



Zur Berechnung Ihres Regelleistungsvolumens (RLV) wird die Anzahl Ihrer Behandlungsfälle aus dem Vorjahresquartal mit dem Fallwert Ihrer Arztgruppe (AG) und dem Altersfaktor, einem Gewichtungsfaktor, der das Alter Ihrer Patienten berücksichtigt, multipliziert. Lag Ihre Fallzahl im Vorjahresquartal um 50 Prozent und mehr über der durchschnittlichen Fallzahl Ihrer AG, wird für alle darüber liegenden Fälle ein abgestaffelter Fallwert berücksichtigt. Die Berechnung erfolgt nach den Vorgaben des Erweiterten Bewertungsausschusses.

Folgende Praxisarten werden derzeit im Rahmen der RLV-/QZV-Zuweisung unterschieden:

- Einzelpraxis
- Einzelpraxis mit Jobsharer
- fach- und schwerpunktübergreifende Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), Medizinische Versorgungszentren (MVZ) und Praxen mit angestellten Ärzten, in denen mehrere Ärzte unterschiedlicher RLV-relevanter AGn tätig sind
- nicht standortübergreifende fach- und schwerpunktgleiche BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen AG
- standortübergreifende fach- und schwerpunktgleichen BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen AG

Nachfolgend finden Sie Erläuterungen zu der Berechnung von RLV/QZV:

RLV = Anzahl Behandlungsfälle x RLV-Fallwert der AG in Euro x Altersfaktor

Anzahl der Behandlungsfälle je Arzt: Für das RLV ist die Zahl der kurativ-ambulanten Behandlungsfälle der GKV relevant; ausgenommen sind u. a. Fälle im organisierten Notdienst und Überweisungen, bei denen ausschließlich Probenuntersuchungen und Befundungen von dokumentierten Untersuchungsergebnissen stattfinden sowie alle Fälle, in denen keine RLV-Leistung abgerechnet wird, z. B. bei der ausschließlichen Erbringung von Präventionsleistungen.

Fallwert der AG in Euro: Der Fallwert zur Berechnung des RLV berücksichtigt nur Leistungen, die aus dem arztgruppenspezifischen Vergütungsbereich für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der RLV vergütet werden. Andere Leistungen, wie beispielsweise Impfungen, Labor und ambulantes Operieren, fließen nicht ein.

Durchschnittliche Fallzahl der AG: Diese ergibt sich aus der Division der Behandlungsfallzahlen der AG durch die Anzahl der Ärzte der AG aus dem Vorjahresquartal. Bei der Ermittlung der Anzahl der Ärzte bleiben ermächtigte Ärzte unberücksichtigt.

Abstaffelungsregelung: Diese sieht vor, dass Fälle, die mehr als 50 Prozent über dem Fachgruppendurchschnitt liegen, bei der Berechnung des RLV nur eingeschränkt berücksichtigt werden.

Das RLV berechnet sich danach wie folgt:

- Fallzahlen bis 150 Prozent der durchschnittlichen Fallzahl der AG:
Anzahl Behandlungsfälle x 100 Prozent des Fallwertes der AG x Altersfaktor
- Fallzahlen von 150 bis 170 Prozent der durchschnittlichen Fallzahl der AG:
Anzahl Behandlungsfälle x 75 Prozent des Fallwertes der AG x Altersfaktor
- Fallzahlen von 170 bis 200 Prozent der durchschnittlichen Fallzahl der AG:
Anzahl Behandlungsfälle x 50 Prozent des Fallwertes der AG x Altersfaktor
- Fallzahlen über 200 Prozent der durchschnittlichen Fallzahl der AG:
Anzahl Behandlungsfälle x 25 Prozent des Fallwertes der AG x Altersfaktor

RLV der Praxis: Für fach- und schwerpunktübergreifende BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten, in denen mehrere Ärzte unterschiedlicher RLV-relevanter AGn tätig sind, wird ein RLV getrennt nach hausärztlichem und fachärztlichem Versorgungsbereich gebildet. Dabei ergibt sich die Höhe des RLV der Arztpraxis je Versorgungsbereich aus der Addition der RLV eines jeden in dieser Praxis des jeweiligen Versorgungsbereichs vertragsärztlich tätigen Arztes. Weiterbildungs- und Entlastungsassistenten werden dabei nicht berücksichtigt.

Dem der Arztpraxis je Versorgungsbereich zugewiesenen RLV und ggf. zugewiesenen qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV) steht die in der Arztpraxis je Versorgungsbereich abgerechnete Leistungsmenge insgesamt gegenüber, d. h. sofern das einer Arztpraxis je Versorgungsbereich zugewiesene RLV nicht ausgeschöpft ist, kann das noch zur Verfügung stehende Honorarvolumen mit Leistungen aus dem zugewiesenen QZV je Versorgungsbereich ausgefüllt werden und umgekehrt. Eine Verrechnung ist nur innerhalb des jeweiligen Versorgungsbereiches möglich.

QZV: Als weitere Honorarvolumen können QZV für bestimmte Leistungen zur Verfügung stehen. Der Anlage 6 des HVM kann entnommen werden, welche QZV für welche AGn vorgesehen sind und welche Gebührenordnungspositionen diesen entsprechen. Weiterhin wird unterteilt in RLV-fallbezogene und leistungsfallbezogene QZV, die sich wie folgt berechnen:

- R-QZV = Anzahl RLV-Fälle aus dem Vorjahresquartal x QZV-Fallwert der AG in Euro
- L-QZV = Anzahl Leistungsfälle aus dem Vorjahresquartal x QZV-Fallwert der AG in Euro

Darüber hinaus sind einige QZV an Abrechnungsgenehmigungen oder Zusatzbezeichnungen gebunden. Grundsätzlich wird ein QZV zugewiesen, wenn im Vorjahresquartal mindestens eine entsprechende Leistung durch den jeweiligen Arzt erbracht und abgerechnet wurde.

Zuschläge zum RLV: Um die vertragsärztliche Versorgung auch in BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten sicherzustellen und zu fördern, hat der Bewertungsausschuss eine Zuschlagsregelung für das RLV beschlossen. Bei BAG mit mehr als einer RLV-relevanten AG ist der Zuschlag zum RLV maßgeblich von der Höhe des sogenannten **Kooperationsgrades (KG)** in der medizinischen Behandlung der beteiligten Ärzte abhängig. Er berechnet sich als prozentualer Zuschlag aus den RLV-relevanten Arztfällen der entsprechenden Praxis im Verhältnis zu allen RLV-relevanten Behandlungsfällen dieser Praxis, entsprechend der nachfolgenden Formel:

$$KG = (RLV\text{-relevante Arztfälle} / RLV\text{-Behandlungsfälle} - 1) * 100$$

Zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten wird das praxisbezogene RLV durch einen prozentualen Zuschlag wie folgt erhöht:

1. nicht standortübergreifende fach- und schwerpunktgleichen BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen AG erhalten einen Zuschlag in Höhe von 10 Prozent des praxisbezogenen RLV,
2. standortübergreifende fach- und schwerpunktgleichen BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen AG erhalten einen Zuschlag in Höhe von 10 Prozent des praxisbezogenen RLV, soweit ein Kooperationsgrad von mindestens 10 Prozent erreicht wird,
3. fach- und schwerpunktübergreifende BAG, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten, in den mehrere Ärzte unterschiedlicher RLV-relevanter AGn tätig sind, erhalten einen prozentualen Zuschlag auf das praxisbezogene RLV in Abhängigkeit ihres Kooperationsgrades und unter Berücksichtigung der in der nachstehenden Tabelle ausgewiesenen Anpassungsfaktoren.

Kooperationsgrad	Anpassungsfaktor in Prozent
0 bis unter 10	0
10 bis unter 15	10
15 bis unter 20	15
20 bis unter 25	20
25 bis unter 30	25
30 bis unter 35	30
35 bis unter 40	35
40 und größer	40

Quotierung: Gemäß den regionalen Vorgaben zur Honorarverteilungssystematik wird zur Finanzierung der Zuschläge auf die praxisbezogenen RLV für die genannten Praxisarten (außer für Einzelpraxen) ein Vergütungsvolumen versorgungsbereichsspezifisch bereitgestellt. Die Kumulation aller prozentual berechneten Zuschläge in Euro wird diesem Volumen gegenübergestellt und ggf. auf dieses Volumen quotiert.

Übersicht AGn: Der Anlage 2 HVM können Sie neben den AGn zur Festsetzung des RLV und des QZV die AGn sonstiger Vergütungsbereiche entnehmen. Die Aufteilung basiert auf den Beschlüssen des Bewertungsausschusses und dem Ergebnis der Verhandlungen der KV Berlin mit den Verbänden der Berliner Krankenkassen.