

Stadt Köln
Facharzt/-ärztin für
Psychiatrie -Psychotherapie-
(Einzelpraxis)
Chiffre: 208/2011

Kreis Euskirchen
Facharzt/-ärztin für
Allgemeinmedizin (Berufsausübungsgemeinschaft)
Chiffre: 209/2011

Stadt Leverkusen
Facharzt/-ärztin für
Innere Medizin
-Pneumologie- (Ausschreibung eines auf die Hälfte beschränkten Versorgungsauftrages; Einzelpraxis)
Chiffre: 212/2011

Stadt Köln
Facharzt/-ärztin für
Allgemeinmedizin
(Einzelpraxis)
Chiffre: 214/2011

Rhein-Sieg-Kreis
Facharzt/-ärztin für
Frauenheilkunde und
Geburtshilfe (Einzelpraxis)
Chiffre: 217/2011

Stadt Köln
Psychologische(r)
Psychotherapeut(in)
(Ausschreibung eines auf die Hälfte beschränkten Versorgungsauftrages; Einzelpraxis)
Chiffre: 219/2011

Kreis Düren
Facharzt/-ärztin für
Allgemeinmedizin
(Einzelpraxis)
Chiffre: 220/2011

Rheinisch-Bergischer Kreis
Praktische(r) Arzt/Ärztin
(Einzelpraxis)
Chiffre: 221/2011

Kreis Euskirchen
Facharzt/-ärztin für
Allgemeinmedizin (Berufsausübungsgemeinschaft)
Chiffre: 222/2011

Oberbergischer Kreis
Facharzt/-ärztin für
Nervenheilkunde (Berufsausübungsgemeinschaft)
Chiffre: 223/2011

Stadt Bonn
Facharzt/-ärztin für
Urologie (Einzelpraxis)
Chiffre: 224/2011

Rhein-Sieg-Kreis
Psychologische(r)
Psychotherapeut(in)
(Ausschreibung eines auf die Hälfte beschränkten Versorgungsauftrages; Einzelpraxis)
Chiffre: 225/2011

**Bewerbungsfrist:
Bis zum 14.09.2011**

Oberbergischer Kreis
Psychologische(r)
Psychotherapeut(in)
(Einzelpraxis)
Chiffre: 211/2011

**Bewerbungsfrist:
Bis 21.09.2011**

Stadt Aachen
Praktische(r) Arzt/Ärztin
(Einzelpraxis)
Chiffre: 192/2011

Stadt Aachen
Facharzt/-ärztin für
Orthopädie -Rheumatologie
(Berufsausübungsgemeinschaft)
Chiffre: 198/2011

Rhein-Sieg-Kreis
Arzt/Ärztin (Berufsausübungsgemeinschaft)
Chiffre: 210/2011

Stadt Leverkusen
Facharzt/-ärztin für
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
-Psychotherapie-
(-ausschließlich psychotherapeutisch tätig-; Einzelpraxis)
Chiffre: 213/2011

Stadt Köln
Facharzt/-ärztin für
Psychotherapeutische
Medizin (Ausschreibung eines auf die Hälfte beschränkten Versorgungsauftrages; Einzelpraxis)
Chiffre: 215/2011

Rheinisch-Bergischer Kreis
Facharzt/-ärztin für Allgemeinmedizin -Psychotherapie - ausschließlich psychotherapeutisch tätig-(Ausschreibung eines auf die Hälfte beschränkten Versorgungsauftrages; Einzelpraxis)
Chiffre: 216/2011

Stadt Leverkusen
Arzt/Ärztin (Einzelpraxis)
Chiffre: 218/2011

Ärztliche Körperschaften im Internet

Ärztelkammer Nordrhein
www.aekno.de

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein www.kvno.de

Zuweisung zeitbezogener Kapazitätsgrenzen für psychotherapeutische Leistungen

Seit 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 1,5-fachen der Grenze mit einem sich nach Leistungsmenge ergebenden abgestaffelten Preis vergütet. Die Vergütung erfolgt dabei unter Beachtung der Beschlüsse des (erweiterten) Bewertungsausschusses, des SGB V und der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes im Rahmen einer Mengensteuerung, was zu Abstrichen an der festen Vergütung führen kann.

Die zeitbewertete Kapazitätsgrenze wird gebildet als Summe aus der Kapazitätsgrenze für antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen (Abschnitt 35.2 EBM) in Höhe von 27.090 Minuten und der gruppenbezogenen Kapazitätsgrenze für nicht antrags- und genehmigungspflichtige Leistungen (Abschnitt 35.1 und 35.3 und Kapitel 22 und 23 EBM). 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 IV/2011; für nachfolgende Quartale werden erneut Kapazitätsgrenzen zugeordnet.

Amtliche Bekanntmachungen

Fachgruppe	Zeitbezogene Kapazitätsgrenzen* (Minuten) IV/2011
Psychologische Psychotherapeuten	31.492
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten	31.350
Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	31.290
Ausschließlich psychotherapeutisch tätige Vertragsärzte	29.947

*Die Kapazitätsgrenzen für diese Leistungen werden auf Grundlage des entsprechenden Vorjahresquartals des Jahres 2010 berechnet und sind je Quartal unterschiedlich.

Vereinbarung

nach § 106 a Abs. 5 SGB V

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf**

und

der **AOK Rheinland/Hamburg - Die Gesundheitskasse, Düsseldorf**

dem **BKK-Landesverband NORDWEST, Essen**

der **Vereinigten IKK, Düsseldorf**

der **Landwirtschaftlichen Krankenkasse NRW, Münster, sowie der Krankenkasse für den Gartenbau, Kassel, - vertreten durch die Landwirtschaftliche Krankenkasse NRW -**

der **Knappschaft, Bochum**

und

den **Ersatzkassen**

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)
- KKH-Allianz (Ersatzkasse)
- HEK - Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung NRW,
Düsseldorf

**zur Durchführung der Abrechnungsprüfung
ab 01.10.2010**

Inhaltsverzeichnis

Präambel

Teil A

- Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung durch die KV Nordrhein
- § 1 Zuständigkeit
 - § 2 Prüfung der Rechtmäßigkeit der Abrechnungen
 - § 3 Plausibilitätsprüfungen
 - § 4 Prüfung von Praxisgemeinschaften und Medizinischen Versorgungszentren
 - § 5 Prüfung im Auftrag der Krankenkassen
 - § 6 Antragsverfahren
 - § 7 Verfahrensablauf
 - § 8 Maßnahmen
 - § 9 Kosten
 - § 10 Information der Krankenkassen

Teil B

- Abrechnungsprüfung durch die Krankenkassen
- § 1 Sachlich-rechnerische Prüfung der Abrechnung
 - § 2 Prüfung des Bestehens der Leistungspflicht
 - § 3 Prüfung des Umfangs der Leistungspflicht
 - § 4 **Leistungen mit Diagnosebezug**
 - § 5 Zuzahlungsprüfung
 - § 6 Prüfung der Sachkosten
 - § 7 **Verfahrensordnung**
 - § 8 Beauftragung der KV Nordrhein
 - § 9 Information der KV Nordrhein
 - § 10 Kosten

Teil C

- Gemeinsame Vorschriften
- § 1 Gemeinsame Beratungskommission „Abrechnungsprüfung“
 - § 2 Verjährung
 - § 3 Schlussbestimmungen
 - § 4 In Krafttreten, Kündigung

Anlage 1 Beauftragung der KV Nordrhein durch die Krankenkassen

Anlage 2 Aufgreifkriterien/Prüfungsinhalte für die Erweiterung der regelhaften Prüfung

Präambel

Die Vertragspartner der Bundesmantelverträge sind gem. § 106 a SGB V verpflichtet, die Rechtmäßigkeit und Plausibilität der Abrechnungen in der vertragsärztlichen Versorgung zu prüfen. Hierzu haben sie auf Bundesebene Richtlinien zum Inhalt und zur Durchführung der Prüfungen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Krankenkassen beschlossen, die Bestandteil dieser Vereinbarung sind. Zur Prüfung aller über die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein abrechnenden Leistungserbringer schließen die Vertragspartner unter Bezug-