

**Beschlussfassung der Vertreterversammlung am 27.04.2018
zum Honorarverteilungsmaßstab (HVM)
– Änderung des HVM mit Wirkung zum 01.07.2018 –**

Änderung des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

Die Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein hat in ihrer Sitzung am 27.04.2018 folgende Änderungen des HVM beschlossen:

Der HVM in der Beschlussfassung der Vertreterversammlung vom 24.11.2017 wird mit Wirkung zum 01.07.2018 in den nachfolgend benannten Regelungen wie folgt modifiziert:

I. **§ 7** Abs. 1) erhält folgende neue Fassung:

”
1) Vergütung von Leistungen, die dem RLV und dem QZV unterliegen
Die von der Arztpraxis abgerechnete Leistungsmenge wird mit dem regional vereinbarten Punktwert in Höhe von 10,4361 Cent bewertet und bis zur Höhe des mitgeteilten RLV sowie ggf. QZV mit diesem Punktwert vergütet.

Die das RLV und ggf. QZV einer Arztpraxis insgesamt überschreitenden Leistungen werden mit einem abgestaffelten Preis vergütet. Dieser wird quartalsweise je Versorgungsbereich aus dem Vergütungsvolumen von 2% nach Anlage 2 Schritt 2, Abs. 1a) bzw. Abs. 2a) und dem überschreitenden Leistungsbedarf je Versorgungsbereich ermittelt, jedoch begrenzt auf max. 7,5 Cent.

Die Vergütung einer versorgungsbereichsübergreifenden BAG/MVZ bzw. einer Praxis/MVZ mit versorgungsbereichsübergreifender Anstellung erfolgt aus dem versorgungsbereichsspezifischen Vergütungsvolumen, in dem der Schwerpunkt der Praxis/des MVZ gemessen am RLV-/QZV-relevanten Leistungsbedarf der jeweils zuletzt abgerechneten vier aufeinander folgenden Quartale liegt.

Mit den Partnern der Gesamtverträge zusätzlich vereinbarte Vergütungsanteile werden vertragsgemäß, ggf. auch rückwirkend, verwendet.“

II. **§ 7** Abs. 2b) erhält folgende neue Fassung:

”
b) Die Vergütung der veranlassten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 (ohne die GOP, die außerhalb der MGV vergütet werden sowie die GOP, die gemäß Teil B der Vorgaben KBV dem Grundbetrag „genetisches Labor“ zugeordnet werden) EBM (Anforderungen über Muster 10) und des Laborwirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM) erfolgt aus dem nach Teil B der Vorgaben KBV gebildeten Vergütungsvolumen des Grundbetrages „Labor“ zu den Preisen der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung multipliziert mit der Quote „Labor“. Diese Quote errechnet sich quartalsweise durch Division des Vergütungsvolumens des Grundbetrages „Labor“ abzüglich der zu erwartenden grundbetragsspezifischen Zahlungen im Rahmen der überbezirklichen Durchführung der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 75 Abs. 7 und 7a SGB V durch das mit den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung angeforderte Honorarvolumen für die GOP des Grundbetrages „Labor“. Die Vergütung der GOP des Grundbetrages „Labor“

erfolgt jedoch nicht unterhalb der Mindestquote gemäß Teil B der Vorgaben KBV und nicht oberhalb der Preise der regionalen Euro-Gebührenordnung.

Der Regelungsgehalt früherer Bescheide zur fallwertbezogenen Budgetierung bei „Nicht-Laborärzten“ nach Teil E, Ziffer 3.4 der Vorgaben KBV verliert mit Inkrafttreten der vorstehenden Bestimmungen seine Wirkung.“

III. **§ 7** Abs. 2d) erhält folgende neue Fassung:

”
d) Die Vergütung der Leistungen der Humangenetik (genetisches Labor) erfolgt nach der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung, es sei denn, dass die mit diesem Punktwert bezahlbare Leistungsmenge das nach Anlage 2 Schritt 1 als eigenständiges Kontingent gebildete Vergütungsvolumen des Grundbetrages „genetisches Labor“ überschreitet. In diesem Fall erfolgt die Vergütung der Leistungen der GOP 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946 EBM zu den Preisen der jeweils geltenden regionalen Euro-Gebührenordnung. Die Leistungsmenge der übrigen Leistungen, die nach Teil B, Ziffer 1.3 der Vorgaben KBV aus dem Grundbetrag „genetisches Labor“ vergütet werden, wird abweichend von der regionalen Euro-Gebührenordnung nach dem EBM, multipliziert mit dem sich rechnerisch ergebenden Punktwert vergütet. Dieser Punktwert errechnet sich durch Division des nach Anlage 2 Schritt 1 gebildeten eigenständigen Kontingents abzüglich der Vergütung für die Leistungen der GOP 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946 EBM im Abrechnungsquartal durch den entsprechenden Leistungsbedarf des aktuellen Abrechnungsquartals, der der MGV unterliegt. Die Vergütung der Leistungen erfolgt jedoch nicht mit einem Punktwert oberhalb des Wertes der regionalen Euro-Gebührenordnung.“

IV. **§ 12** erhält folgende neue Fassung:

**„§ 12
Inkrafttreten**

Dieser HVM tritt zum 01.07.2018 in Kraft; die Regelungen in Anlage 2 Schritt 3, Abs. 1 und Abs. 2b) zur Ermittlung der RLV-Vergütungsvolumina der Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie treten zum 01.01.2018 in Kraft.“

V. In der **Anlage 1** wird die Bezeichnung der Arztgruppe „Fachärzte für Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Herz- und Neurochirurgie und Gefäßchirurgie“ in „Fachärzte für Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Neurochirurgie und Gefäßchirurgie“ geändert.

VI. In der **Anlage 2 Schritt 3** erhält Abs. 1) folgende neue Fassung:

”
1) Arztgruppenspezifisches Verteilungsvolumen
Das nach Schritt 2 je Versorgungsbereich ermittelte RLV-/QZV-Verteilungsvolumen wird – im hausärztlichen Versorgungsbereich zunächst gemindert um den im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 402.

Sitzung festgelegten Betrag für die Überführung der Leistungen der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach den GOP 03060 bis 03065 EBM in die MGV, fortentwickelt entsprechend dem Verfahren zur Fortschreibung der Grundbeträge gemäß Teil B, Ziffer 3 der Vorgaben KBV – versorgungsbereichsspezifisch jeweils auf die Arztgruppen gemäß Anlage 1 verteilt. Dazu wird der RLV-/QZV-relevante Leistungsbedarf des jeweiligen Vorjahresquartals der jeweiligen Arztgruppe durch den gesamten RLV-/QZV-relevanten Leistungsbedarf des jeweiligen Vorjahresquartals des Versorgungsbereichs dividiert – wobei der Leistungsbedarf der Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie der Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie in den Quartalen I/2018 bis IV/2018 um den Anpassungsfaktor in Höhe von 1,38 % bzw. 0,58 % erhöht wird und im hausärztlichen Versorgungsbereich der Leistungsbedarf der GOP 03060 bis 03065 EBM jeweils unberücksichtigt bleibt – und mit dem RLV-/QZV-Verteilungsvolumen des jeweiligen Versorgungsbereichs multipliziert.“

VII. In der **Anlage 2 Schritt 3** erhält Abs. 2b) folgende neue Fassung:

”
b) Vergütungsbereiche für RLV und QZV

Die arztgruppenspezifischen Verteilungsvolumina werden sodann für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der RLV sowie für die Vergütung innerhalb der QZV aufgeteilt, wobei der Leistungsbedarf des Vorjahresquartals zu Grunde gelegt wird.

Hierbei wird bei den Fachärzten für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde sowie den Fachärzten für Phoniatrie und Pädaudiologie in den Quartalen I/2018 bis IV/2018 die mit Hilfe des Anpassungsfaktors nach Abs. 1 ermittelte Leistungsbedarfserhöhung ausschließlich im RLV-Leistungsbedarf berücksichtigt.

Zu Lasten des RLV-Vergütungsvolumens aller Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin wird das Vergütungsvolumen für den 60%-igen Aufschlag auf die Versichertenpauschalen nach Abschnitt 4.1 Nr. 4 EBM auf Basis des Vorjahresquartals, soweit dieser durch Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Schwerpunkt Neuropädiatrie bzw. Zusatzweiterbildung Kinder-Pneumologie abgerechnet worden ist, in das QZV-Vergütungsvolumen neuropädiatrische Leistungen bzw. pädiatrisch-pneumologische Leistungen einbezogen.“

VIII. In der **Anlage 2 Schritt 6** erhält Abs. 1c) folgende neue Fassung:

”
c) Weitere (versorgungsbereichsübergreifende) Vorgaben zur Berechnung des RLV

Bei der Ermittlung des RLV wird betreffend der Zuordnung des arztgruppenspezifischen Fallwertes für Ärzte, die mit mehreren Fachgebieten zugelassen sind, auf den Schwerpunkt der Tätigkeit gemessen am Gesamtleistungsbedarf der jeweils zuletzt abgerechneten vier aufeinander folgenden Quartale abgestellt.

Die Fälle eines angestellten Arztes i.S.d. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V werden dem anstellenden Arzt für die Ermittlung der RLV-relevanten Arztfälle zugerechnet; entsprechendes gilt für Jobsharing-Ärzte i.S.d. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V.

In BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten ermittelt sich das RLV unter Berücksichtigung eines Aufschlages in Höhe von 10% (Kooperationszuschlag) für alle Ärzte eines Standortes, soweit dort mindestens zwei Ärzte zugelassen sind und/oder als Angestellte an der vertragsärztlichen Versorgung im Rahmen ihrer Zulassung und/oder Genehmigung zur Anstellung teilnehmen; andere Tätigkeiten, z.B. in Zweigpraxen bleiben unberücksichtigt. Bei den Zuschlägen werden Jobsharing-Ärzte i.S.d. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 und Nr. 5 SGB V in keinem Fall berücksichtigt. Bei Änderung der Praxiskonstellation seit dem Vorjahresquartal wird der Zuschlag auf Basis des aktuellen Abrechnungsquartals vorgenommen.

Das so ermittelte RLV je Arzt wird mit dem sich aus der morbiditätsbezogenen Differenzierung des RLV nach Altersklassen ergebenden Gewichtungsfaktor multipliziert. Dieser Faktor errechnet sich im Wesentlichen aus dem durchschnittlichen Leistungsbedarf je Versichertem des Arztes dividiert durch den durchschnittlichen Leistungsbedarf je Versichertem der jeweiligen Arztgruppe.“

IX. In der **Anlage 2 Schritt 6** erhält Absatz 2) folgende neue Fassung:

”
2) Berechnung des QZV

Jeder Arzt einer der in Anlage 1 zu diesem HVM benannten Arztgruppen erhält ein oder mehrere QZV, die nach Anlage 3 zu diesem HVM für seine Arztgruppe bestimmt sind, sofern er

- mindestens eine Leistung des entsprechenden QZV im jeweiligen Vorjahresquartal erbracht hat und
- die zutreffende Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung führt und
- nachweist, dass er im Abrechnungsquartal die Qualifikationsgenehmigung nach §§ 135 Abs. 2, 137 SGB V besitzt oder eine Zusatzbezeichnung führt.

Abweichend vom 1. Spiegelstrich gilt für Ärzte der Arztgruppen, die gemäß Anlage 1 zu diesem HVM dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören, die Erbringung einer Leistung des entsprechenden QZV im aktuellen Abrechnungsquartal als maßgebend für die Zuteilung des jeweiligen QZV.

Sofern für Ärzte des fachärztlichen Versorgungsbereichs die Genehmigung nach Ablauf des Vorjahresquartals und vor Beginn des aktuellen Abrechnungsquartals erteilt wird, kann das entsprechende QZV zuerkannt werden bis ein jeweiliges Vorjahresquartal für die Mitteilung zugrunde gelegt werden kann. Sofern besondere Hinderungsgründe der Erbringung mindestens einer Leistung des Leistungskatalogs des entsprechenden QZV im Vorjahresquartal – ausschließlich in diesem einen Quartal – nachweisbar entgegengestanden haben, können diese ggf. berücksichtigt werden.

Die Höhe des QZV eines Arztes einer der in Anlage 1 zu diesem HVM benannten Arztgruppen ergibt sich aus der Multiplikation des quartalsweise gültigen arztgruppenspezifischen kalkulatorischen QZV-Fallwertes und der QZV-Fallzahl des Arztes.

Die QZV werden gemäß Anlage 3 zu diesem HVM entweder leistungs- oder behandlungsfallbezogen gebildet. Sofern ein QZV behandlungsfallbezogen zu bilden ist, entspricht die QZV-Fallzahl des Arztes seiner – je nach Versorgungsbereichszugehörigkeit gemäß Absatz 1 – zur Berechnung des RLV verwendeten RLV-Fallzahl. Wenn ein QZV leistungsfallbezogen zu bilden ist, entspricht die QZV-Fallzahl des Arztes der gemäß Schritt 4 ermittelten Anzahl der Leistungsfälle.

Dabei werden die Leistungsfälle eines angestellten Arztes i.S.d. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 SGB V dem anstellenden Arzt zugerechnet; entsprechendes gilt für Jobsharing-Ärzte i.S.d. § 101 Abs. 1 Satz 1 Nr. 4 SGB V.

Im Falle einer Fallzahl- bzw. Mengenentwicklung bei Leistungen des hausärztlichen Grundbetrages oder bei Leistungen, die sich nach § 7 Abs. 3) auf den Über-/Unterschuss im Vergütungsvolumen des hausärztlichen Grundbetrages auswirken, kann der Fall eintreten, dass sich die kalkulatorischen QZV-Fallwerte für Arztgruppen, die gemäß Anlage 1 zu diesem HVM dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören, nach Multiplikation mit den in Ansatz gebrachten Fallzahlen des aktuellen Quartals gegenüber dem dafür zur Verfügung stehenden arztgruppenspezifischen QZV-Verteilungsvolumen (rechnerisch) als zu hoch erweisen. In diesem Fall müssen diese QZV-Fallwerte arztgruppenbezogen gesenkt werden. Diese rechnerischen QZV-Fallwerte können jedoch die kalkulatorischen QZV-Fallwerte um maximal 15% unterschreiten.

Bei der Ermittlung des QZV wird betreffend der Zuordnung des arztgruppenspezifischen Fallwertes für Ärzte, die mit mehreren Fachgebieten zugelassen sind, auf den Schwerpunkt der Tätigkeit gemessen am Gesamtleistungsbedarf der jeweils zuletzt abgerechneten vier aufeinander folgenden Quartale abgestellt.

Die Anwendung des Kooperationszuschlages erfolgt nicht auf die QZV.“

X. Die **Anlage 3** wird wie folgt neu gefasst:

**„ANLAGE 3
des HVM mit Wirkung ab dem 01.07.2018**

Arztgruppenspezifische und zwischen Leistungsfall- (LF) und Behandlungsfallbezug (BHF) differenzierte Auflistung der qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV)

Arztgruppe	QZV-Leistungsbereich	LF	BHF
Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich	Akupunktur	X	
	Allergologie	X	
	Chirotherapie	X	
	Ergometrie	X	
	Hyposensibilisierung	X	
	Kardiorespiratorische Polygraphie	X	
	Kleinchirurgie	X	

Arztgruppe	QZV-Leistungsbereich	LF	BHF
angehören	Langzeit-Blutdruckmessung	X	
	Langzeit-EKG	X	
	Phlebologie	X	
	Physikalische Therapie	X	
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	X	
	Prokto-/Rektoskopie	X	
	Sonographie I	X	
	Sonographie III	X	
	Spirometrie	X	
Fachärzte für Kinder- und Jugend- medizin	ADHS	X	
	Akupunktur	X	
	Allergologie	X	
	Hyposensibilisierung	X	
	Kinderendokrinologische Leistung	X	
	Neuropädiatrische Leistungen (Abschnitt 4.4.2 EBM)	X	
	Pädiatrisch-pneumologische Leistungen (Abschnitt 4.5.2 EBM)	X	
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	X	
	Sonographie I (inkl. Hüftsonographie)	X	
Fachärzte für Anästhesiologie	Akupunktur	X	
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren		X
Fachärzte für Augenheilkunde	Fluoreszenzangiographie		X
	Sonographie I		X
Fachärzte für Chirurgie, Kinderchirurgie, Plastische Chirurgie, Neurochirurgie und Gefäßchirurgie	Akupunktur	X	
	Behandlung von Hämorrhoiden		X
	Phlebologie (30500 nicht für FÄ für Gefäßchirurgie)	X	
	Physikalische Therapie		X
	Prokto-/Rektoskopie		X
	Sonographie I		X
	Sonographie III (nicht für FÄ für Gefäßchirurgie)	X	
	Teilradiologie	X	
Fachärzte für Frauenheilkunde	kurative Mammographie		X
	Mamma-Sonographie, Stanzbiopsie		X
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung		X
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren		X
	Sonographie III		X
Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin	kurative Mammographie		X
	Mamma-Sonographie, Stanzbiopsie		X
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren		X
	Reproduktionsmedizin		X
	Sonographie III		X
Fachärzte für	Kardiorespiratorische Polygraphie		X

Arztgruppe	QZV-Leistungsbereich	LF	BHF
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	Phoniatrie, Pädaudiologie		X
	Sonographie I		X
	Teilradiologie		X
Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten	Behandlung von Hämorrhoiden	X	
	Dermatologische Lasertherapie		X
	Dopplersonographie der Extremitäten	X	
	Duplex-Sonographie	X	
	Hautsonographie mittels B-Mode-Verfahren	X	
	Phlebologie	X	
	Prokto-/Rektoskopie	X	
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren		X
Selektive Phototherapie		X	
Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören	Akupunktur	X	
	Kardiorespiratorische Polygraphie		X
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung		X
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren		X
	Sonographie I		X
	Sonographie II		X
	Sonographie III		X
	Teilradiologie		X
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie	Akupunktur	X	
	Phlebologie		X
	Physikalische Therapie		X
	Sonographie I		X
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie	Sonographie III		X
	Teilradiologie		X
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/Onkologie	Gastroenterologie I		X
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren		X
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie	Duplex-Sonographie	X	
	Kardiorespiratorische Polygraphie		X
	Sonographie I		X
	Teilradiologie		X
	Zusatzpauschale für Beobachtung nach diagnostischer Koronarangiographie	X	
	Zusatzpauschale für Beobachtung nach therapeutischer Koronarangiographie	X	
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie	Bronchoskopie	X	
	Ergospirometrische Untersuchung	X	
	Sonographie I	X	
	Teilradiologie	X	

Arztgruppe	QZV-Leistungsbereich	LF	BHF
Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie	Akupunktur	X	
	Teilradiologie		X
Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	Neurophysiologische Übungsbehandlung		X
Fachärzte für Nervenheilkunde	Akupunktur	X	
	Betreuung neurologisch bzw. psychisch Kranker im sozialen Umfeld	X	
	Sonographie III	X	
Fachärzte für Neurologie	Akupunktur	X	
	Kardiorespiratorische Polygraphie	X	
	Praxisklinische Beobachtung und Betreuung	X	
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren	X	
	Sonographie III	X	
Fachärzte für Nuklearmedizin	GOP 17310, 17311, 17312, 17360	X	
	GOP 17320	X	
	GOP 17330, 17332	X	
	GOP 17331, 17333	X	
	GOP 17362	X	
	GOP 17363	X	
	GOP 17371, 17372, 17373	X	
	GOP 33011, 33012	X	
	GOP 34410 bis 34452, 34492	X	
Fachärzte für Orthopädie	Akupunktur	X	
	Chirotherapie	X	
	Physikalische Therapie	X	
	Sonographie I (inkl. Hüftsonographie)	X	
	Teilradiologie	X	
Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie	Otoakustische Emissionen	X	
	Sonographie I	X	
Fachärzte für Physikalisch-rehabilitative Medizin	Akupunktur	X	
	Chirotherapie		X
	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren		X
Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie	Betreuung psychisch Kranker im sozialen Umfeld	X	
Fachärzte für Diagnostische Radiologie	GOP 17310, 17311, 17312, 17360	X	
	GOP 17320	X	
	GOP 17330, 17332	X	
	GOP 17331, 17333	X	
	GOP 17362	X	

Arztgruppe	QZV-Leistungsbereich	LF	BHF
	GOP 17363	X	
	GOP 17371, 17372, 17373	X	
	GOP 33011	X	
	GOP 33012	X	
	GOP 33041	X	
	GOP 33042	X	
	GOP 33070	X	
	GOP 34220	X	
	GOP 34221	X	
	GOP 34223, 34235, 34236, 34284, 34293, 34297	X	
	GOP 34230	X	
	GOP 34231	X	
	GOP 34232	X	
	GOP 34233	X	
	GOP 34234	X	
	GOP 34237	X	
	GOP 34241	X	
	GOP 34242	X	
	GOP 34246	X	
	GOP 34247	X	
	GOP 34251	X	
	GOP 34255	X	
	GOP 34270	X	
	GOP 34271	X	
	GOP 34272	X	
	GOP 34275	X	
	GOP 34280	X	
	GOP 34282	X	
	GOP 34283	X	
	GOP 34285	X	
	GOP 34286	X	
	GOP 34294	X	
	GOP 34310	X	
	GOP 34311	X	
	GOP 34320	X	
	GOP 34322	X	
	GOP 34330	X	
	GOP 34340	X	
	GOP 34341	X	
	GOP 34343	X	
	GOP 34344	X	
	GOP 34350	X	
	GOP 34351	X	
	GOP 34410	X	
	GOP 34411	X	
	GOP 34422	X	
	GOP 34431	X	

Arztgruppe	QZV-Leistungsbereich	LF	BHF
	GOP 34440	X	
	GOP 34441	X	
	GOP 34442	X	
	GOP 34450	X	
	GOP 34451	X	
	GOP 34452	X	
	GOP 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490	X	
	GOP 34492	X	
	GOP 34504	X	
	GOP 34505	X	
Fachärzte für Urologie	Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren		X
	Sonographie I		X
	Stoßwellenlithotripsie		X
	Teilradiologie		X

”

Ausgefertigt:

Düsseldorf, den 22.05.2018

gez.
Bernd Zimmer
Vorsitzender
der Vertreterversammlung

gez.
Dr. med. Frank Bergmann
Vorstandsvorsitzender