

- Polysomnographie (GOP 30901 EBM)
- MRT-Angiographie des Abschnitts **34.4.7 EBM**
- Kostenpauschalen des Kapitels 40 EBM mit Ausnahme der in Anlage B2 benannten Kostenpauschalen
- **Anästhesien des Kapitels 5 EBM mit Ausnahme der Leistungen des Abschnitts 5.3 EBM im Zusammenhang mit einer Leistung nach dem Katalog zu § 115b SGB V (Anlage B2)**

(9) die zu erwartenden Zahlungen für u.a. folgende regionale Vereinbarungen:

- belegärztliche Leistungen außerhalb Kapitel 36 EBM nach Maßgabe der Regelung in § 7 Abs. 2b)
- Pauschalerstattung für suprapubische Katheter
- Sozialpsychiatrie-Vereinbarung
- AIDS-Vereinbarung
- Onkologie-Vereinbarung
- Vereinbarung über die Durchführung und Abrechnung ambulant durchgeführter netzhaut- und glaskörperchirurgischer Eingriffe (vitreoretinale Chirurgie) bis **30.06.2009** mit der Maßgabe, dass die Vertragspartner über die Fortführung für Anschlusszeiträume noch verhandeln.

Dadurch ergibt sich das RLV-Vergütungsvolumen im fachärztlichen Versorgungsbereich.

c) Versorgungsbereichswechsel

Die RLV-Vergütungsvolumen sind bei einem Versorgungsbereichswechsel durch einen Vertragsarzt dahingehend anzupassen, dass die Berücksichtigung des Wechsels quartalsweise stattfindet und die Bereinigung auf der Basis des Honorarbescheides des Vorjahresquartals des wechselnden Vertragsarztes durchgeführt wird.

d) Bereinigungen der Gesamtvergütungen

Soweit im Zusammenhang mit Verträgen nach den §§ 63 ff., 73 b, 73 c und 140 ff. SGB V Bereinigungen der Gesamtvergütungen erfolgen, sind diese in der entsprechenden Höhe auf die beteiligten Versorgungsbereiche zu beziehen.

VII. § 14 wird ergänzt um den Satz:

„Die Änderungen und Ergänzungen durch den ersten Ergänzungsvertrag zu Teil B treten mit Wirkung zum 01.04.2009 in Kraft; § 6 Abs. 5 gilt bis zum 30.06.2009.“

Düsseldorf, den 02.03.09

Kassenärztliche
Vereinigung Nordrhein
gez. Dr. Leonhard Hansen
Vorsitzender des Vorstandes

AOK Rheinland/Hamburg
Die Gesundheitskasse
gez. Cornelia Prüfer-Storcks
Mitglied des Vorstandes

BKK Landesverband NRW
gez. Jörg Hoffmann
Vorsitzender des Vorstandes

IKK Nordrhein
gez. Dr. Brigitte Wutschel-Monka
Vorsitzende des Vorstandes

Landwirtschaftliche Krankenkasse
gez. Heimo-Jürgen Döge
Hauptgeschäftsführer

Knappschaft
gez. Rolf Stadié
Direktor

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.
gez. Sieghart Niggemann
Leiter der Landesvertretung NRW

Zuweisung zeitbezogener Kapazitätsgrenzen für psychotherapeutische Leistungen

Ab dem 01.01.2009 erfolgt die Vergütung psychotherapeutischer Leistungen mit einer festen Vergütung nach der Euro-Gebührenordnung. Allerdings gelten zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der psychotherapeutischen Tätigkeit zeitbezogene Kapazitätsgrenzen. Die Leistungen werden bis zu dieser Grenze nach der Euro-Gebührenordnung vergütet. Leistungen, die über die zeitbewertete Kapazitätsgrenze hinausgehen, werden bis zum 1,5fachen der Grenze mit einem sich nach Leistungsmenge ergebenden abgestaffelten Preis vergütet.

Die zeitbewertete Kapazitätsgrenze wird gebildet als Summe aus der Kapazitätsgrenze für antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen (Kapitel 35.2 EBM) in Höhe von 27.090 Minuten und der gruppenbezogenen Kapazitätsgrenze für nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen. Die gruppenbezogenen Kapazitätsgrenzen für nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen ergeben sich aus dem Durchschnitt der für diese Leistungen abgerechneten Zeiten. Dabei ergeben sich die Zeiten jeweils nach den Prüfzeiten der Leistungen gemäß Anlage 3 zum EBM.

Welche Kapazitätsgrenzen im Einzelnen gelten, regelt sich nach der Zugehörigkeit zu einer der nachstehend aufgeführten Gruppen. Für die Angehörigen der nachstehenden Gruppen gelten die zugeordneten Kapazitätsgrenzen. Die in der nachstehenden Tabelle vorgenommene Zuweisung der Kapazitätsgrenzen zu den Angehörigen der jeweiligen Gruppe gilt für das Quartal II/2009; für nachfolgende Quartale werden erneut Kapazitätsgrenzen zugeordnet.

Fachgruppe	Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen* (Minuten) II/2009
Psychologische Psychotherapeuten	30.749
Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten	30.370
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	30.598
Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte	30.738

*Die Kapazitätsgrenzen für diese Leistungen werden auf Grundlage des entsprechenden Vorjahresquartals des Jahres 2008 berechnet und sind je Quartal unterschiedlich.