

Verwaltungsrichtlinie der KV Berlin zu

**Neufestsetzungen von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen (RLV)  
und Qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV)**

auf der Grundlage des Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) mit Stand 01.10.2018 und  
des Beschlusses des Vorstandes vom 14.05.2019.

**Allgemeine Bestimmungen**

Anträge auf Neufestsetzungen von RLV/QZV können bis spätestens einen Monat nach Bekanntgabe des Honorarbescheides für das jeweilige Quartal gestellt werden, soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt wird. Ein Antrag kann für maximal vier Quartale in die Zukunft gestellt werden.

Anträge auf Neufestsetzungen von RLV/QZV sind schriftlich und grundsätzlich unter Verwendung des auf der Homepage der KV Berlin eingestellten Antragsformulars an die Abteilung Datenbankverwaltung zu richten.

Antragsberechtigt sind niedergelassene und ermächtigte Ärzte, bei angestellten Ärzten der anstellende Arzt bzw. bei MVZ, Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und anderen ärztlich geleiteten Einrichtungen der Ärztliche Leiter bzw. der Vertretungsberechtigte.

Die nach den Maßgaben der folgenden Vorgaben getroffenen Entscheidungen werden dem Antragsteller mit einem Bescheid mitgeteilt.

Die Ablehnung eines Antrages ohne weitere Prüfung erfolgt in den Fällen, in denen die tatsächlichen Leistungsanforderungen des Antragsquartals nach Bestandskraft des entsprechenden Honorarfestsetzungsbescheides bereits vorliegen und das ursprünglich zugewiesene RLV-/QZV-Volumen unterschritten wurde.

Bewilligte RLV-/QZV-Erhöhungen im Rahmen eines Antragsverfahrens werden unbeschadet einer möglichen Bestandskraft des Honorarfestsetzungsbescheides des jeweiligen Quartals im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung berücksichtigt.

**1. Praxisbesonderheiten (§ 15 HVM)**

Praxisbesonderheiten ergeben sich aus

- a) einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung,  
wenn zusätzlich
- b) eine aus den Praxisbesonderheiten resultierende Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe von mindestens 30 % im Vergleich zum arztindividuellen Fallwert vorliegt.

Die Prüfung erfolgt in einem zweistufigen Verfahren. In einem ersten Schritt (1.1.) wird zunächst untersucht, ob eine Fallwertüberschreitung von 30 % (siehe c) vorliegt. Ist dies der Fall, erfolgt in einem zweiten Schritt (1.2.) die Prüfung der Kausalität zwischen Praxisbesonderheiten (siehe a und b) und der festgestellten Fallwertüberschreitung anhand der Abrechnungsdaten des Antragstellers.

## 1.1. Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der RLV-Arztgruppe

Der arztindividuelle Fallwert des Antragstellers muss den Fallwert der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe um mindestens 30 % überschreiten. Zur Ermittlung der Fallwerte werden sowohl auf der Seite des zu beurteilenden Arztes als auch auf der Seite der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe die unbudgetierten Fallwerte in Punkten aus dem jeweiligen Vorjahresquartal zugrunde gelegt. Der Fallwertvergleich beinhaltet die Punkte sämtlicher RLV-/QZV-Leistungen nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung vor Anwendung mengenbegrenzender Regelungen.

## 1.2. Bedeutsame fachliche Spezialisierung

Mit Antragstellung müssen sämtliche Leistungen, in denen sich die Praxisbesonderheit ausdrücken soll, unter Angabe der EBM-Gebührenordnungsposition benannt werden. Dabei gilt:

- Praxisbesonderheiten können sich nicht auf Leistungen beziehen, welche außerhalb des RLV/QZV vergütet werden.
- Die Erbringung und Abrechnung der Versicherten-/Grundpauschalen und/oder des Chronikerzuschlages sind nicht zum Nachweis von Praxisbesonderheiten geeignet.

Voraussetzung für die Annahme einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung ist

- eine im Leistungsumfang des Arztes zum Ausdruck kommende dauerhafte Spezialisierung sowie
- eine von der Typik der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe abweichende Praxisausrichtung mit signifikantem Anteil der im Spezialisierungsbereich abgerechneten Punkte im Verhältnis zum Gesamtpunktvolumen des Arztes.

Diese Voraussetzungen müssen kumulativ vorliegen und werden wie folgt geprüft:

- a) Der Anteil der jeweiligen Spezialisierung des Arztes muss mindestens 20 % am Gesamtpunktvolumen des Arztes ausmachen. Hierbei wird grundsätzlich auf den Durchschnitt der letzten vier aufeinanderfolgenden, vorliegenden und mit Honorarfestsetzungsbescheid abgerechneten Quartale vor dem Antragsquartal abgestellt. Eine Kumulation verschiedener Leistungsbereiche ist nicht zulässig. Sofern ein Sachzusammenhang besteht, sind für die Ermittlung der Leistungshäufigkeit im jeweiligen Spezialisierungsbereich ggf. einzelne EBM-Gebührenordnungsposition additiv zu betrachten. Dieses wird im Einzelfall entschieden.
- b) Der Anteil der jeweiligen Spezialisierung des Arztes muss mindestens 20 % über dem Durchschnitt der auf die Spezialisierung entfallenden Leistungsmenge der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe liegen. Es wird grundsätzlich auf den Durchschnitt der letzten vier aufeinanderfolgenden, vorliegenden und mit Honorarfestsetzungsbescheid abgerechneten Quartale vor dem Antragsquartal abgestellt.
- c) Weiterhin muss es sich um typischerweise arztgruppenübergreifend erbrachte spezielle Leistungen handeln, die eine besondere (Zusatz-)Qualifikation und eine besondere Praxisausstattung erfordern. Deutliches Indiz für einen speziellen Leistungsbereich ist eine entsprechende Ausweisung dieser Leistung im EBM. Es dürfen grundsätzlich keine arztgruppentypischen Leistungen sein, da es nicht genügt, lediglich ein „Mehr“ dieser Leistungen abzurechnen. Die Überschreitung muss vielmehr darauf beruhen, dass in besonderem Maße spezielle Leistungen erbracht werden. Hiervon ausgenommen sind die in § 15 HVM als regelhafte Beispiele aufgeführten Leistungsbereiche.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen nach 1.1. und 1.2. erfolgt entsprechend der Differenz zwischen dem unbudgetierten Fallwert der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe und dem unbudgetierten arztindividuellen Fallwert sowie unter Berücksichtigung der 30 %-Toleranzgrenze für Praxisbesonderheiten eine prozentuale Erhöhung der RLV-/QZV-Fallwerte.

## 2. Fallzahl (§ 11 HVM)

Auf Antrag können die arzt- und/oder praxisbezogenen RLV-/QZV-Fallzahlen für Ärzte einer RLV-relevanten Arztgruppe je Versorgungsbereich angehoben werden. Voraussetzung ist

- ein außergewöhnlicher Fallzahlenanstieg im Antragsquartal (2.1.) oder
- ein außergewöhnlicher Fallzahlrückgang im entsprechenden Vorjahresquartal (2.2.).

Alle geltend gemachten Gründe müssen im Rahmen des Antragsverfahrens durch den Antragsteller anhand entsprechender Unterlagen nachgewiesen werden.

### 2.1. **Fallzahlenanstieg im Antragsquartal**

Ein außergewöhnlicher Fallzahlenanstieg liegt vor, wenn die tatsächlich abgerechnete RLV-/QZV-Fallzahl mehr als 10 % über der zugewiesenen Fallzahl aus dem RLV-/QZV-Bescheid des Antragsquartals liegt. Ist dies der Fall, muss zusätzlich einer der folgenden Gründe im Antragsquartal vorliegen:

- Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft,
- Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Praxis des Antragstellers,
- Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft,
- Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Praxis des Antragstellers.

Diese Gründe werden im Folgenden weiter ausgeführt:

#### 2.1.1 **Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft**

Im Rahmen der Antragstellung ist die Benennung des Arztes, der seine Zulassung oder genehmigte angestellte Tätigkeit aufgegeben hat, erforderlich. Hierbei muss es sich um die tatsächliche ersatzlose Aufgabe mit dem Enden der Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit ohne Nachfolge handeln.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen wird die RLV-/QZV-Fallzahl des ausscheidenden Arztes zu gleichen Teilen auf die verbliebenen Teilnehmer der RLV-relevanten Arztgruppe des ausscheidenden Arztes übertragen. Soweit eine hiervon abweichende Übertragung auf die verbliebenen Teilnehmer der RLV-relevanten Arztgruppe des ausscheidenden Arztes begehrt wird, ist diese in dem Antrag zu benennen. QZV-Fallzahlen für genehmigungspflichtige Leistungen können nur bei Vorhalten der entsprechenden Abrechnungsgenehmigung übertragen werden. Bei Anträgen, bei denen der Zeitraum der Übertragung unterhalb eines Quartals liegt, wird die Bedingung eines Fallzahlenanstiegs von 10 % nicht betrachtet.

Der Aufgabe der Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit gleichgestellt ist auch die Verlegung des Praxissitzes eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft, wenn

- die Praxissitzverlegung von an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern grundsätzlich außerhalb eines Radius von 5 km und von an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern grundsätzlich außerhalb eines Radius von 10 km um die bisherige Praxis erfolgt und
- anhand entsprechender Patientenlisten nachgewiesen wird, dass die ehemaligen Patienten des verlegten Praxissitzes in der Praxis des Antragstellers weiterversorgt werden.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen erfolgt eine Erhöhung der RLV-/QZV-Fallzahl um die nachgewiesenen Patienten abzüglich der 10 %-Toleranzgrenze.

## **2.1.2 Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Praxis des Antragstellers**

Im Rahmen der Antragstellung ist die Benennung des Arztes, der seine Zulassung oder genehmigte angestellte Tätigkeit aufgegeben hat, erforderlich. Hierbei muss es sich um die tatsächliche ersatzlose Aufgabe mit dem Ende der Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit ohne Nachfolge handeln.

Befindet sich die Praxis des Antragstellers in einem Verwaltungsbezirk, der isoliert betrachtet für die relevante RLV-Arztgruppe des Antragstellers einen Versorgungsgrad von weniger als 100 % aufweist, wird auch die Verlegung einer Praxis aus der näheren Umgebung der Praxis des Antragstellers in einen anderen Verwaltungsbezirk anerkannt.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen erfolgt eine Erhöhung der RLV-/QZV-Fallzahl auf die tatsächlich abgerechnete RLV-/QZV-Fallzahl abzüglich der 10 %-Toleranzgrenze.

Der Aufgabe der Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit gleichgestellt ist auch die Verlegung des Praxissitzes eines Arztes in der näheren Umgebung der Praxis des Antragstellers, wenn

- die Praxissitzverlegung von an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern grundsätzlich außerhalb eines Radius von 5 km und von an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern grundsätzlich außerhalb eines Radius von 10 km um die bisherige Praxis erfolgt und
- anhand entsprechender Patientenlisten nachgewiesen wird, dass die ehemaligen Patienten des verlegten Praxissitzes in der Praxis des Antragstellers weiterversorgt werden.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen erfolgt eine Erhöhung der RLV-/QZV-Fallzahl um die nachgewiesenen Patienten der vier Quartale vor dem Antragsquartal abzüglich der 10 %-Toleranzgrenze.

## **2.1.3 Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft**

Die in der Praxis tätigen Ärzte können ihr RLV/QZV je Versorgungsbereich untereinander verrechnen, weshalb eine Verschiebung des RLV/QZV auf die einzelnen Teilnehmer nicht erfolgt.

## **2.1.4 Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Praxis des Antragstellers**

Im Rahmen der Antragstellung ist die Benennung des zu vertretenden Arztes erforderlich. Nachgewiesene Zeiten von Vertretung oder Krankheit müssen zusammenhängend länger als eine Woche dauern. Es wird geprüft, ob Vertreterscheine eingereicht wurden.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen erfolgt eine Erhöhung der RLV-/QZV-Fallzahl auf die tatsächlich abgerechnete RLV-/QZV-Fallzahl abzüglich der 10 %-Toleranzgrenze.

## 2.1.5 Behandlung von Flüchtlingen nach § 264 Abs. 1 SGB V

Wird vom Antragsteller nachgewiesen, dass der außergewöhnliche Fallzahlenanstieg darauf beruht, dass im Antragsquartal mindestens 50 Patienten innerhalb des RLV/QZV (besondere Personengruppe 4) behandelt wurden, welche im jeweiligen Vorjahresquartal noch außerhalb des RLV/QZV behandelt wurden (besondere Personengruppe 9), erfolgt eine Erhöhung der RLV-/QZV-Fallzahl um die nachgewiesenen Patienten abzüglich der 10 %-Toleranzgrenze.

## 2.2. Fallzahlrückgang im Vorjahresquartal

Ein außergewöhnlicher Fallzahlrückgang liegt vor, wenn sich die zugewiesene RLV-/QZV-Fallzahl des Antragsquartals um mehr als 10 % gegenüber der zugewiesenen RLV-/QZV-Fallzahl des Vorjahresquartals verringert hat. Ist dies der Fall, muss zusätzlich ein außergewöhnlicher und/oder durch den Arzt unverschuldeter Grund im Vorjahresquartal vorliegen:

- Krankheit des Arztes (mind. 2 Wochen ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit)
- Ruhen der Zulassung (rechtskräftiger Beschluss der Zulassungsgremien)
- Rehabilitationsmaßnahmen des Arztes (mind. 2 Wochen ununterbrochene Abwesenheit)
- Fehlzeiten infolge Mutterschutz und Elternzeit
- Elementarschäden in der Praxis
- Verzögerungen bei baulichen Umbau- und Ausbaumaßnahmen bei erstmaliger Praxisübernahme
- Pflege von pflegebedürftigen nahen Angehörigen in häuslicher Umgebung
- Ausfall eines Gerätes (z. B. Röntgen, CT, MRT etc.), ein Ersatzgerät steht nicht zur Verfügung.

Vorgenannte Gründe sind regelhafte Beispiele und gelten nicht abschließend.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen wird grundsätzlich die zugewiesene RLV-/QZV-Fallzahl des Vorjahresquartals für die RLV-/QZV-Berechnung herangezogen, begrenzt auf die tatsächlich abgerechneten RLV-/QZV-Fallzahlen des Antragsquartals, sofern diese bereits vorliegen.

### 2.2a. Fallzahlrückgang im Vor-Vorjahresquartal bei der erstmaligen Anwendung der Fallzahlzuwachsbeschränkung in den Quartalen 4/2019 bis 3/2020

Soweit im Rahmen der Antragstellung auf Erhöhung der RLV-Fallzahl für die Quartale 4/2019 bis 3/2020 – den ersten vier Quartalen, bei denen die Fallzahlzuwachsbeschränkung zur Anwendung gelangt – feststellbar ist, dass im Vergleich zwischen der zugewiesenen und der erbrachten RLV-Fallzahl im Vor-Vorjahresquartal (gilt für die Quartale 4/2017 bis 3/2018) ein Rückgang feststellbar ist und sich in diesem Betrachtungszeitraum die Zusammensetzung der antragstellenden Praxis nicht verändert hat, wird für diese Quartale die Fallzahlauffangregelung gemäß § 9 Abs. 4 HVM bei der Festsetzung der RLV-Fallzahl in den Quartalen 4/2019 bis 3/2020 entsprechend berücksichtigt.

## 2.3. Übertragung von RLV-/QZV-Fällen wegen Urlaub (§ 15a HVM)

Auf Antrag kann eine Übertragung von RLV-/QZV-Fallzahlen auf das entsprechende Quartal des Folgejahres erfolgen, wenn ein Arzt dem Arztregister eine vorübergehende Praxisschließung wegen Urlaub angezeigt hat und er bei Antragstellung die Anzahl der zu übertragenden RLV-/QZV-Fallzahlen angibt, wenigstens jedoch 15 % seiner zugewiesenen RLV-/QZV-Fallzahl.

Die Frist zur Antragstellung endet zum Ablauf des Quartals, in dem die Praxisschließung beantragt wurde.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen wird die zugewiesene RLV-/QZV-Fallzahl des aktuellen Quartals in dem vom Arzt benannten Umfang verringert und diese Fallzahl auf das entsprechende Quartal des Folgejahres übertragen.

### **3. Qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (§ 10 HVM)**

Grundsätzlich erfolgt die Zuteilung eines arztgruppenspezifischen QZV, wenn mindestens eine Leistung des entsprechenden QZV im jeweiligen Vorjahresquartal erbracht wurde und die zutreffende Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung geführt wird. Unterliegt die Voraussetzung zur Erbringung von in QZV aufgeführten Leistungen einer Qualifikation nach § 135 Abs. 2 SGB V, § 137 SGB V oder dem Führen einer Zusatzbezeichnung, ist der Nachweis zusätzlich erforderlich, sofern er der KV Berlin noch nicht vorliegt.

#### **3.1 Zuweisung eines QZV wegen neuer Abrechnungsgenehmigung**

Bei neu erteilten Abrechnungsgenehmigungen, die der Arzt oder der Arztsitzvorgänger im entsprechenden Vorjahresquartal noch nicht vorhielt, erfolgt auf Antrag, welcher das begehrte QZV benennen muss, eine Zuweisung dieses QZV. Die Zuweisung dieses QZV erfolgt für das Quartal, in dem die Abrechnungsgenehmigung erteilt wurde, und längstens für die darauffolgenden drei Quartale. Die Antragsfristen in den Allgemeinen Bestimmungen sind zu beachten.

Die Zuweisung erfolgt in diesen Fällen

- für RLV-fallbezogene QZV maximal auf die tatsächliche durchschnittliche RLV-Fallzahl der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfanges
- für leistungsfallbezogene QZV maximal auf die tatsächliche durchschnittliche Leistungsfallzahl des QZV der für den Antragsteller relevanten RLV-Arztgruppe unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfanges. Diese Fallzahl muss im Abrechnungsquartal auch tatsächlich erreicht werden; anderenfalls wird die tatsächliche Fallzahl herangezogen.

#### **3.2 Vorgehen bei Jobsharing**

Ein Jobsharing-Juniorpartner erhält in den ersten vier Quartalen seiner Tätigkeit aufgrund einer neu erteilten Abrechnungsgenehmigung nur dann ein QZV, wenn neue Leistungen in das bisherige Praxisspektrum eingebracht werden, für dessen Erbringung eine Genehmigung durch die KV Berlin erforderlich ist und für die der Seniorpartner keine Qualifikation und Genehmigung besitzt.

### **4. Berechnung des Regelleistungsvolumens bei Vertretungen**

Bei Vertretungen nach § 32b der Ärzte-Zulassungsverordnung wird für gemeldete interne und externe Vertretungen das RLV/QZV von Amts wegen unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfanges des zu vertretenden Arztsitzes berechnet.