleistungsvolumen (§ 87b Abs. 5 SGB V)**
Dieser Übersicht können Sie neben den Punktwerten auch die Kennzeichnung der Leistungen, die nicht den Regelleistungsvolumen unterliegen, entnehmen. Arztgruppen, die weder den Regelleistungsvolumen noch den zeitbezogenen Kapazitätsgrenzen unterliegen, erhalten ausschließlich diese Übersicht. In diesen Gruppen werden auch alle übrigen nicht aufgeführten Leistungen mit dem Punktwert 3,5048 Ct. ohne Leistungsbeschränkung vergütet.

Wie in den vorangegangenen Quartalen geben wir nochmals den Hinweis, dass bislang noch nicht alle Anträge auf Anerkennung einer Praxisbesonderheit, auf Berücksichtigung praxisindividueller Besonderheiten bei der RLV-relevanten Fallzahl o.ä. bearbeitet werden konnten. Bitte haben Sie Verständnis, dass die Bearbeitung aufgrund der Vielzahl der uns vorliegenden Anträge etwas Zeit in Anspruch nimmt. Wir gehen davon aus, dass eine sorgfältige Bewertung jedes Einzelfalls notwendig ist.

Wie bereits im Rundschreiben Nr.10/2009 vom 16. September 2009 beschrieben, ist mit einem geringen Vergütungszuwachs für das 1. Quartal 2010 zu rechnen. Dies ist unter anderem dadurch bedingt, dass immer mehr Versicherte auch im nächsten Jahr Mecklenburg-Vorpommern verlassen werden. Um das Absinken der RLV-Fallwerte zu mindern, wurde im Einvernehmen mit den Krankenkassen die Einführung einer Fallzahlzuwachsbeschränkung beschlossen. Hierbei wird aufsetzend auf der Fallzahl des 1. Quartals 2008 ein maximaler Zuwachs in Höhe von 5 % der durchschnittlichen Fallzahl der Fachgruppe berechnet. Ist der Zuwachs der Fallzahl eines Arztes von 2008 auf 2009 höher als der maximale Zuwachs der Fachgruppe, wird der Zuwachs entsprechend begrenzt. Davon unberührt bleiben die Ihnen bekannten Möglichkeiten zur Beantragung einer Fallzahlerhöhung. Weitere Details sowie Beispiele können Sie auf unserer Internetseite www.kvmv.de unter der Rubrik „Aktuell -> Regelleistungsvolumen und Kapazitätsgrenzen“ dem aktualisierten Dokument „Allgemeine Informationen, Regelleistungsvolumen und Kapazitätsgrenzen“ entnehmen.

Der Beschluss des Bewertungsausschusses vom 22. September 2009 zur Berechnung der Regelleistungsvolumen beinhaltet keine wesentlichen Änderungen im Vergleich zu den Vorschriften des 4. Quartals 2009. Mit den Krankenkassen konnte vereinbart werden, dass die qualifikationsabhängigen fachgruppenspezifischen Fallwertzuschläge des 2. Halbjahres 2009 fortgeführt werden.

Ab dem 2. Quartal 2010 sind auf Bundesebene umfangreiche Änderungen des Beschlusses zur Ermittlung der RLV angekündigt; eine Beschlussfassung hierzu wird noch in diesem Jahr erwartet. Selbstverständlich werden wir Sie rechtzeitig über die Änderungen informieren.

Nochmals weisen wir darauf hin, dass Anträge zu den Regelleistungsvolumen bis einen Monat nach Zugang des Honorarbescheides des jeweiligen Quartals möglich sind.

Auf unserer Internetseite www.kvmv.de unter der Rubrik „Aktuell -> Regelleistungsvolumen und Kapazitätsgrenzen“ stehen Ihnen alle Informationen jederzeit zur Verfügung.

Wir wünschen Ihnen und Ihrer Familie ruhige und besinnliche Weihnachtstage sowie einen gelungenen Start in ein glückliches und erfolgreiches neues Jahr.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Wolfgang Eckert

Leistungen außerhalb der Regelleistungsvolumen und Preise der Euro- Gebührenordnung im Jahr 2010 (§ 87b Abs. 5 SGB V)

Gültig ab 1. Quartal 2010

Diese Übersicht versteht sich in Verbindung mit dem jeweils gültigen EBM als Euro-Gebührenordnung. Der Preis der einzelnen Leistungen ergibt sich aus Multiplikation der hier aufgeführten Punktwerte mit der Punktzahlbewertung des jeweils gültigen EBM. Die im EBM als Kostenpauschalen ausgewiesenen Preise gelten, soweit nachfolgend keine Sonderregelungen aufgeführt sind. Weiterhin sind die Leistungen, die im Jahr 2010 außerhalb der Regelleistungsvolumen zu vergüten sind, dargestellt.

Die Zuweisung Ihres Regelleistungsvolumens erfolgt gesondert.

Leistungen, die dem Regelleistungsvolumen unterliegen Punktwert
[Cent]

Leistungen im Regelleistungsvolumen (RLV) **3,5048**
Leistungen die das RLV überschreiten (Mehrleistungen) **floatend**

Leistungen außerhalb der Regelleistungsvolumen Punktwert
[Cent]

Prävention¹
Kap. 1.7.1, 1.7.2 und 1.7.4 (außer GOP 01745, 01746) **3,5048**
Kap. 1.7.3 (Mammographie-Screening) **3,8**
GOP 01745 und 01746 (Hautkrebsscreening) **4,45**

Ambulantes Operieren¹
Kap. 31, GOP 13421 bis 13431, 04514, 04515, 04518 und
04520 **3,8**

Verordnung von psychiatrischer häuslicher Krankenpflege
GOP 01422 und 01424 **4,3**

Verordnung medizinischer Rehabilitation
GOP 01611 **4,3**

Leistungen nach § 115b SGB V
Begleitleistungen
gem. §§ 4, 5 und 6 des Vertrages nach § 115b SGB V (Bundes-
schiedsamt)² **4,0**

Sonstige Leistungen
gem. § 3 des Vertrages nach § 115b SGB V (Bundesschieds-
amt) **4,3**

Impfen³
GOP entsprechend der Schutzimpfungsrichtlinie **3,5048**

Belegärztliche Leistungen
Kap. 36, GOP 13311, 17370 und Geburtshilfe **4,3**
sonstige belegärztliche Leistungen **3,5048**

<u>Leistungen außerhalb der Regelleistungsvolumen</u>	Punktwert [Cent]
Strahlentherapie Kap. 25	3,5048
Phototherapeutische Keratektomie GOP 31362, 31734 und 31735	3,5048
Leistungen der künstlichen Befruchtung GOP 01510, 01511, 01512, 02100, 02341, 05310, 05330, 05340, 05341, 05350, 08510, 08530, 08531, 08540 bis 08542, 08550 bis 08552, 08560, 08561, 08570 bis 08574, 11311, 11312, 11320 bis 11322, 33043, 33044, 33090	3,5048
Vakuumstanzbiopsien¹ GOP 01759 GOP 34274	3,8 3,5048
Substitutionsbehandlung der Drogenabhängigkeit¹ Kap. 1.8	3,5048
MRT-Angiographie¹ Kap. 34.4.7	3,8
Antragspflichtige Psychotherapie¹ Kap. 35.2 innerhalb der Kapazitätsgrenzen Kap. 35.2 außerhalb der Kapazitätsgrenzen	3,5048 floatend
Besondere Inanspruchnahme GOP 01100 bis 01102	3,5048
Dringende Besuche GOP 01411, 01412 und 01415	3,5048
Auswertung Langzeit-EKG (als Definitions- oder Indikationsauftrag) GOP 03241, 04241, 13253 und 27323	3,5048
Schmerztherapie (durch nicht ausschließlich bzw. weit überwiegend schmerztherapeutisch tätige Ärzte)¹ Kap. 30.7.1	3,5048
Akupunktur¹ Kap. 30.7.3	3,5048
Ambulante praxisklinische Betreuung und Nachsorge GOP 01510 bis 01531	3,5048
Empfängnisregelung, Sterilisation und Schwangerschaftsabbruch Kap. 1.7.5 bis 1.7.7	3,5048
Behandlung von Naevi flammei und Hämangiomen GOP 10320 bis 10324	3,5048

<u>Leistungen außerhalb der Regelleistungsvolumen</u>	Punktwert [Cent]
Laborkonsiliarpauschale und Laborgrundpauschale GOP 12210 und 12225	3,5048
Histologie, Zytologie GOP 19310 bis 19312, 19331	3,5048
Behandlung von Organtransplantatträgern GOP 04523, 04525, 04527, 04537, 13437, 13438, 13439, 13677	3,5048
ESWL GOP 26330	3,5048
Polysomnographie¹ GOP 30901	3,5048
Anästhesiologische Leistungen Kap. 5.3	3,5048
Bronchoskopie GOP 09315, 09316, 13662 bis 13670	3,5048
psychiatrische Gesprächs- und Betreuungsleistungen GOP 14220, 14222, 21216, 21220, 21222	3,5048
spezialisierte Versorgung HIV-infizierter Patienten Kap. 30.10	3,5048
LDL-Apherese bei isolierter Lp(a)-Erhöhung GOP 13622	3,5048
PCR-Test bzw. Influenza-Schnelltest bei Verdacht auf Vorliegen einer neuen Influenza A(H1N1) GOP 88740 und 88741	Preis gem. Beschluss Bewertungsausschuss
Neu in den EBM aufgenommene Leistungen, die entsprechend den Durchführungsempfehlungen des (E)BA außerhalb der Regelleistungsvolumen vergütet werden und hier noch nicht aufgeführt sind	3,5048
Kostenpauschalen des EBM Labor Kap. 32 sowie Kap. 40 (ohne Dialysesachkosten)	Preis gem. EBM
Dialysesachkosten	Preis gem. EBM abzüglich 2 %
Leistungen im organisierten Notdienst¹	floatend⁴

Leistungen außerhalb der Regelleistungsvolumen

Punktwert
[Cent]

Wegepauschalen

**Preise gem. den
bisherigen
Verträgen**

Sonderverträge

Modellvorhaben §§ 63, 64 SGB V; Selektivverträge §§ 73b und 73c; Integrierte Versorgung § 140a SGB V; DMP § 137f - g SGB V und sonstige regional vereinbarte, nicht im EBM enthaltene Leistungen

**Preis gem. den
entsprechenden
Verträgen**

Fallwertzuschläge (zusätzliche Honorarvolumen)⁵

Punktwert
[Cent]

Qualitätsgebundene / qualifikationsgebundene Leistungen

Hausärztlicher Versorgungsbereich:

nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses:
Sonographie, Psychosomatik, Prokto- bzw. Rektoskopie, Klein-
chirurgie, Langzeit-EKG, Langzeit-Blutdruckmessung, Spiro-
metrie, Ergometrie, Chirotherapie

sowie ergänzende fachgruppenspezifische Fallwertzuschläge

Fachärztlicher Versorgungsbereich:

nach dem Beschluss des Bewertungsausschusses:
Diagnostische Radiologie – nicht bei Fachärzten für Nuklearme-
dizin, Radiologie und Strahlentherapie

sowie ergänzende fachgruppenspezifische Fallwertzuschläge

**Leistungen innerhalb der Fallwertzuschläge
Leistungen, die die Fallwertzuschläge überschreiten**⁶

**3,5048
floatend**

Erläuterungen:

- 1 Diese Leistungsbereiche haben vom EBM 2008 zum EBM 2009 eine Neubewertung (überwiegend Aufwertung) der Punktzahlen erfahren.
- 2 Hierzu zählen nicht die Leistungen nach den Kapiteln 31.2. und 31.5. EBM. Diese werden mit einem Punktwert von 3,8 Ct. (s. Ambulantes Operieren) vergütet. In Verbindung mit der Leistungsaufwertung im EBM 2009 um ca. 15 % werden diese damit etwa auf dem bisherigen Niveau vergütet.
- 3 Die Punktzahlleistungen der Primärkassen sind durch das Schiedsamt um 22,85% erhöht worden. Die Vergütung gilt nun auch für die Ersatzkassen.
- 4 Die Vergütung des org. Notdienstes bleibt wie in den Vorjahren erhalten. Sie gliedert sich weiterhin in eine Bereitschaftspauschale von 18 € pro Stunde und eine 40%-ige Leistungsvergütung.
- 5 Welche Fallwertzuschläge (inkl. der dazugehörigen GOP) Ihnen gewährt werden, entnehmen Sie bitte der gesonderten Information zu den Regelleistungsvolumen.
- 6 Die Vorgaben des Beschlusses des Erweiterten Bewertungsausschusses zu Verrechnungen der Fallwertzuschläge und zur Verrechnung mit dem Regelleistungsvolumen finden Anwendung