

Honorarverteilungsmaßstab

LESEFASSUNG Stand 1. Januar 2020

der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

- nachfolgend KV Berlin genannt -

im Benehmen mit

**der AOK Nordost - Die Gesundheitskasse,
handelnd als Landesverband Berlin gemäß § 207 Abs. 4 SGB V,**

den Ersatzkassen,

- BARMER**
- Techniker Krankenkasse (TK)**
- DAK - Gesundheit**
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH**
- HEK - Hanseatische Krankenkasse**
- hkk**

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis
gemäß § 212 Abs. 5 Satz 7 SGB V
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek),
vertreten durch den Leiter der vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg**

**dem BKK Landesverband Mitte
Eintrachtweg 19
30173 Hannover,**

**der BIG direkt gesund
handelnd als IKK-Landesverband Berlin,**

der Knappschaft - Regionaldirektion Berlin

sowie

**der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als landwirtschaftliche Krankenkasse**

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

für die Verteilung der an die KV Berlin gezahlten Gesamtvergütungen gemäß §87b SGB V

LESEFASSUNG Stand 1. Januar 2020

zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung am 31. August 2019

| | |
|---|-----------|
| PRÄAMBEL | 3 |
| § 1 Geltungsbereich | 3 |
| § 2 Grundsätze der Honorarverteilung..... | 3 |
| § 2a Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V | 4 |
| TEIL I: Aufteilung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und Verwendung des FKZ-Saldos | 4 |
| § 3 Festlegung der Vergütungsvolumen | 4 |
| § 4 Bildung der Honorarvolumen | 4 |
| § 5 Hausärztliches RLV-Verteilungsvolumen | 5 |
| § 6 Fachärztliches RLV-Verteilungsvolumen | 6 |
| § 7 Arztgruppenspezifische RLV und QZV sowie besondere Verteilungsvolumen (BVV) | 7 |
| TEIL II: Arztindividuelle Mengensteuerung (RLV, QZV) | 8 |
| § 8 Grundsätze zum RLV und QZV | 8 |
| § 9 Ermittlung der RLV | 9 |
| § 10 Ermittlung der QZV | 11 |
| § 11 Antrag auf Erhöhung der RLV/QZV-Fallzahl | 12 |
| § 12 Ermittlung des RLV/QZV bei Neuzulassung..... | 12 |
| § 12a Neuzulassung MVZ und Berufsausübungsgemeinschaft | 13 |
| § 13 Wechsel der Arztgruppe | 14 |
| § 14 Ausscheiden aus einer BAG/MVZ..... | 14 |
| § 15 Praxisbesonderheiten | 14 |
| § 15a Antrag auf RLV-Fallzahl-Übertragung | 15 |
| § 16 gestrichen..... | 15 |
| § 17 gestrichen..... | 15 |
| TEIL III: Leistungsvergütung | 15 |
| § 18 Honorierung von Leistungen der Honorarvolumen „Labor“ und „ärztlicher Bereitschaftsdienst und Notfall“ | 15 |
| § 19 Vergütung von Leistungen der versorgungsbereichsspezifischen Vorwegabzüge gemäß §§ 5 und 6 HVM..... | 15 |
| § 19a Vergütung der Leistungen der Humangenetik „genetisches Labor“..... | 17 |
| § 19b Vergütung der Leistungen der PFG | 17 |
| § 19c Vergütung der Förderleistungen | 17 |
| § 20 Vergütung der Leistungen der BVV | 17 |
| § 21 Vergütung von Leistungen des RLV und der QZV | 17 |
| § 22 Vergütung von Leistungen im Krankenhaus nach § 75 Abs. 1a SGB V | 18 |
| § 22a Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten (WBA) | 18 |
| § 22b Härtefallregelung..... | 18 |
| § 23 Ausgleich der Vorwegabzüge, Ermittlung der versorgungsbereichsspezifischen Quartalssalden und Bildung von Rückstellungen | 18 |
| § 24 Geltungszeitraum..... | 19 |

PRÄAMBEL

In Umsetzung des § 87b SGB V wendet die KV Berlin bei der Verteilung der vereinbarten Gesamtvergütung den unter Beachtung der Beschlüsse des Bewertungsausschusses und der Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gemäß § 87b Abs. 4 SGB V im Benehmen mit den Verbänden der Krankenkassen festgesetzten nachfolgenden Honorarverteilungsmaßstab (HVM) an.

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Dieser HVM gilt für die Verteilung der von allen gesetzlichen Krankenkassen (Orts-, Innungs- und Betriebskrankenkassen, Landwirtschaftliche Krankenkasse und der Knappschaft – nachfolgend Primärkassen genannt – und Ersatzkassen) für die Versorgung ihrer Versicherten mit Wohnort im Land Berlin entrichtete Gesamtvergütung. Der Honorarverteilung unterliegen die morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen (MGV) und die sonstigen Zahlungen nach § 3 Abs. 4 des Honorarvertrages, unter Beachtung der aus dem Fremdkassenzahlungsausgleich (FKZ) gemäß den Richtlinien der KBV zur Durchführung des bundeseinheitlichen Zahlungsausgleichsverfahrens zwischen den Kassenärztlichen Vereinigungen resultierenden Forderungen bzw. Verbindlichkeiten; die Beschlüsse des Bewertungsausschusses sowie vertragliche Bestimmungen mit den Krankenkassen sind zu beachten.
- (2) Dieser HVM gilt für alle im Bereich der KV Berlin an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden, zugelassenen Vertragsärztinnen/Vertragsärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und Einrichtungen gem. § 311 Abs. 2 SGB V, auch soweit sie an einer KV-bereichsübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaft teilnehmen. Er gilt auch für die bei den zuvor genannten Leistungserbringern angestellten Vertragsärztinnen/Vertragsärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen/-psychotherapeuten. Er gilt ferner für Einrichtungen gem. § 105 Abs. 1 und Abs. 5 SGB V, für Fachwissenschaftlerinnen/Fachwissenschaftler der Medizin, für ermächtigte Ärztinnen/Ärzte und ermächtigte ärztlich geleitete Einrichtungen sowie für Krankenhäuser nach § 108 SGB V im Rahmen eines vermittelten Termins der Terminservicestelle nach § 75 Abs. 1a SGB V und für nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärztinnen/Ärzte und Krankenhäuser, soweit sie ambulante Notfallleistungen gegenüber Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung oder Leistungen nach § 76 Abs. 1a SGB V erbringen. Die vorstehend Genannten, die den Regelungen des HVM unterliegen, werden aus Vereinfachungsgründen im Folgenden als „Ärzte“ bezeichnet.

§ 2 Grundsätze der Honorarverteilung

- (1) Grundlage für die Honorarverteilung ist die krankenkassenübergreifende vorläufige MGV für das Abrechnungsquartal nach den Vorgaben des Honorarvertrages unter Berücksichtigung des zu erwartenden FKZ-Saldos (Forderungen/Verbindlichkeiten). Die vorläufige MGV wird ermittelt auf der Basis der letztverfügbaren Versichertenzahlen nach der Satzart ANZVER87a nach den Vorgaben des Bewertungsausschusses. Der für das Abrechnungsquartal zu erwartende FKZ-Saldo ergibt sich aus den Zahlungen im Rahmen des FKZ des Vorjahresquartals.
- (2) Die Leistungen, die Bestandteil der MGV und der in § 1 Abs. 1 HVM genannten sonstigen Zahlungen sind, werden den Ärzten – vorbehaltlich der nachfolgenden Regelungen – auf der Basis der regionalen Euro-Gebührenordnung (§ 87a Abs. 2 Satz 5 SGB V) und nach den Vorgaben der Abrechnungsordnung der KV Berlin vergütet.
- (3) Zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Praxistätigkeit gemäß § 87b Abs. 2 Satz 1 SGB V erfolgt grundsätzlich eine arztindividuelle Steuerung der Honorarverteilung über Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundene Zusatzvolumen (QZV).

- (4) Zur Vermeidung überproportionaler Honorarverluste, zur Sicherung der flächendeckenden Versorgung mit vertragsärztlichen Leistungen und um einem übermäßigen Absinken der arztgruppenspezifischen RLV-Fallwerte im Sinne des § 9 Abs. 1 HVM i.V.m. ANLAGE 5 Nr. 1 HVM und QZV-Fallwerte im Sinne des § 10 Abs. 2 i.V.m. ANLAGE 5 Nr. 5, ANLAGE 6 HVM entgegenzuwirken, werden mengenbegrenzende Maßnahmen auch zur Steuerung von Leistungsbereichen eingesetzt, die außerhalb der in Abs. 3 genannten Steuerungsinstrumente vergütet werden.
- (5) Die Leistungen werden auf der Grundlage der Bestimmungen des Quartals vergütet, für das sie eingereicht wurden.
- (6) Die Bereinigungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung durch die Krankenkassen hat Auswirkung auf die Honorarverteilung der KV Berlin. Die Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung der KV Berlin wird nach Maßgabe der ANLAGE 7 HVM durchgeführt.
- (7) Die Vertreterversammlung beschließt gesonderte Vergütungsregelungen gem. § 87b Abs. 2 Satz 3 SGB V auf Antrag von durch die Kassenärztlichen Vereinigung Berlin anerkannten Praxisnetzen. Hierbei berücksichtigt sie den vom Praxisnetz wahrzunehmenden Versorgungsauftrag und dessen Gewichtung in Bezug auf die hausärztliche und fachärztliche ambulante vertragsärztliche Versorgung.

§ 2a Strukturfonds nach § 105 Abs. 1a SGB V

Die KV Berlin bildet zur Finanzierung von Fördermaßnahmen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung einen Strukturfonds gemäß § 105 Abs. 1a SGB V in entsprechender Höhe aus der MGV nach § 2. Die Höhe des Strukturfonds legt die Vertreterversammlung der KV Berlin durch Beschluss fest.

TEIL I: Aufteilung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV) und Verwendung des FKZ-Saldos

§ 3 Festlegung der Vergütungsvolumen

- (1) Für die Vergütung der Ärzte gemäß § 87b SGB V (Honorarverteilung) aus der nach § 2a verringerten MGV werden folgende Vergütungsvolumen der Grundbeträge gemäß den Vorgaben der KBV zur Honorarverteilung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V (nachfolgend KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung) Teil B (ANLAGE 1 zum HVM) gebildet:
 1. Vergütungsvolumen des Grundbetrages „Labor“,
 2. Vergütungsvolumen des Grundbetrages „Bereitschaftsdienst und Notfall“,
 3. Vergütungsvolumen des hausärztlichen Grundbetrages,
 4. Vergütungsvolumen des fachärztlichen Grundbetrages,
 5. Vergütungsvolumen des versorgungsbereichsspezifischen Grundbetrages zur Vergütung der Leistungen der Humangenetik „genetisches Labor“,
 6. Vergütungsvolumen des versorgungsbereichsspezifischen Grundbetrages für die Pauschalen für die fachärztliche Grundvergütung „PFG“.
- (2) Zur Förderung der hausärztlichen und fachärztlichen Versorgung werden zusätzlich Vergütungsvolumen gemäß § 3 Abs. 5 des Honorarvertrages verwendet.

§ 4 Bildung der Honorarvolumen

Aus den Vergütungsvolumen der Grundbeträge gemäß § 3 Abs. 1 HVM werden unter Berücksichtigung des zu erwartenden FKZ-Saldos folgende Honorarvolumen gebildet:

1. Honorarvolumen des Grundbetrages „Labor“,

2. Honorarvolumen des Grundbetrages „Bereitschaftsdienst und Notfall“,
3. Honorarvolumen des hausärztlichen Grundbetrages,
4. Honorarvolumen des fachärztlichen Grundbetrages,
5. Honorarvolumen des versorgungsbereichsspezifischen Grundbetrages zur Vergütung der Leistungen der Humangenetik „genetisches Labor“,
6. Honorarvolumen des versorgungsbereichsspezifischen Grundbetrages für die Pauschalen für die fachärztliche Grundvergütung „PFG“.

§ 5 Hausärztliches RLV-Verteilungsvolumen

Das hausärztliche RLV-Verteilungsvolumen wird aus dem hausärztlichen Honorarvolumen nach § 4 Nr. 3 HVM unter Berücksichtigung der Regelungen in § 23 sowie der nachfolgenden Vorwegabzüge gebildet:

1. für
 - Sicherstellungsaufgaben,
 - Praxisbesonderheiten,
 - erwartete Zahlungen infolge einer Zunahme von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte sowie
 - Fehlschätzungen,
2. für die erwartete Vergütung für innerhalb der MGV finanzierten Kostenpauschalen des EBM-Kapitels 40 basierend auf dem Vergütungsvolumen des Vorjahresquartals,
3. für die erwarteten Zahlungen für den Aufschlag bei Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ und Arztpraxen mit angestellten Ärzten nach den Grundregeln des § 9 Abs. 7 HVM basierend auf dem Vergütungsvolumen des Vorjahresquartals,
4. für abgestaffelt zu vergütende Leistungen nach § 21 Abs. 2 HVM ein Abzug in Höhe von 2 % des hausärztlichen Honorarvolumens,
5. ein versorgungsbereichsspezifisches Vergütungsvolumen zur Vergütung der hausärztlichen geriatrischen Versorgung des Abschnitts 3.2.4 EBM sowie der sozialpädiatrischen Versorgung des Abschnitts 4.2.4 EBM,
6. für die erwartete Vergütung der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen für Ärzte, die gemäß Beschluss des Zulassungsausschusses an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, aber gemäß § 18 Abs. 2 Bedarfsplanungsrichtlinie zu über 90% Psychotherapie erbringen (AG 65),
7. für die erwartete Vergütung inkl. anteiligen FKZ-Saldo der von Hausärzten eigenerbrachten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 (ohne GOPn 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946) EBM sowie von Hausärzten veranlassten und von Laborgemeinschaften abgerechneten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen (Anforderung über Muster 10A) des Kapitels 32 (ohne GOPn 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946) EBM,
8. für die erwartete Vergütung der Leistungen der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 basierend auf dem Vergütungsvolumen des Vorjahresquartals maximal bis zur Höhe eines ab dem Quartal 2019-1 entsprechend dem Vergütungsvolumen des hausärztlichen Grundbetrages fortentwickelten Honorarvolumens in Höhe von 1.280.947 €,
9. ein ab dem Quartal 2019-1 entsprechend dem Vergütungsvolumen des hausärztlichen Grundbetrages fortentwickeltes Honorarvolumen in Höhe von 637.800 Euro je Quartal für die Finanzierung besonders förderungswürdiger Leistungen des hausärztlichen Versorgungsbereichs, davon

- pro Quartal 79.725 € für Besuche,
 - pro Quartal maximal 114.375 € für den Kindernotdienst,
 - pro Quartal 150.000 € für Leistungen der Kinderärzte in der pädiatrischen Versorgung nach dem EBM-Abschnitt 4.5 und in der schwerpunktorientierten Kinder- und Jugendmedizin nach dem EBM-Abschnitt 4.4 und
 - der verbleibende Restbetrag zur Finanzierung der geriatrischen Versorgung und der Sozialpädiatrie für Kinder- und Jugendärzte,
10. ein entsprechend dem Vergütungsvolumen des hausärztlichen Grundbetrages fortentwickeltes Honorarvolumen zur weiteren Förderung besonderer Leistungen des hausärztlichen Versorgungsbereichs gemäß § 3 Abs. 4 Honorarvertrag,
11. für die erwartete Vergütung für innerhalb der MGV finanzierte Hausbesuchsleistungen durch den ÄBD zu Sprechstundenzeiten.

§ 6 Fachärztliches RLV-Verteilungsvolumen

- (1) Das fachärztliche RLV-Verteilungsvolumen wird aus dem fachärztlichen Honorarvolumen nach § 4 Nr. 4 HVM unter Berücksichtigung der Regelungen in § 23 sowie der nachfolgenden Vorwegabzüge gebildet:
1. für
 - Sicherstellungsaufgaben,
 - Praxisbesonderheiten,
 - erwartete Zahlungen infolge einer Zunahme von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Ärzte sowie
 - Fehlschätzungen,
 2. für die erwartete Vergütung für innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung finanzierten Kostenpauschalen des EBM-Kapitels 40 basierend auf dem Vergütungsvolumen des Vorjahresquartals,
 3. für die erwartete Vergütung für pathologische Leistungen des EBM-Kapitels 19 als Überweisungsfälle zur Durchführung von Probenuntersuchungen, basierend auf dem Punktzahlvolumen des Vorjahresquartals,
 4. für die erwartete Vergütung für diejenigen belegärztliche Leistungen, die innerhalb der MGV zu vergüten sind, basierend auf dem Punktzahlvolumen des Vorjahresquartals,
 5. für die erwartete Vergütung für Leistungen von Einrichtungen nach § 75 Abs. 9 SGB V auf Basis des Vergütungsvolumens im Vorjahresquartal,
 6. für die erwarteten Zahlungen für den Aufschlag bei Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ und Arztpraxen mit angestellten Ärzten nach den Grundregeln des § 9 Abs. 7 HVM basierend auf dem Vergütungsvolumen des Vorjahresquartals,
 7. für abgestaffelt zu vergütende Leistungen nach § 21 Abs. 2 HVM ein Abzug in Höhe von 2 % des fachärztlichen Honorarvolumens,
 8. für die erwartete Vergütung aus der MGV für anästhesiologische Leistungen im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Behandlung von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie sowie für Kinder gemäß Honorarvertrag § 3 Abs. 7,
 9. für die erwartete Vergütung inkl. anteiligen FKZ-Saldo der von Fachärzten eingebrachten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 (ohne GOPn 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946) EBM, von Fachärzten veranlassten und von Laborgemein-

schaften abgerechneten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen (Anforderung über Muster 10A) des Kapitels 32 (ohne GOPn 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946) EBM sowie der Laborgrundpauschalen GOP 12220 und 12221 EBM,

10. für die erwartete Vergütung von ggf. neu ermächtigten fachärztlichen Instituten in den ersten vier Quartalen der Leistungserbringung,
 11. für die erwartete Vergütung von ermächtigten fachärztlichen Instituten nach den ersten vier Quartalen der Leistungserbringung, basierend auf dem durchschnittlichen Honorar der ersten vier Quartale der Leistungserbringung,
 12. ein ab dem Quartal 2019-1 entsprechend dem Vergütungsvolumen des hausärztlichen Grundbetrages fortentwickeltes Honorarvolumen in Höhe von 862.200 Euro je Quartal für die Finanzierung besonders förderungswürdiger Leistungen des fachärztlichen Versorgungsbereichs, davon
 - pro Quartal 107.775 € für Besuche,
 - pro Quartal 10.000 € für Anästhesien im Zusammenhang mit zahnärztlichen und/oder mund-, kiefer-, gesichtschirurgischen Eingriffen bei Patienten mit Behinderung (GOP 05330 und 05331 i. V. m. EBM-Abschnitt 5.1 Nr. 8, 2. Spiegelstrich) sowie für Kinder bis zum vollendeten 12. Lebensjahr (GOP 05330 und 05331 i. V. m. EBM-Abschnitt 5.1 Nr. 8, 1. Spiegelstrich) und
 - der verbleibende Restbetrag zur Förderung der fachärztlichen Grundvergütung „PFG“,
 13. ein entsprechend dem Vergütungsvolumen des fachärztlichen Grundbetrages fortentwickeltes Honorarvolumen zur weiteren Förderung besonderer Leistungen des fachärztlichen Versorgungsbereichs gemäß § 3 Abs. 4 Honorarvertrag,
 14. für die erwartete Vergütung für innerhalb der MGV finanzierte Hausbesuchsleistungen durch den ÄBD zu Sprechstundenzeiten.
- (2) Für die Bildung der in Absatz 1 Nr. 3 und Nr. 4 genannten Vorwegabzüge gilt die Regelung in § 7 Absatz 4 entsprechend.

§ 7 Arztgruppenspezifische RLV und QZV sowie besondere Verteilungsvolumen (BVV)

- (1) Die entsprechend der §§ 5 und 6 HVM ermittelten versorgungsbereichsspezifischen RLV-Verteilungsvolumen werden gemäß ANLAGE 3 HVM aufgeteilt in
 1. arztgruppenspezifische RLV (RLV_{AG}), für die in ANLAGE 2 Nr. 1 HVM benannten Arztgruppen,
 2. die in der ANLAGE 6 HVM ausgewiesenen arztgruppenspezifischen QZV (QZVⁱ_{AG}) und
 3. BVV.
- (2) Von den QZV-Vergütungsanteilen (ANLAGE 3 Nr. 2 HVM), deren Zuweisung nach Leistungsfällen erfolgt (§ 10 Abs. 2 HVM), wird jeweils ein Vorwegabzug in Höhe von 2 von Hundert gebildet. Aus diesem Volumen erfolgt die Finanzierung der Leistungsfälle aufgrund neuer Anträge auf QZV-Zuweisung. Dabei entstehende Unter-/Überschüsse werden im Folgejahr als Übertrag im jeweiligen QZV-Vergütungsanteil berücksichtigt; bei der AG 33 erfolgt die Berücksichtigung aller QZV-Überträge ausschließlich im Vergütungsanteil des QZV 33. Der Vorstand beobachtet die Überträge und entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen, ob eine weitere Absenkung des Vorwegabzugs vorgenommen werden kann.
- (3) Die in Absatz 1 Nr. 3 genannten BVV werden für folgende Arztgruppen und Leistungsbereiche der MGV gebildet:

1. je versorgungsbereichsspezifischen RLV-Verteilungsvolumen zur Vergütung von Leistungen nach den Gebührenordnungspositionen 01410, 01413 und 01415,
 2. aus dem hausärztlichen RLV-Verteilungsvolumen für die Hausärzte der AG 01 zur Vergütung der dringenden Besuche nach den GOP 01411 und 01412,
 3. aus dem hausärztlichen RLV-Verteilungsvolumen zur Vergütung der Leistungen der Pflegeheime (AG 73),
 4. aus dem fachärztlichen RLV-Verteilungsvolumen zur Vergütung der sonstigen Leistungen
 - der Laborärzte (AG 51),
 - der Pathologen (AG 52) und
 - der Strahlentherapeuten (AG 53),
 5. aus dem fachärztlichen RLV-Verteilungsvolumen zur Vergütung der Leistungen der Einrichtungen des KfH (AG 70),
 6. aus dem fachärztlichen RLV-Verteilungsvolumen für die Vergütung der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Psychologischen Psychotherapeuten (AG 61), der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (AG 62) sowie der ausschließlich psychotherapeutischen Ärzte (AG 64),
 7. aus dem fachärztlichen RLV-Verteilungsvolumen für die Vergütung der nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen der Fachärzte für psychosomatische Medizin und Psychotherapie (AG 63) und
 8. aus dem fachärztlichen RLV-Verteilungsvolumen zur Vergütung der GOP 06225 für diejenigen Augenärzte der AG 09, die berechtigt sind, diese Leistung abzurechnen.
- (4) Für die Bildung der in Absatz 1 genannten RLV_{AG} , QZV^i_{AG} und BVV wird ab dem Quartal 2018-4 als Aufsatzzeitraum gemäß ANLAGE 3 HVM nicht mehr der jeweils anerkannte Leistungsbedarf der MGV in Punkten in dem entsprechenden Quartal des Jahres 2008 herangezogen, sondern der jeweils anerkannte Leistungsbedarf der MGV in Punkten des entsprechenden Vorjahresquartals. Für diese Umstellung erfolgt für den Zeitraum von drei Jahren eine Konvergenz. Danach werden bei der Bildung der in Absatz 1 genannten RLV_{AG} , QZV^i_{AG} und BVV für die Quartale 2018-4 bis 2019-3 die Veränderungen des jeweiligen Vorjahresquartals gegenüber dem entsprechenden Parallelquartal des Jahres 2008 jeweils zu einem Drittel berücksichtigt. Bei der Bildung der in Absatz 1 genannten RLV_{AG} , QZV^i_{AG} und BVV für die Quartale 2019-4 bis 2020-3 werden die Veränderungen des jeweiligen Vorjahresquartals (2018-4 bis 2019-3) gegenüber dem entsprechenden Parallelquartal des Jahres 2008 jeweils zu zwei Dritteln berücksichtigt. Ab dem Quartal 2020-4 erfolgt die Bildung der in Absatz 1 genannten RLV_{AG} , QZV^i_{AG} und BVV vollständig unter Heranziehung des jeweils anerkannten Leistungsbedarfs der MGV in Punkten des entsprechenden Vorjahresquartals.

TEIL II: Arztindividuelle Mengensteuerung (RLV, QZV)

§ 8 Grundsätze zum RLV und QZV

- (1) Das Regelleistungsvolumen bzw. das ggf. gewährte qualifikationsgebundene Zusatzvolumen ist die von einem Arzt oder der Arztpraxis je Versorgungsbereich in einem bestimmten Zeitraum abrechenbare Menge der vertragsärztlichen Leistungen, die mit den in der regionalen Euro-Gebührenordnung gemäß § 2 Abs. 1 HVM enthaltenen und für den Arzt oder die Arztpraxis je Versorgungsbereich geltenden Preisen zu vergüten ist.
- (2) Die in ANLAGE 2 Nr. 1 HVM genannten Arztgruppen unterliegen der Mengensteuerung durch RLV/QZV. Ermächtigte Krankenhausärzte erhalten grundsätzlich das RLV/QZV nach dem mit der Ermächtigung begründeten Versorgungsauftrag.

- (3) Die Zuweisung der RLV erfolgt praxisbezogen und bei versorgungsübergreifenden Arztpraxen/MVZ getrennt nach hausärztlichem und fachärztlichem Versorgungsbereich. Dabei ergibt sich die Höhe des RLV einer Arztpraxis/MVZ je Versorgungsbereich aus der Addition der RLV aller Ärzte des jeweiligen Versorgungsbereichs dieser Praxis/MVZ. Weiterbildungs- und Entlastungsassistenten werden dabei nicht berücksichtigt. Ärzte, die zusätzlich in Teilberufsausübungsgemeinschaften tätig sind, erhalten für diese Tätigkeit kein zusätzliches RLV.
- (4) Die Zuweisung der QZV erfolgt praxisbezogen je Versorgungsbereich nach den Vorgaben des § 10 i.V.m. ANLAGE 6 HVM. Dabei ergibt sich die Höhe des praxisbezogenen QZV einer Arztpraxis/MVZ je Versorgungsbereich aus der Addition der QZV aller Ärzte des jeweiligen Versorgungsbereichs dieser Praxis/MVZ, die zur Abrechnung der entsprechenden Leistungen berechtigt sind (unabhängig vom Zulassungsstatus).
- (5) Die Zuweisung des RLV/QZV erfolgt zur Gewährleistung einer Kalkulationssicherheit hinsichtlich der Höhe des zu erwartenden Honorars in Umsetzung von § 87b Abs. 2 SGB V grundsätzlich vor Beginn des jeweiligen Abrechnungsquartals.

§ 9 Ermittlung der RLV

- (1) Die Höhe des RLV eines Arztes ergibt sich für die in der ANLAGE 2 Nr. 1 HVM benannten Arztgruppen aus der Multiplikation des zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen arztgruppenspezifischen Fallwertes gemäß ANLAGE 5 Nr. 1 HVM und der gemäß Absatz 2 definierten Fallzahl unter Berücksichtigung der Fallzahlzuwachsbeschränkung gemäß Absatz 3 und der Fallzahlunterschreitung gemäß Absatz 4. Bei der Ermittlung des RLV eines Arztes ist der Umfang seiner Tätigkeit lt. Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid zu berücksichtigen.
- (2) Für ein RLV relevante Fälle (RLV-Fälle) sind kurativ-ambulante Behandlungsfälle des Arztes gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 BMV-Ä, bei denen für das Vorjahresquartal mindestens eine RLV-relevante Leistung zur Abrechnung eingereicht wurde (nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung i.S.d. Honorarfestsetzungsbescheides (HFB)); ausgenommen sind Notfälle im organisierten Notfalldienst und Fälle, in denen ausschließlich nicht-RLV-relevante Leistungen und Kostenerstattungen abgerechnet wurden sowie Überweisungsfälle zur Durchführung ausschließlich von Probenuntersuchungen oder zur Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen.

Zur Umsetzung des Arztbezuges gemäß Absatz 1 ist die Bemessung des RLV mit den RLV-Fällen wie folgt vorgegeben:

1. In Einzelpraxen entspricht die Zahl der RLV-Fälle der Zahl der Behandlungsfälle gemäß Satz 1.
2. In Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ und Praxen mit angestellten Ärzten entspricht die Zahl der RLV-Fälle eines Arztes der Zahl der Behandlungsfälle gemäß Satz 1 der Arztpraxis multipliziert mit seinem Anteil an der RLV-relevanten Arztfallzahl der Praxis. Sofern möglich, kann die RLV-Fallzahl je Arztgruppe in einer Arztpraxis ermittelt werden.

Die Summe der RLV-Fälle einer Arztpraxis entspricht damit immer der Anzahl der RLV-relevanten Behandlungsfälle gemäß Satz 1 der Arztpraxis.

- (3) Zur Verhinderung einer übermäßigen Ausdehnung der Praxistätigkeit wird eine Fallzahlzuwachsbeschränkung je Praxis von 2% gegenüber der für das jeweilige Vorjahresquartal zugewiesenen RLV-Fallzahl der Praxis festgelegt. Überschreitet die nach Absatz 2 für das RLV im Abrechnungsquartal ermittelte RLV-Fallzahl der Praxis die für das jeweilige Vorjahresquartal zugewiesene RLV-Fallzahl der Praxis um mehr als 2%, wird für die Ermittlung des RLV maximal die Fallzahlzuwachsbeschränkung verwendet. Ein Fallzahlzuwachs bis zur durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe bleibt davon unberührt. Auf Antrag kann der Vorstand aus Sicherstellungsgründen Ausnahmen von der Fallzahlzuwachsbeschränkungsregelung festlegen. Darüber hinaus kann der Vorstand für die in der ANLAGE 2 Nr. 1 HVM benannten Arztgruppen Ausnahmen von der Fallzahlzuwachsbe-

grenzungsregelung festlegen, wenn für die bedarfsplanungsrelevante Arztgruppe im Zulassungsbezirk Berlin ein Versorgungsgrad von weniger als 110% festgestellt wird; der Vorstand überprüft in diesem Fall quartalsweise die Auswirkungen der Ausnahmeentscheidung und entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen über eine etwaige Verlängerung der Maßnahme.

- (4) Unterschreitet die nach Absatz 2 für das RLV im Abrechnungsquartal ermittelte RLV-Fallzahl der Praxis die für das jeweilige Vorjahresquartal zugewiesene RLV-Fallzahl der Praxis um bis zu 10%, wird für die Ermittlung des RLV im Abrechnungsquartal weiterhin die zugewiesene Fallzahl des Vorjahresquartals verwendet. Bei Unterschreitungen um mehr als 10% wird für die Ermittlung des RLV im Abrechnungsquartal die nach Absatz 2 für das RLV im Abrechnungsquartal ermittelte RLV-Fallzahl der Praxis um 10% der zugewiesenen Fallzahl des Vorjahresquartals erhöht. Satz 1 und 2 findet keine Anwendung
- für Praxen, deren RLV-Fallzahl im Vorjahresquartal bereits nach Satz 1 oder Satz 2 angehoben wurde,
 - für Praxen, die an Selektivverträgen nach § 73b oder § 140a SGB V mit Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung teilnehmen oder
 - soweit die Unterschreitung der ermittelten RLV-Fallzahl auf der Veränderung der Gebührenordnung bzw. der Ausgliederung von bisher RLV-relevanten Leistungen beruht.
- (5) Der für einen Arzt zutreffende arztgruppenspezifische Fallwert wird für jeden über 150 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe hinausgehenden RLV-Fall wie folgt gemindert:
- um 25 % für RLV-Fälle über 150 % bis 170 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe,
 - um 50 % für RLV-Fälle über 170 % bis 200 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe,
 - um 75 % für RLV-Fälle über 200 % der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe.
- Die Durchschnittsfallzahl wird je Arztgruppe ohne Berücksichtigung der ermächtigten Ärzte ermittelt.
- Soweit die Durchschnittsfallzahl der AG 01 unter 900 Fälle liegt, wird die Durchschnittsfallzahl der AG 01 auf 900 Fälle gesetzt.
- (6) Zur Berücksichtigung der Morbidität in der Arztpraxis ist das RLV gemäß Absatz 1 unter der Berücksichtigung der Versicherten nach Altersklassen gemäß ANLAGE 5 Nr. 3 HVM zu ermitteln.
- (7) Zur angemessenen Berücksichtigung der kooperativen Behandlung von Patienten in dafür gebildeten Versorgungsformen wird das zu erwartende praxisbezogene RLV je Versorgungsbereich
1. bei nicht standortübergreifenden fach- und schwerpunktgleichen Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe um 10 Prozent erhöht,
 2. bei standortübergreifenden fach- und schwerpunktgleichen Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe um 10 Prozent erhöht, soweit ein Kooperationsgrad von mindestens 10 % erreicht wird und
 3. in fach- und schwerpunktübergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinischen Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten, in denen mehrere Ärzte unterschiedlicher Arztgruppen tätig sind, unter Berücksichtigung des Kooperationsgrades der Einrichtung oder Praxis um die in nachstehender Tabelle in Prozent ausgewiesenen Anpassungsfaktoren erhöht.

| Bis 30.09.2019 | |
|--|-----------------------------|
| Tabelle: Anpassungsfaktoren in Prozent | |
| Kooperationsgrad in Prozent | 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 |
| größer gleich 35 | 35 |

| Ab 01.10.2019 | |
|--|-----------------------------|
| Tabelle: Anpassungsfaktoren in Prozent | |
| Kooperationsgrad in Prozent | 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 |
| größer gleich 30 | 30 |

Der Kooperationsgrad (KG) im Abrechnungsquartal (in %) wird wie folgt berechnet:

$$KG = \left(\frac{\text{relevante Arztfallzahl der Arztpraxis im VJQ}}{\text{relevante Behandlungsfallzahl der Arztpraxis im VJQ}} - 1 \right) * 100$$

VJQ = Vorjahresquartal

Soweit in Berufsausübungsgemeinschaften, Praxen mit angestellten Ärzten oder MVZ Ärzte der AG 33 tätig sind, erfolgt für diese Ärzte die prozentuale Steigerung über das praxisbezogene RLV je Versorgungsbereich hinaus, auch für die Zuweisungen bzgl. der QZV 10, 33 und 62.

Abweichend von den Regelungen in Satz 1 bis 3 gelten Berufsausübungsgemeinschaften, die ausschließlich aus den Arztgruppen 21 und 22 bestehen, als fachgleiche Berufsausübungsgemeinschaften.

Bei der Ermittlung des Kooperationsgrades werden im Rahmen des Job-Sharing tätige Ärzte nicht berücksichtigt.

§ 10 Ermittlung der QZV

- (1) Ein Arzt erhält für die in ANLAGE 6 HVM aufgeführten Leistungsbereiche ein arztgruppenspezifisches QZV, wenn er
- in den für das Vorjahresquartal zur Abrechnung eingereichten Fällen gemäß § 21 Abs. 1 und Abs. 2 BMV-Ä (nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung i.S.d. HFB)

mindestens eine Leistung des entsprechenden Leistungsbereichs gemäß ANLAGE 6 HVM erbracht und abgerechnet hat und

- er die zutreffende Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung führt.

(2) Die Berechnung der QZV erfolgt

- je RLV-Fall im Sinne des § 9 Abs. 2 HVM unter Berücksichtigung der Fallzahlzuwachs-
begrenzung gemäß § 9 Abs. 3 HVM und der Fallzahlunterschreitung gemäß § 9 Abs.
4 HVM oder
- je Leistungsfall.

Ein Leistungsfall definiert sich dadurch, dass der Arzt in dem im jeweiligen Vorjahresquartal abgerechneten Behandlungsfall (nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung i.S.d. HFB) mindestens eine Leistung des entsprechenden Leistungskatalogs gemäß ANLAGE 6 HVM erbracht und abgerechnet hat. Für jeden in ANLAGE 6 HVM aufgeführten Leistungsbereich ist dargestellt, ob sich das QZV je RLV-Fall oder je Leistungsfall berechnet. Aus der Multiplikation des arztgruppenspezifischen Fallwertes für das entsprechende QZV gemäß ANLAGE 5 Nr. 5 HVM und der arztindividuellen Fallzahl gemäß Satz 1 berechnet sich das QZV eines Arztes gemäß ANLAGE 5 Nr. 6 HVM.

§ 11 Antrag auf Erhöhung der RLV/QZV-Fallzahl

Auf Antrag des Arztes kann durch die KV Berlin das arzt-/praxisbezogene RLV/QZV je Versorgungsbereich durch eine Anhebung der RLV/QZV-Fallzahl erhöht werden. Ein Arzt kann einen Antrag stellen, wenn aufgrund

1. Urlaubs- und krankheitsbedingter Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft,
2. Urlaubs- und krankheitsbedingter Vertretung eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Arztpraxis,
3. Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft,
4. Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Arztpraxis,

eine außergewöhnlich starke Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten vorliegt oder wenn durch

5. einen außergewöhnlichen und/oder durch Arzt unverschuldeten Grund eine niedrige arztindividuelle Fallzahl im Aufsatzquartal abgerechnet wurde (hierzu zählt z.B. Krankheit des Arztes).

Das Kriterium nach Nr. 4 kann ebenfalls angewendet werden, wenn sich die Praxis des Arztes in einem Verwaltungsbezirk befindet, der isoliert betrachtet für die bedarfsplanungsrelevante Arztgruppe einen Versorgungsgrad von weniger als 100 % aufweist. Dies gilt auch, wenn ein Arzt seine Praxis in einen solchen Verwaltungsbezirk verlegt.

§ 12 Ermittlung des RLV/QZV bei Neuzulassung

1. Ein Arzt, der die vertragsärztliche Tätigkeit erstmals aufnimmt (Neuarzt), erhält ein RLV und die QZV auf der Basis der Fallzahl desjenigen Arztes, dessen Arztsitz übernommen wurde (Vorgängerarzt). Soweit diese Fallzahl aufgrund von sachlich-rechnerischen Richtigstellungen geändert wird, ist diese geänderte Fallzahl ggf. auch rückwirkend für das RLV des neu tätigen Arztes maßgeblich. Für QZV, die als Voraussetzung eine Qualifikation nach § 135 Abs. 2 SGB V, § 137 SGB V oder das Führen einer Zusatzbezeichnung erfordern, müssen diese für den Neuarzt vorliegen.
2. Ein Neuarzt, der den Arztsitz nicht von einem Vorgängerarzt übernommen hat, erhält ein RLV auf der Basis der Hälfte der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der jeweiligen

Arztgruppe. Darüber hinaus kann auf Antrag ein QZV zugewiesen werden, soweit die hierfür erforderliche Qualifikation nach § 135 Abs. 2 SGB V, § 137 SGB V oder die Zusatzbezeichnung vorliegen. In diesen Fällen erfolgt die Berechnung der QZV ebenfalls auf der Basis der Hälfte der durchschnittlichen, für das jeweilige QZV relevanten Fallzahl der jeweiligen Arztgruppe.

3. Ein Neuarzt, der in Einzelpraxis tätig ist, kann ab der Neuaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit innerhalb einer Aufbauphase von 12 Quartalen bzgl. der RLV- bzw. QZV-Fallzahl auf den Fachgruppendurchschnitt wachsen. Soweit die gemäß Abs. 1 bzw. Abs. 2 zugewiesene RLV- bzw. QZV-Fallzahl unterhalb des Fachgruppendurchschnitts liegt, im aktuellen Abrechnungsquartal durch den Arzt aber eine höhere Fallzahl abgerechnet und nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung anerkannt wurde, wird diese RLV- bzw. QZV-Fallzahl begrenzt bis zur durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe im Rahmen der Honorarfestsetzung zugrunde gelegt; dies gilt für QZV nur, wenn im Abrechnungsquartal tatsächlich eine Leistung des betreffenden QZV nach ANLAGE 6 HVM abgerechnet und nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung anerkannt wurde.

4. Auf einen Neuarzt, der in der Kooperationsform einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder einem MVZ tätig ist, findet die Regelung des Abs. 3 nur dann Anwendung, wenn sowohl der konkrete, einzelne Neuarzt noch nicht länger als 12 Quartale an der vertragsärztlichen Tätigkeit teilnimmt, als auch die Kooperationsform als solche sich noch in der Aufbauphase von 12 Quartalen befindet. Für den Beginn der Aufbauphase ist bei Kooperationen auf deren Bestand abzustellen; bei der BAG ist der Zeitpunkt der erstmaligen Gründung maßgeblich, bei einem MVZ der Zeitpunkt der erstmaligen Zulassung.

Ein Wachstum erfolgt in diesen Fällen maximal bis zu der Summe der Fachgruppendurchschnitte aller in der BAG bzw. dem MVZ tätigen Ärzte einer Arztgruppe unter Berücksichtigung der Tätigkeitszeiträume und -umfänge; für die Berechnung werden die zugelassenen und angestellten Ärzte innerhalb der BAG bzw. des MVZ herangezogen.

Insbesondere die Einbringung einer Zulassung in eine bestehende Praxis, die Neuanstellung eines Arztes in einer bestehenden Praxis, der Austausch von angestellten Ärzten innerhalb der bestehenden Praxis, die Verlegung des Standortes der Praxis im selben Planungsbereich oder der Wechsel der Organisationsform am selben Leistungsort begründen nicht einen Neubeginn der Aufbauphase.

5. Überschreitet ein Neuarzt im Sinne dieser Vorschrift innerhalb der ersten 12 Quartale nach der erstmaligen Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in einem Quartal die durchschnittliche RLV- bzw. QZV-Fallzahl der Arztgruppe, gelten die vorgenannten Ausnahmeregelungen für das jeweils entsprechende Quartal der Folgejahre nicht mehr. Nach dem Ablauf von 12 Quartalen nach der erstmaligen Aufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit berechnet sich das RLV/QZV stets auf der Basis der Fallzahl des Vorjahresquartals.

§ 12a Neuzulassung MVZ und Berufsausübungsgemeinschaft

- (1) § 12 HVM gilt entsprechend für MVZ als Wachstumsgrenze im Sinne des § 12 HVM wird auf den gewichteten Mittelwert der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der im MVZ jeweils vertretenen Arztgruppen abgestellt; für die Berechnung werden die zugelassenen und angestellten Ärzte innerhalb des MVZ herangezogen.
- (2) Insbesondere die Einbringung einer bereits bestehenden Zulassung in ein MVZ, die Neuanstellung eines Arztes oder der Austausch von angestellten Ärzten innerhalb eines

MVZ begründen nicht die Annahme einer „neuen Zulassung“ im Sinne des § 12 Abs. 1 HVM.

- (3) Die Berufsausübungsgemeinschaft als solche ist vom Wachstum ausgeschlossen.

§ 13 Wechsel der Arztgruppe

Beim Wechsel der Arztgruppe durch einen Arzt sind die RLV-Vergütungsvolumen der entsprechenden Arztgruppen wie folgt anzupassen:

1. Die Berücksichtigung des Arztgruppenwechsels findet quartalsweise statt.
2. Erfolgt der Arztgruppenwechsel, ist die Bereinigung quartalsweise auf der Basis des Honorarbescheides des Vorjahresquartals des wechselnden Vertragsarztes durchzuführen.

Bei einem Arztgruppenwechsel, der gleichzeitig einen Versorgungsbereichswechsel darstellt, sind die KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung gemäß Teil B Nr. 5 (ANLAGE 1 HVM) zu beachten.

§ 14 Ausscheiden aus einer BAG/MVZ

Beim Ausscheiden eines zugelassenen Arztes aus einer Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) oder einem MVZ erhält der Ausscheidende bei anschließender Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit ein RLV/QZV auf der Basis der RLV-Fallzahl des entsprechenden Vorjahresquartals. Die KV Berlin kann auf Antrag eine abweichende Festsetzung vornehmen, wenn der Arzt darlegt, dass ihm nachweislich eine höhere Fallzahl für die Berechnung des RLV/QZV zusteht. Zum Nachweis geeignet ist in der Regel eine schriftliche, von sämtlichen Vertretungsberechtigten gemeinsam unterzeichnete Erklärung über die Aufteilung des RLV/QZV; bei MVZ ist die Erklärung vom ärztlichen Leiter zu unterzeichnen. Die Erklärung nach Satz 3 ist spätestens bis zur Bekanntgabe des RLV-/QZV-Bescheides für das Antragsquartal bei der KV Berlin einzureichen.

§ 15 Praxisbesonderheiten

Auf Antrag des Arztes kann die KV Berlin Praxisbesonderheiten anerkennen und das arzt-/praxisbezogene RLV/QZV je Versorgungsbereich durch eine Anhebung des RLV-/QZV-Fallwertes erhöhen. Praxisbesonderheiten liegen vor, wenn

- eine besondere, für die Versorgung bedeutsame fachliche Spezialisierung besteht und
- zusätzlich eine aus den Praxisbesonderheiten resultierende Überschreitung des durchschnittlichen RLV-Fallwertes der Arztgruppe von mindestens 30 % im Vergleich zum individuellen Fallwert des entsprechenden Vorjahresquartals vorliegt.

Von einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung, wird grundsätzlich bei folgenden Leistungen/Leistungsbereichen ausgegangen:

- Besuchstätigkeit in der ärztlichen Betreuung in beschützenden Wohnheimen bzw. Einrichtungen bzw. Alten- oder Pflegeheimen;
- Durchführung von Leistungen nach GOP 01410, 01413;
- Durchführung von Leistungen nach GOP 20330, 20331, 20335, 20336, 20351, 20352;
- Durchführung von Leistungen nach GOP 34503, 34504, 34505 bei akuter oder chronischer Schmerzsymptomatik;
- Durchführung von Leistungen nach GOP 30130 durch Allergologen oder
- Durchführung von Leistungen der EBM-Abschnitte 4.4 und 4.5 durch Kinderärzte.

§ 15a Antrag auf RLV-Fallzahl-Übertragung

Hat ein Arzt dem Arztregister eine vorübergehende Praxisschließung wegen Urlaub angezeigt, so kann er die Übertragung der zugewiesenen RLV/QZV-Fallzahl auf das entsprechende Quartal des Folgejahres beantragen. Bei Antragsstellung hat der Arzt auch die Anzahl der zu übertragenden RLV/QZV-Fälle anzugeben, wenigstens jedoch 15% seiner RLV/QZV-Fallzahl. Die RLV/QZV-Fallzahl für das Urlaubsquartal wird entsprechend verringert. Die Frist zur Antragsstellung endet zum Ablauf des Quartals, in dem die Praxisschließung beantragt wurde. Die KV Berlin verringert nach Stattgabe des Antrags die RLV/QZV-Fallzahl des aktuellen Quartals in dem vom Arzt benannten Umfang und überträgt diese Fallzahl auf das entsprechende Quartal des Folgejahres.

§ 16 gestrichen

§ 17 gestrichen

TEIL III: Leistungsvergütung

§ 18 Honorierung von Leistungen der Honorarvolumen „Labor“ und „ärztlicher Bereitschaftsdienst und Notfall“

- (1) Der Labor-Wirtschaftlichkeitsbonus (GOP 32001 EBM) wird aus dem gemäß § 4 Nr. 1 HVM gebildeten Honorarvolumen (Grundbetrag „Labor“) unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Die veranlassten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 (ohne Gebührenordnungspositionen 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946) EBM (Anforderungen über Muster 10) werden aus dem gemäß § 4 Nr. 1 HVM gebildeten und nach Abzug der Vergütung nach Satz 1 verbleibenden Honorarvolumen (Grundbetrag „Labor“) unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM in Höhe von 89% der Preise der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.
- (1a) „Nicht-Laborärzten“ kann auf Antrag eine Erhöhung des Laborreferenzfallwertes gemäß den KBV-Vorgaben Teil A Nr. 9 (ANLAGE 1 HVM) gewährt werden, sofern Sie die Anforderungen der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen erfüllen. Entsprechende Anträge können bis zum Ende der Abgabe der Abrechnungsunterlagen für das jeweilige Quartal gestellt werden.
- (2) Aus dem Honorarvolumen nach § 4 Nr. 2 HVM werden Leistungen des von der KV Berlin organisierten Not(fall)dienstes - Ärztlicher Bereitschaftsdienst (ÄBD) - und für die Notfallbehandlung während der Zeiten des organisierten Notdienstes inkl. der dabei erbrachten laboratoriumsmedizinischen Leistungen des Kapitels 32 EBM durch nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Institute und Krankenhäuser, unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 in Verbindung mit Abschnitt 2 der ANLAGE 7 HVM zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.

§ 19 Vergütung von Leistungen der versorgungsbereichsspezifischen Vorwegabzüge gemäß §§ 5 und 6 HVM

- (1) Die Kostenpauschalen des EBM-Kapitels 40 werden versorgungsbereichsspezifisch aus den gemäß § 5 Nr. 2 HVM bzw. § 6 Abs. 1 Nr. 2 HVM gebildeten Vorwegabzügen zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.
- (2) Pathologische Leistungen des EBM-Kapitels 19, die auf Überweisung zur Durchführung von Probenuntersuchungen veranlasst wurden, werden maximal bis zur Höhe des gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 3 HVM gebildeten Vorwegabzuges unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Soweit die Anforderung für diese Leistungen das bereitgestellte Vergütungsvolumen überschreitet, wird die artzseitige Vergütung entsprechend quotiert.

- (3) Diejenigen belegärztlichen Leistungen, die innerhalb der MGV vergütet werden, werden maximal bis zur Höhe des gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 4 HVM gebildeten Vorwegabzuges unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM zu den Preisen der Euro-Gebührenordnung honoriert. Soweit die Anforderung für diese Leistungen das bereitgestellte Vergütungsvolumen überschreitet, wird die arztseitige Vergütung entsprechend quotiert.
- (4) Leistungen von Einrichtungen nach § 75 Abs. 9 SGB V werden aus dem gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 HVM gebildeten Vorwegabzug unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.
- (5) Leistungen der hausärztlichen geriatrischen Versorgung des Abschnitts 3.2.4 EBM sowie der sozialpädiatrischen Versorgung des Abschnitts 4.2.4 EBM werden maximal bis zur Höhe des gemäß § 5 Nr. 5 HVM gebildeten Vorwegabzuges unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Soweit die Anforderung für diese Leistungen das bereitgestellte Vergütungsvolumen überschreitet, wird die arztseitige Vergütung entsprechend quotiert. Mit dem Restbetrag nach § 5 Nr. 9 HVM werden die Leistungen entsprechend der Leistungsanforderung mit einem Zuschlag je angeforderten Punkt gefördert.
- (6) Anästhesiologische Leistungen im Zusammenhang mit der zahnärztlichen Behandlung von Patienten mit mangelnder Kooperationsfähigkeit bei geistiger Behinderung oder schwerer Dyskinesie aus dem gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 8 HVM gebildeten Vorwegabzug unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM zu den vollen Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.
- (7) Die nicht antrags- und genehmigungspflichtigen Leistungen gemäß § 5 Nr. 6 HVM werden unter der Berücksichtigung von § 20 zu demselben Preis vergütet, wie die Leistungen der BVV nach § 7 Abs. 3 Nr. 6 HVM.
- (8) Die von Hausärzten eigenerbrachten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 (ohne GOPn 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946) EBM sowie die von Hausärzten veranlassten und von Laborgemeinschaften abgerechneten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen (Anforderung über Muster 10A) des Kapitels 32 (ohne GOPn 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946) EBM werden aus dem gemäß § 5 Nr. 7 HVM gebildeten Vorwegabzug unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM in Höhe von 89% der Preise der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.
- (9) Die von Fachärzten eigenerbrachten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen der Abschnitte 32.2 und 32.3 (ohne GOPn 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946) EBM, die von Fachärzten veranlassten und von Laborgemeinschaften abgerechneten laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen (Anforderung über Muster 10A) des Kapitels 32 (ohne GOPn 32860 bis 32865, 32902, 32904, 32906, 32908, 32931, 32932, 32937, 32945 und 32946) EBM sowie die Laborgrundpauschalen GOP 12220 und 12221 EBM werden aus dem gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 9 HVM gebildeten Vorwegabzug unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM in Höhe von 89% der Preise der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.
- (10) Leistungen von neu ermächtigten fachärztlichen Instituten werden in den ersten vier Quartalen der Leistungserbringung aus dem gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 10 HVM gebildeten Vorwegabzug zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.
- (11) Nach Ablauf eines Jahres werden diese Leistungen maximal bis zur Höhe des gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 11 HVM gebildeten Vorwegabzug zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Soweit die Anforderung für diese Leistungen das bereitgestellte Honorarvolumen überschreitet, wird die arztseitige Vergütung entsprechend quotiert.

- (12) Die Leistungen der ärztlich angeordneten Hilfeleistungen nach den Gebührenordnungspositionen 03060 bis 03065 werden aus dem gemäß § 5 Nr. 8 HVM gebildeten Vorwegabzug unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM maximal bis zur Höhe eines ab dem Quartal 2019-1 entsprechend dem Vergütungsvolumen des hausärztlichen Grundbetrages fortentwickelten Honorarvolumens in Höhe von 1.280.947 € zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Soweit die Anforderung für diese Leistungen dieses Honorarvolumen überschreitet, wird die arztseitige Vergütung entsprechend quotiert.
- (13) Die abgerechneten GOPn 01412T und 01413T für Hausbesuchsleistungen durch den ÄBD zu Sprechstundenzeiten werden versorgungsbereichsspezifisch aus den gemäß § 5 Nr. 11 HVM bzw. § 6 Abs. 1 Nr. 14 HVM gebildeten Vorwegabzügen zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Soweit die Anforderung für diese Leistungen das bereitgestellte Vergütungsvolumen überschreitet, wird die arztseitige Vergütung entsprechend quotiert.“

§ 19a Vergütung der Leistungen der Humangenetik „genetisches Labor“

Die Leistungen der Humangenetik „genetisches Labor“ gemäß Teil B Nr. 1.3 KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung (ANLAGE 1 HVM) werden maximal bis zur Höhe des Honorarvolumens gemäß § 4 Nr. 5 HVM unter Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Soweit die Anforderung für diese Leistungen das bereitgestellte Honorarvolumen überschreitet, wird die arztseitige Vergütung entsprechend quotiert.

§ 19b Vergütung der Leistungen der PFG

Die Leistungen der „PFG“ werden maximal bis zur Höhe des Honorarvolumens gemäß § 4 Nr. 6 HVM unter Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Soweit die Anforderung für diese Leistungen das bereitgestellte Honorarvolumen überschreitet, wird die arztseitige Vergütung entsprechend quotiert. Mit dem Restbetrag nach § 6 Abs. 1 Nr. 12 HVM wird die „PFG“ entsprechend der Leistungsanforderung mit einem Zuschlag je angeforderten Punkt gefördert.

§ 19c Vergütung der Förderleistungen

Die Leistungen gemäß § 3 Abs. 2, § 5 Nrn. 9 und 10, § 6 Abs. 1 Nrn. 12 und 13 HVM werden entsprechend der Leistungsanforderung mit einem Zuschlag je angeforderten Punkt gefördert.

§ 20 Vergütung der Leistungen der BVV

Die Leistungen der BVV nach § 7 Abs. 3 HVM werden maximal bis zur Höhe des jeweiligen BVV unter der Berücksichtigung des Abschnitts 1 Punkt 10 der ANLAGE 7 HVM zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Soweit die Anforderung für diese Leistungen das jeweils bereitgestellte BVV überschreitet, wird die jeweilige arztseitige Vergütung entsprechend quotiert.

§ 21 Vergütung von Leistungen des RLV und der QZV

- (1) Leistungen, die dem RLV oder dem QZV unterliegen, werden bis zur zugewiesenen RLV-/QZV-Gesamthöhe der Praxis je Versorgungsbereich unter der Berücksichtigung der Vorgaben in ANLAGE 7 HVM zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet.
- (2) Die, die zugewiesene RLV-/QZV-Gesamthöhe je Versorgungsbereich überschreitende Leistungsmenge wird aus dem Vorwegabzug gemäß § 5 Nr. 4 HVM bzw. § 6 Abs. 1 Nr. 7 HVM zu abgestaffelten Preisen vergütet. Diese Preise ergeben sich versorgungsbereichsspezifisch aus der Quotierung der überschreitenden Leistungsmenge im Verhältnis zu den vorgenannten Abzügen.

§ 22 Vergütung von Leistungen im Krankenhaus nach § 75 Abs. 1a SGB V

Leistungen, die ein Krankenhaus im Rahmen eines vermittelten Termins der Terminservice-stelle nach § 75 Abs. 1a SGB V erbringt und bei der KV Berlin abrechnet, werden zu den Preisen der regionalen Euro-Gebührenordnung vergütet. Die Vergütungsbeträge aus der MGV werden im nächstmöglichen Quartal von dem jeweiligen Vergütungsvolumen nach § 3 Nr. 1, 5 und 6 bzw. den arztgruppenspezifischen RLV-Verteilungsvolumen nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 des fachärztlichen Versorgungsbereichs abgezogen.

§ 22a Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten (WBA)

In den Fällen der Beschäftigung eines WBA im Rahmen der Förderung der Weiterbildung nach § 75a SGB V wird bei der Festlegung der Honorarkürzung wegen Ausdehnung der Praxis bzw. Aufrechterhaltung einer übergroßen Praxis der von der Praxis zu zahlende Anhebungsbetrag nach § 75a Abs. 1 Satz 4 SGB V berücksichtigt.

§ 22b Härtefallregelung

- (1) Verringert sich sowohl das Gesamthonorar als auch das Honorar je Fall einer Arztpraxis um mehr als 15% gegenüber dem Vorjahresquartal, kann der Vorstand der KV Berlin im Einzelfall auf Antrag eine Ausgleichszahlung an die Praxis gewähren. Die Ausgleichszahlung erfolgt insbesondere nicht, wenn die Verringerung auf einer Veränderung des Leistungsangebotes der Praxis, der Veränderung der Gebührenordnung oder der Nichtfortgeltung von Sonderverträgen beruht. Durch die Zahlung nach Satz 1 wird der Honorarverlust bis 85% des Fallwertes des Vorjahresquartals, höchstens jedoch bis 85% des Gesamthonorars des Vorjahresquartals ausgeglichen.
- (2) Der Vorstand beobachtet die Auswirkungen der Honorarverteilung auf die einzelnen Arztgruppen. Im Falle von erheblichen Verwerfungen kann der Vorstand Stützungsmaßnahmen für einzelne Arztgruppen festlegen.

§ 23 Ausgleich der Vorwegabzüge, Ermittlung der versorgungsbereichsspezifischen Quartalsalden und Bildung von Rückstellungen

- (1) Die in § 5 HVM und § 6 HVM gebildeten Vorwegabzüge sind mit Ausnahme des Vorwegabzuges für abgestaffelt zu vergütende Leistungen nach § 5 Nr. 4 HVM bzw. § 6 Abs. 1 Nr. 7 HVM innerhalb der Versorgungsbereiche verrechnungsfähig.
- (2) Nach Quartalsabschluss erfolgt unter Berücksichtigung von Absatz 1 je Honorarvolumen der Grundbeträge nach § 4 Nr. 1 bis 6 HVM ein Abgleich der Ausgaben und Einnahmen. Die Ausgaben nach Satz 1 umfassen die quartalsspezifischen Ausgaben der Honorargutschriften und die im jeweiligen Quartal gebuchten nichtquartalsspezifischen Ausgaben (z.B. aus Nachvergütungen); die Einnahmen nach Satz 1 umfassen die quartalsspezifischen Einnahmen aus der Rechnungslegung gegenüber den Krankenkassen anhand der für das abgerechnete Quartal ermittelten MGV unter Berücksichtigung des für das abgerechnete Quartal von der KBV übermittelten FKZ-Saldos sowie die im jeweiligen Quartal gebuchten nichtquartalsspezifischen Einnahmen (z.B. Rückforderungen). Die sich danach je Honorarvolumen der Grundbeträge nach § 4 Nr. 1 bis 6 HVM ergebenden Unter- oder Überschüsse werden nach den KBV-Vorgaben zur Honorarverteilung Teil B Nr. 7 (ANLAGE 1 HVM) unter Berücksichtigung der Regelung in § 7 Abs. 2 HVM im Folgejahresquartal als Übertrag zu den Honorarvolumen des haus- und des fachärztlichen Grundbetrages ausgeglichen.
- (3) Zur Deckung von zukünftigen Ausgaben (z.B. aufgrund von Rechtsstreitigkeiten) kann der Vorstand der KV Berlin nach pflichtgemäßem Ermessen aus den Honorarvolumen des haus- und des fachärztlichen Grundbetrages die Bildung von zweckgebundenen Rückstellungen beschließen. Unabhängig davon kann der Vorstand nach pflichtgemäßem Ermessen beschließen, Rückstellungen auch aus einem etwaigen positiven Quartalsaldo im Sinne des Absatzes 2 zu bilden. Die Auflösung der Rückstellungen erfolgt

durch Beschluss des Vorstandes; hieraus resultierende Beträge werden dem jeweiligen Honorarvolumen des haus- und des fachärztlichen Grundbetrages wieder zugeführt.

§ 24 Geltungszeitraum

Dieser Honorarverteilungsmaßstab tritt zum 1. Januar 2020 in Kraft.

ANLAGE 1: Vorgaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zur Honorarverteilung in der jeweils geltenden Fassung

ANLAGE 2: Arztgruppen, die der Mengensteuerung der RLV, der QZV sowie sonstiger Vergütungsbereiche unterliegen

ANLAGE 3: Berechnung der Vergütungsanteile RLV, QZV, BVV

ANLAGE 4: nicht besetzt

ANLAGE 5: Berechnung der RLV, der QZV und des Morbifaktors

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

ANLAGE 7: Bereinigung des zu erwartenden Honorars

ANLAGE 1: Vorgaben zur Honorarverteilung gemäß § 87b Abs. 4 SGB V

Es gelten die im jeweiligen Quartal aktuellen Vorgaben der KBV gemäß § 87b Abs. 4 SGB V zur Honorarverteilung (Teil A bis Teil G).

ANLAGE 2: Arztgruppen, die der Mengensteuerung der RLV, der QZV sowie sonstiger Vergütungsbereiche unterliegen

1. Für Regelleistungsvolumen der KV Berlin relevante Arztgruppen

1.1 Hausärztlicher Versorgungsbereich:

| AG-Nr. | RLV-Arztgruppe (AG) |
|--------|--|
| 1 | Hausärztlich tätige Internisten und Fachärzte für Allgemeinmedizin, praktische Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung |
| 4 | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin sowie alle Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin, die über weitere Schwerpunkte oder Zusatzweiterbildungen verfügen und nicht gesondert aufgeführt worden sind |
| 6 | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit dem Schwerpunkt Kinderkardiologie |
| 7 | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin mit Zusatz-Weiterbildung Kinder-Pneumologie |

1.2 Fachärztlicher Versorgungsbereich:

| AG-Nr. | RLV-Arztgruppe (AG) |
|--------|--|
| 8 | Fachärzte für Anästhesiologie |
| 9 | Fachärzte für Augenheilkunde |
| 10 | Fachärzte für Chirurgie |
| 11 | Fachärzte für Neurochirurgie |
| 12 | Fachärzte für Gynäkologie |
| 13 | Reproduktionsmediziner* |
| 14 | Fachärzte für Hals-, Nasen- Ohrenheilkunde |
| 15 | Fachärzte für Dermatologie |
| 16 | Humangenetiker |
| 17 | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt |
| 18 | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Endokrinologie bzw. Endokrinologie und Diabetologie |
| 19 | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Gastroenterologie |
| 20 | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Hämatologie / Onkologie |
| 21 | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Kardiologie (konvent.) |
| 22 | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Kardiologie (invasiv) |
| 23 | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Pneumologie, Fachärzte für Lungen- u. Bronchialheilkunde, Lungenärzte |
| 24 | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Rheumatologie |
| 25 | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Nephrologie |
| 26 | Fachärzte für Kinder- u. Jugendpsychiatrie |
| 27 | Fachärzte für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie |
| 28 | Nervenärzte, Fachärzte für Nervenheilkunde / Neurologie und Psychiatrie / Fachärzte für Neurologie |
| 29 | Fachärzte für Psychiatrie / Psychiatrie und Psychotherapie |
| 30 | Fachärzte für Nuklearmedizin |
| 31 | Fachärzte für Orthopädie |
| 32 | Fachärzte für Phoniatrie u. Pädaudiologie |
| 33 | Fachärzte für Radiologie, Fachärzte für Radiologische Diagnostik, Fachärzte für Diagnostische Radiologie |
| 36 | Fachärzte für Urologie |
| 37 | Fachärzte für Physiotherapie / Physikalische u. Rehabilitative Medizin |
| 39 | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-)Schwerpunkt Angiologie |

Die Bezeichnung „(Versorgungs-)Schwerpunkt“ bei den AGn 18 – 25 und AG 39 bestimmt sich nach dem Versorgungsauftrag/Versorgungsschwerpunkt, mit dem der jeweilige Vertragsarzt zu vertragsärztlichen Versorgung zugelassen ist oder einer entsprechenden Genehmigung gemäß der Ergänzenden Vereinbarung zur Reform des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) zum 1. April 2005 (Deutsche Ärzteblatt/ Jg. 102/ Heft 1-2/ 10.Januar 2005).

* Voraussetzung für Fachärzte für Gynäkologie zur Zuordnung in die Arztgruppe Reproduktionsmediziner ist das Vorliegen einer Abrechnungsgenehmigung für die Gebührenordnungspositionen 08520, 08531, 08541, 08542, 08550, 08551, 08552, 08560 und 08561 sowie die Abrechnung der Gebührenordnungspositionen des EBM-Abschnitts 8.5 in 15% der abgerechneten Behandlungsfälle.

ANLAGE 2: Arztgruppen, die der Mengensteuerung der RLV, der QZV sowie sonstiger Vergütungsbereiche unterliegen

2. Psychotherapeutische Fachgruppen

2.1 Hausärztlicher Versorgungsbereich:

| AG-Nr. | Arztgruppe (AG) |
|--------|---|
| 65 | Ärzte, die gemäß Beschluss des Zulassungsausschusses an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, aber gemäß § 18 Abs. 2 Bedarfsplanungsrichtlinie zu über 90% Psychotherapie erbringen |
| 98 | ÄBD-Ärzte (nicht Vertragsärzte) |

2.2 Fachärztlicher Versorgungsbereich:

| AG-Nr. | Arztgruppe (AG) |
|--------|---|
| 61 | Psychologische Psychotherapeuten |
| 62 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten |
| 63 | Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie |
| 64 | Ärzte, die gemäß § 18 Abs. 2 Bedarfsplanungsrichtlinie zu über 90% Psychotherapie erbringen und gemäß Beschluss des Zulassungsausschusses an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen |

3. Relevante Arztgruppen der KV Berlin, die nicht der Systematik der Regelleistungsvolumen unterliegen, deren Leistungsbedarf aber dem Versorgungsbereich zugeordnet wird.

3.1 Hausärztlicher Versorgungsbereich:

| AG-Nr. | Arztgruppe (AG) |
|--------|---|
| 73 | Pflegeheime |
| 65 | Ärzte, die gemäß Beschluss des Zulassungsausschusses an der hausärztlichen Versorgung teilnehmen, aber gemäß § 18 Abs. 2 Bedarfsplanungsrichtlinie zu über 90% Psychotherapie erbringen |

3.2 Fachärztlicher Versorgungsbereich:

| AG-Nr. | Arztgruppe (AG) |
|---------|---|
| 50 / 51 | Laborgemeinschaften / Laborärzte (für Leistungen, die nicht Vorwegabzug sind oder außerhalb der MGV vergütet werden) |
| 52 | Pathologen (für Leistungen, die nicht Vorwegabzug sind oder außerhalb der MGV vergütet werden) |
| 53 | Strahlentherapeuten (für Leistungen, die nicht Vorwegabzug sind oder außerhalb der MGV vergütet werden) |
| 61 | Psychologische Psychotherapeuten (für Leistungen, die nicht Kap. 35.2 sind) |
| 62 | Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (für Leistungen, die nicht Kap. 35.2 sind) |
| 63 | Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (für Leistungen, die nicht Kap. 35.2 sind) |
| 64 | Ärzte, die gemäß § 18 Abs. 2 Bedarfsplanungsrichtlinie zu über 90% Psychotherapie erbringen und gemäß Beschluss des Zulassungsausschusses an der fachärztlichen Versorgung teilnehmen |
| 66 | Gesundheitszentrum für Flüchtlinge |
| 70 | KfH (für Leistungen, die nicht Vorwegabzug sind oder außerhalb der MGV vergütet werden) |
| 74 | Institute (Fachärztlich) (für Leistungen, die nicht Vorwegabzug sind oder außerhalb der MGV vergütet werden) |
| 77 | Geriatrische Institutsambulanz |

ANLAGE 3: Berechnung der Vergütungsanteile RLV, QZV, BVV

1. Berechnung des Vergütungsbereichs je arztgruppenspezifischen Regelleistungsvolumen (RLV_{AG})

$$RLV_{AG} = \frac{LB_{AG}^{RLV}}{LB_{VB}} * VV_{VB}^{RLV}$$

| | |
|---------------------------------|---|
| LB _{AG} ^{RLV} | Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf in Punkten im Vorjahresquartal derjenigen Leistungen, die innerhalb der Regelleistungsvolumen vergütet werden |
| LB _{VB} | Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten im Vorjahresquartal ohne Leistungen gemäß § 3 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 5 und 6 HVM sowie ohne Leistungen der Vorwegabzüge gemäß §§ 5 und 6 HVM |
| AG | Arztgruppe gemäß ANLAGE 2, Nr. 1 HVM |
| VB | Versorgungsbereich |
| VV _{VB} ^{RLV} | Versorgungsbereichsspezifisches RLV-Verteilungsvolumen gemäß §§ 5 bzw. 6 HVM. |

ANLAGE 3: Berechnung der Vergütungsanteile RLV, QZV, BVV

2. Berechnung des Vergütungsbereichs je qualifikationsgebundenem Zusatzvolumen für jede Arztgruppe gemäß ANLAGE 6 HVM (QZVⁱ_{AG})

$$QZV_{AG}^i = \frac{LB_{AG}^i}{LB_{VB}} * VV_{VB}^{RLV}$$

| | |
|-----------------------------------|---|
| LB ⁱ _{AG} | Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf in Punkten im Vorjahresquartal einer Arztgruppe derjenigen Leistungen, die innerhalb eines qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen i vergütet werden |
| LB _{VB} | Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten im Vorjahresquartal ohne Leistungen gemäß § 3 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 5 und 6 HVM sowie ohne Leistungen der Vorwegabzüge gemäß §§ 5 und 6 HVM |
| AG | Arztgruppe gemäß ANLAGE 2, Nr. 1 HVM |
| i | Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 6 HVM |
| VV ^{RLV} _{VB} : | Versorgungsbereichsspezifisches RLV-Verteilungsvolumen gemäß §§ 5 bzw. 6 HVM. |

ANLAGE 3: Berechnung der Vergütungsanteile RLV, QZV, BVV

3. Berechnung des Vergütungsbereichs je besonderen Verteilungsvolumen (BVV)

$$BVV^o = \frac{LB_{BVV}^o}{LB_{VB}} * VV_{VB}^{RLV}$$

| | |
|-----------------|---|
| LB_{BVV}^o | Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf in Punkten im Vorjahresquartal derjenigen Leistungen, die innerhalb eines besonderen Verteilungsvolumen vergütet werden. |
| LB_{VB} | Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten im Vorjahresquartal ohne Leistungen gemäß § 3 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 5 und 6 HVM sowie ohne Leistungen der Vorwegabzüge gemäß §§ 5 und 6 HVM |
| o | Besonderes Verteilungsvolumen gemäß § 7 Abs. 3 HVM |
| VV_{VB}^{RLV} | Versorgungsbereichsspezifisches RLV-Verteilungsvolumen gemäß §§ 5 bzw. 6 HVM. |

ANLAGE 4: gestrichen

ANLAGE 5: Berechnung der RLV, der QZV und des Morbifaktors

1. Berechnung des arztgruppenspezifischen Fallwertes

$$FW_{AG} = \frac{RLV_{AG}}{FZ_{AG}}$$

RLV_{AG} Arztgruppenspezifischer Vergütungsbereich für die Vergütung ärztlicher Leistungen innerhalb der Regelleistungsvolumen gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 2 HVM.

FZ_{AG} Anzahl der RLV-Fälle gemäß Anlage 3 HVM einer Arztgruppe im Vorjahr

2. Berechnung des arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumens

$$RLV_{Arzt} = FW_{AG} * FZ_{Arzt}$$

FW_{AG} Arztgruppenspezifischer Fallwert gemäß 1.

FZ_{Arzt} Anzahl der RLV-Fälle eines Arztes gemäß § 9 Abs. 2 HVM eines Arztes im Vorjahresquartal unter Berücksichtigung der Fallzahlsteuerung gemäß § 9 Abs. 3 HVM

Das ermittelte Regelleistungsvolumen je Arzt ist gegebenenfalls entsprechend den nach § 15 festgestellten Praxisbesonderheiten anzupassen.

Das praxisbezogene Regelleistungsvolumen je Versorgungsbereich ergibt sich gemäß § 8 Abs. 4 HVM aus der Addition der Regelleistungsvolumen der Ärzte des jeweiligen Versorgungsbereichs, die in der Arztpraxis tätig sind sowie der entsprechenden Zuschläge für Berufsausübungsgemeinschaften, Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten gemäß § 9 Abs. 5 HVM.

3. Morbiditätsbezogene Differenzierung des Regelleistungsvolumens nach Altersklassen gemäß § 9 Abs. 4 HVM

Zur Berücksichtigung der Morbidität ist das Regelleistungsvolumen unter Berücksichtigung des Versichertenalters wie folgt zu ermitteln:

f = KV-bezogener, arztgruppenspezifischer Leistungsbedarfs je RLV-Fall im Vorjahr aus Leistungen, die innerhalb des Regelleistungsvolumens vergütet werden, für Versicherte bis zum vollendeten 5. Lebensjahr

g = KV-bezogener, arztgruppenspezifischer Leistungsbedarfs je RLV-Fall im Vorjahr aus Leistungen, die innerhalb des Regelleistungsvolumens vergütet werden, für Versicherte ab dem 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr

h = KV-bezogener, arztgruppenspezifischer Leistungsbedarfs je RLV-Fall im Vorjahr aus Leistungen, die innerhalb des Regelleistungsvolumens vergütet werden, für Versicherte ab dem 60. Lebensjahr

i = KV-bezogener, arztgruppenspezifischer Leistungsbedarfs je RLV-Fall im Vorjahr aus Leistungen, die innerhalb des Regelleistungsvolumens vergütet werden, für alle Versicherten

ANLAGE 5: Berechnung der RLV, der QZV und des Morbifaktors

n_f = Zahl der RLV-Fälle eines Arztes für die Behandlung von Versicherten bis zum vollendeten 5. Lebensjahr im Vorjahr

n_g = Zahl der RLV-Fälle eines Arztes für die Behandlung von Versicherten ab dem 6. bis zum vollendeten 59. Lebensjahr im Vorjahr

n_h = Zahl der RLV-Fälle eines Arztes für die Behandlung von Versicherten ab dem 60. Lebensjahr im Vorjahr

n = Zahl der RLV-Fälle eines Arztes im Vorjahr

Das Regelleistungsvolumen eines Arztes wird mit dem folgenden Faktor multipliziert:

$$\frac{n_f \cdot f/i + n_g \cdot g/i + n_h \cdot h/i}{n}$$

Die Differenzierung nach Altersgruppen entfällt für die Altersgruppen mit weniger als 50 RLV-Fällen pro Jahr in der Arztgruppe.

ANLAGE 5: Berechnung der RLV, der QZV und des Morbifaktors

4. gestrichen

ANLAGE 5: Berechnung der RLV, der QZV und des Morbifaktors

5. Berechnung des Fallwertes für ein qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen

$$FW_{AG}^i = \frac{QZV_{AG}^i}{FZ_{AG}^i}$$

QZV_{AG}^i : Vergütungsbereich für ein qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen einer Arztgruppe gemäß Anlage 6.

FZ_{AG}^i : Anzahl der RLV-Fälle oder der Leistungsfälle gemäß § 10 Abs. 2 HVM derjenigen Ärzte einer Arztgruppe, die Anspruch auf das qualifikationsgebundene Zusatzvolumen i haben

i : qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen einer Arztgruppe gemäß Anlage 6 HVM

6. Berechnung des qualifikationsgebundenen Zusatzvolumens eines Arztes

$$QZV_{Arzt}^i = FW_{AG}^i \times FZ_{Arzt}^i$$

FZ_{Arzt}^i : Anzahl der RLV-Fälle oder Leistungsfälle § 10 Abs. 2 HVM eines Arztes, der Anspruch auf das arztgruppenspezifische qualifikationsgebundene Zusatzvolumen i hat, unter Berücksichtigung der RLV-Fallzahlsteuerung gemäß § 9 Abs. 3 HVM.

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|--------------|--|----|--|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 1 | Akupunktur | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 30790, 30791 | L | |
| 1 | Akupunktur | Fachärzte für Anästhesiologie | 08 | 30790, 30791 | | R |
| 1 | Akupunktur | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 30790, 30791 | | R |
| 1 | Akupunktur | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | 24 | 30790, 30791 | | R |
| 1 | Akupunktur | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 30790, 30791 | | R |
| 1 | Akupunktur | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 30790, 30791 | | R |
| 1 | Akupunktur | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 30790, 30791 | | R |
| 1 | Akupunktur | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 30790, 30791 | | R |
| 1 | Akupunktur | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 30790, 30791 | | R |
| 1 | Akupunktur | Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin | 37 | 30790, 30791 | L | |
| 2 | Allergologie | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123 | L | |
| 2 | Allergologie | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 04 | 30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123 | | R |
| 2 | Allergologie | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 06 | 30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123 | | R |
| 2 | Allergologie | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 07 | 30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123 | | R |
| 2 | Allergologie | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123 | | R |
| 2 | Allergologie | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|-----------------------------------|--|----|--|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 2 | Allergologie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie | 23 | 30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123 | | R |
| 2 | Allergologie | Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 32 | 30110, 30111, 30120, 30121, 30122, 30123 | L | |
| 3 | Behandlung des diabetischen Fußes | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 02311 | | R |
| 3 | Behandlung des diabetischen Fußes | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 02311 | | R |
| 3 | Behandlung des diabetischen Fußes | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie | 25 | 02311 | | R |
| 3 | Behandlung des diabetischen Fußes | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 02311 | | R |
| 3 | Behandlung des diabetischen Fußes | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 02311 | | R |
| 3 | Behandlung des diabetischen Fußes | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 02311 | | R |
| 3 | Behandlung des diabetischen Fußes | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 02311 | | R |
| 4 | Behandlung von Hämorrhoiden | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 30610, 30611 | L | |
| 4 | Behandlung von Hämorrhoiden | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 30610, 30611 | | R |
| 4 | Behandlung von Hämorrhoiden | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 30610, 30611 | | R |
| 4 | Behandlung von Hämorrhoiden | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 30610, 30611 | | R |
| 4 | Behandlung von Hämorrhoiden | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 30610, 30611 | | R |
| 4 | Behandlung von Hämorrhoiden | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 30610, 30611 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|--|--|----|--|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 5 | Betreuung neurologisch bzw. psychisch Kranker im sozialen Umfeld | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 16230, 16231, 21230, 21231 | | R |
| 6 | Betreuung psychisch Kranker im sozialen Umfeld | Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie | 29 | 21230, 21231 | | R |
| 8 | Bronchoskopie | Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 14 | 09315, 09316 | | R |
| 8 | Bronchoskopie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie | 23 | 13662, 13663, 13664, 13670 | L | |
| 9 | Chirotherapie | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 30200, 30201 | L | |
| 9 | Chirotherapie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | 24 | 30200, 30201 | | R |
| 9 | Chirotherapie | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 30200, 30201 | | R |
| 9 | Chirotherapie | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 30200, 30201 | | R |
| 9 | Chirotherapie | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 30200, 30201 | | R |
| 9 | Chirotherapie | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 30200, 30201 | | R |
| 10 | CT | Fachärzte für Diagnostische Radiologie | 33 | 34310, 34311, 34312, 34320, 34321, 34322, 34330, 34340, 34341, 34342, 34343, 34344, 34345, 34350, 34351, 34360, 34504, 34505 | L | |
| 11 | Dermatologische Lasertherapie | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 10320, 10322, 10324 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Anästhesiologie | 08 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Augenheilkunde (konservativ tätig) | 09 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 13 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 14 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 01411, 01412 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|-------------------------|--|----|--------------|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie | 20 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie | 21 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit | 22 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | 24 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie | 25 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie | 29 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 32 | 01411, 01412 | L | |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 01411, 01412 | | R |
| 12 | Dringende Besuche | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 01411, 01412 | | R |
| 13 | Elektrooptalmologie | Fachärzte für Augenheilkunde (konservativ tätig) | 09 | 06312 | | R |
| 14 | Ergometrie | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 03321 | L | |
| 14 | Ergometrie | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 04 | 04321 | | R |
| 14 | Ergometrie | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 06 | 04321 | | R |
| 14 | Ergometrie | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 07 | 04321 | | R |
| 15 | Fluoreszenzangiographie | Fachärzte für Augenheilkunde (konservativ tätig) | 09 | 06331 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|---------------------------------|--|----|--|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 16 | Gastroenterologie I | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie | 20 | 13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412 | | R |
| 16 | Gastroenterologie I | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412 | | R |
| 16 | Gastroenterologie I | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 13400, 13401, 13402, 13410, 13411, 13412 | | R |
| 17 | Gastroenterologie II | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 13420, 13662, 13663, 13664, 13670 | | R |
| 17 | Gastroenterologie II | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 13420, 13662, 13663, 13664, 13670 | | R |
| 18 | Geburtshilfe | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 08231 | | R |
| 18 | Geburtshilfe | Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 13 | 08231 | | R |
| 19 | Histologie | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 19310, 19311, 19312, 19315, 19320 | | R |
| 20 | Hyposensibilisierungsbehandlung | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 30130 | | R |
| 20 | Hyposensibilisierungsbehandlung | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 04 | 30130 | | R |
| 20 | Hyposensibilisierungsbehandlung | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 06 | 30130 | | R |
| 20 | Hyposensibilisierungsbehandlung | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 07 | 30130 | | R |
| 20 | Hyposensibilisierungsbehandlung | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 30130 | | R |
| 20 | Hyposensibilisierungsbehandlung | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 30130 | | R |
| 20 | Hyposensibilisierungsbehandlung | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 30130 | | R |
| 20 | Hyposensibilisierungsbehandlung | Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 32 | 30130 | L | |
| 20 | Hyposensibilisierungsbehandlung | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie | 23 | 30130 | | R |
| 21 | Inkontinenzbehandlung | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 08310, 08311 | | R |
| 21 | Inkontinenzbehandlung | Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 13 | 08310, 08311 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|-----------------------------------|--|----|---|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 22 | Interventionelle Radiologie | Fachärzte für Diagnostische Radiologie | 33 | 01530, 01531, 34283, 34284, 34285, 34286, 34287 | L | |
| 22 | Interventionelle Radiologie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 01530, 01531, 34283, 34284, 34285, 34286, 34287 | | R |
| 23 | Invasive Kardiologie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie | 22 | 01520, 01521, 34291, 34292 | L | |
| 23 | Invasive Kardiologie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 01520, 01521, 34291, 34292 | | R |
| 24 | Kardiorespiratorische Polygraphie | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 30900 | L | |
| 24 | Kardiorespiratorische Polygraphie | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 30900 | | R |
| 24 | Kardiorespiratorische Polygraphie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 30900 | | R |
| 24 | Kardiorespiratorische Polygraphie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie | 21 | 30900 | | R |
| 24 | Kardiorespiratorische Polygraphie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit | 22 | 30900 | | R |
| 24 | Kardiorespiratorische Polygraphie | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 30900 | | R |
| 24 | Kardiorespiratorische Polygraphie | Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie | 29 | 30900 | | R |
| 24 | Kardiorespiratorische Polygraphie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 30900 | | R |
| 25 | Kleinchirurgie | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 02300, 02301, 02302, 02310 | | R |
| 25 | Kleinchirurgie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 02300, 02301, 02302, 02310 | | R |
| 26 | Kontaktlinsenanpassung | Fachärzte für Augenheilkunde (konservativ tätig) | 09 | 06340, 06341, 06342, 06343 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|---------------------------------|--|----|-----------------------------------|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 27 | Kontrolle Herzschrittmacher | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 | | R |
| 27 | Kontrolle Herzschrittmacher | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 | | R |
| 27 | Kontrolle Herzschrittmacher | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 13571, 13573, 13574, 13575, 13576 | | R |
| 28 | Kurative Mammographie | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 34270, 34271, 34272, 34273 | | R |
| 28 | Kurative Mammographie | Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 13 | 34270, 34271, 34272, 34273 | | R |
| 28 | Kurative Mammographie | Fachärzte für Diagnostische Radiologie | 33 | 34270, 34271, 34272, 34273 | L | |
| 30 | Langzeit-Blutdruckmessung | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 03324 | | R |
| 30 | Langzeit-Blutdruckmessung | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 04 | 04324 | | R |
| 30 | Langzeit-Blutdruckmessung | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 06 | 04324 | | R |
| 30 | Langzeit-Blutdruckmessung | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 07 | 04324 | | R |
| 31 | Langzeit-EKG | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 04 | 04241, 04322 | | R |
| 31 | Langzeit-EKG | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 06 | 04241, 04322 | | R |
| 31 | Langzeit-EKG | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 07 | 04241, 04322 | | R |
| 31 | Langzeit-EKG | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 13252, 13253 | | R |
| 31 | Langzeit-EKG | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 13252, 13253 | | R |
| 31 | Langzeit-EKG | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 13252, 13253 | | R |
| 32 | Mamma-Sonographie, Stanzbiopsie | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 08320, 33041 | L | |
| 32 | Mamma-Sonographie, Stanzbiopsie | Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 13 | 08320, 33041 | L | |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|--|--|----|--|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 33 | MRT | Fachärzte für Nuklearmedizin | 30 | 34410, 34411, 34420, 34421, 34422, 34430, 34431, 34440, 34441, 34442, 34450, 34451, 34452, 34460 | | R |
| 33 | MRT | Fachärzte für Diagnostische Radiologie | 33 | 34410, 34411, 34420, 34421, 34422, 34430, 34431, 34440, 34441, 34442, 34450, 34451, 34452, 34460 | L | |
| 34 | MRT-Angiographie | Fachärzte für Nuklearmedizin | 30 | 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34492 | | R |
| 34 | MRT-Angiographie | Fachärzte für Diagnostische Radiologie | 33 | 34470, 34475, 34480, 34485, 34486, 34489, 34490, 34492 | L | |
| 35 | Narkosen bei Geburtshilfe | Fachärzte für Anästhesiologie | 08 | 05360, 05361, 05370, 05371, 05372 | | R |
| 36 | Narkosen bei zahnärztlicher Behandlung | Fachärzte für Anästhesiologie | 08 | 05330, 05331, 05340, 05341, 05350 | L | |
| 38 | Neurophysiologische Übungsbehandlung | Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 26 | 30300, 30301 | | R |
| 38 | Neurophysiologische Übungsbehandlung | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 30300, 30301 | L | |
| 38 | Neurophysiologische Übungsbehandlung | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 30300, 30301 | | R |
| 38 | Neurophysiologische Übungsbehandlung | Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 32 | 30300, 30301 | L | |
| 39 | Osteodensitometrie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | 24 | 34600 | | R |
| 39 | Osteodensitometrie | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 34600 | | R |
| 39 | Osteodensitometrie | Fachärzte für Diagnostische Radiologie | 33 | 34600 | L | |
| 40 | Otoakustische Emissionen | Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 32 | 20324 | L | |
| 41 | Phlebologie | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 30500, 30501 | L | |
| 41 | Phlebologie | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 30500, 30501 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|------------------------|--|----|--|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 41 | Phlebologie | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 30500, 30501 | | R |
| 41 | Phlebologie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 30500, 30501 | | R |
| 41 | Phlebologie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 30500, 30501 | | R |
| 41 | Phlebologie | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 30500, 30501 | L | |
| 41 | Phlebologie | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 30500, 30501 | L | |
| 42 | Phoniatrie | Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 32 | 20330, 20331, 20332, 20333 | L | |
| 44 | Physikalische Therapie | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 | L | |
| 44 | Physikalische Therapie | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30431 | | R |
| 44 | Physikalische Therapie | Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 13 | 30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30431 | | R |
| 44 | Physikalische Therapie | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30431 | | R |
| 44 | Physikalische Therapie | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 | | R |
| 44 | Physikalische Therapie | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 | | R |
| 44 | Physikalische Therapie | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 | | R |
| 44 | Physikalische Therapie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421 | | R |
| 44 | Physikalische Therapie | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30431 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|---|--|----|--|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 44 | Physikalische Therapie | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 30400, 30401, 30402, 30410, 30411, 30420, 30421, 30431 | | R |
| 45 | Polysomnographie | Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 14 | 30901 | | R |
| 45 | Polysomnographie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie | 23 | 30901 | L | |
| 46 | Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | Fachärzte für Anästhesiologie | 08 | 01510, 01511, 01512 | | R |
| 46 | Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 01510, 01511, 01512 | L | |
| 46 | Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 13 | 01510, 01511, 01512 | | R |
| 46 | Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 01510, 01511, 01512 | | R |
| 46 | Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 01510, 01511, 01512 | | R |
| 46 | Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 01510, 01511, 01512 | L | |
| 46 | Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 01510, 01511, 01512 | | R |
| 46 | Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 01510, 01511, 01512 | | R |
| 46 | Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | Fachärzte für Diagnostische Radiologie | 33 | 01510, 01511, 01512 | L | |
| 46 | Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | Fachärzte für Urologie | 36 | 01510, 01511, 01512 | L | |
| 46 | Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 01510, 01511, 01512 | | R |
| 46 | Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 01510, 01511, 01512 | | R |
| 46 | Praxisklinische Beobachtung und Betreuung | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 01510, 01511, 01512 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|--|--|----|-----------------------------------|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 47 | Proktologie | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 03331, 30600, 30601 | L | |
| 47 | Proktologie | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 08333, 08334, 30600, 30601 | | R |
| 47 | Proktologie | Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 13 | 08333, 08334, 30600, 30601 | | R |
| 47 | Proktologie | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 30600, 30601 | | R |
| 47 | Proktologie | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 13257, 30600, 30601 | | R |
| 47 | Proktologie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 13257, 30600, 30601 | | R |
| 47 | Proktologie | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 30600, 30601 | | R |
| 47 | Proktologie | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 30600, 30601 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 04 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 06 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 07 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Anästhesiologie | 08 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Augenheilkunde (konservativ tätig) | 09 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|--|--|----|-----------------------------------|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 13 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie | 20 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie | 21 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit | 22 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | 24 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie | 29 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 32 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | L | |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Urologie | 36 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|--|--|----|--|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 48 | Psychosomatische Grundversorgung, Übende Verfahren | Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin | 37 | 35100, 35110, 35111, 35113, 35120 | L | |
| 49 | Reproduktionsmedizin | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 08230 | | R |
| 49 | Reproduktionsmedizin | Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 13 | 08230 | | R |
| 50 | Richtlinienpsychotherapie I | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150 | L | |
| 50 | Richtlinienpsychotherapie I | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 04 | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150 | | R |
| 50 | Richtlinienpsychotherapie I | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 06 | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150 | | R |
| 50 | Richtlinienpsychotherapie I | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 07 | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150 | | R |
| 50 | Richtlinienpsychotherapie I | Fachärzte für Anästhesiologie | 08 | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150 | | R |
| 50 | Richtlinienpsychotherapie I | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150 | | R |
| 50 | Richtlinienpsychotherapie I | Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 13 | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150 | | R |
| 50 | Richtlinienpsychotherapie I | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150 | | R |
| 50 | Richtlinienpsychotherapie I | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150 | | R |
| 50 | Richtlinienpsychotherapie I | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150 | | R |
| 50 | Richtlinienpsychotherapie I | Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie | 29 | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150 | | R |
| 50 | Richtlinienpsychotherapie I | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150 | | R |
| 50 | Richtlinienpsychotherapie I | Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 32 | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150 | L | |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|--|--|----|--|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 50 | Richtlinienpsychotherapie I | Fachärzte für Urologie | 36 | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150 | | R |
| 50 | Richtlinienpsychotherapie I | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 35130, 35131, 35140, 35141, 35142, 35150 | | R |
| 52 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 30710, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 | L | |
| 52 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung | Fachärzte für Anästhesiologie | 08 | 30710, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 | L | |
| 52 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung | Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 14 | 30710, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 | | R |
| 52 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 30710, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 | | R |
| 52 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie | 20 | 30710, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 | | R |
| 52 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | 24 | 30710, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 | | R |
| 52 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 30710, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 | | R |
| 52 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 30710, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 | | R |
| 52 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 30710, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|--|--|----|--|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 52 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 30710, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 | | R |
| 52 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 30710, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 | | R |
| 52 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung | Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin | 37 | 30710, 30720, 30721, 30722, 30723, 30724, 30730, 30731, 30740, 30750, 30751, 30760 | | R |
| 53 | Schmerztherapeutische spezielle Versorgung | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 30700, 30702, 30704, 30708 | L | |
| 53 | Schmerztherapeutische spezielle Versorgung | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 30700, 30702, 30704, 30708 | L | |
| 53 | Schmerztherapeutische spezielle Versorgung | Fachärzte für Anästhesiologie | 08 | 30700, 30702, 30708 | L | |
| 53 | Schmerztherapeutische spezielle Versorgung | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 30700, 30702, 30704, 30708 | L | |
| 53 | Schmerztherapeutische spezielle Versorgung | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 30700, 30702, 30704, 30708 | L | |
| 53 | Schmerztherapeutische spezielle Versorgung | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 30700, 30702, 30704, 30708 | L | |
| 53 | Schmerztherapeutische spezielle Versorgung | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 30700, 30702, 30704, 30708 | L | |
| 53 | Schmerztherapeutische spezielle Versorgung | Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin | 37 | 30700, 30702, 30704, 30708 | L | |
| 54 | Schwangerschaftsabbruch | Fachärzte für Anästhesiologie | 08 | 01903, 01910, 01913 | | R |
| 55 | Sonographie Haut | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 33080, 33081 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|---------------|--|----|--|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 56 | Sonographie I | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092 | L | |
| 56 | Sonographie I | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 04 | 33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092 | | R |
| 56 | Sonographie I | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 06 | 33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092 | | R |
| 56 | Sonographie I | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 07 | 33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092 | | R |
| 56 | Sonographie I | Fachärzte für Augenheilkunde (konservativ tätig) | 09 | 33000, 33001, 33002, 33011 | | R |
| 56 | Sonographie I | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092 | | R |
| 56 | Sonographie I | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie | 21 | 33000, 33001, 33002, 33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092 | | R |
| 56 | Sonographie I | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit | 22 | 33000, 33001, 33002, 33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092 | | R |
| 56 | Sonographie I | Fachärzte für Nuklearmedizin | 30 | 33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092 | | R |
| 56 | Sonographie I | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|----------------|--|----|---|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 56 | Sonographie I | Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 32 | 33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092 | L | |
| 56 | Sonographie I | Fachärzte für Diagnostische Radiologie | 33 | 33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092 | L | |
| 56 | Sonographie I | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092 | | R |
| 56 | Sonographie I | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092 | | R |
| 56 | Sonographie I | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 33010, 33011, 33012, 33042, 33043, 33044, 33050, 33052, 33080, 33081, 33090, 33091, 33092 | | R |
| 57 | Sonographie II | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 04 | 33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040 | | R |
| 57 | Sonographie II | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 06 | 33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040 | | R |
| 57 | Sonographie II | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 07 | 33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040 | | R |
| 57 | Sonographie II | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040 | | R |
| 57 | Sonographie II | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040 | | R |
| 57 | Sonographie II | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie | 20 | 33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040 | | R |
| 57 | Sonographie II | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | 24 | 33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040 | | R |
| 57 | Sonographie II | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie | 25 | 33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|-----------------|--|----|--|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 57 | Sonographie II | Fachärzte für Nuklearmedizin | 30 | 33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040 | | R |
| 57 | Sonographie II | Fachärzte für Diagnostische Radiologie | 33 | 33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040 | L | |
| 57 | Sonographie II | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 33020, 33021, 33022, 33023, 33030, 33031, 33040 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 33060, 33061, 33062 | L | |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 04 | 33060, 33061, 33062, 33076 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 06 | 33060, 33061, 33062, 33076 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 07 | 33060, 33061, 33062, 33076 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 13 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie | 20 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|-----------------|---|----|--|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie | 21 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit | 22 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | 24 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie | 25 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | L | |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie | 29 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Nuklearmedizin | 30 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Diagnostische Radiologie | 33 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | L | |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | | R |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | L | |
| 58 | Sonographie III | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 33060, 33061, 33062, 33063, 33064, 33070, 33071, 33072, 33073, 33074, 33075, 33076 | L | |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|----------------|--|----|---|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 60 | Spirometrie | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 03330 | | R |
| 60 | Spirometrie | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 04 | 04330 | | R |
| 60 | Spirometrie | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 06 | 04330 | | R |
| 60 | Spirometrie | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 07 | 04330 | | R |
| 62 | Teilradiologie | Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 14 | 34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503 | | R |
| 62 | Teilradiologie | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|----------------|--|----|---|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 62 | Teilradiologie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503 | | R |
| 62 | Teilradiologie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie | 20 | 34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503 | | R |
| 62 | Teilradiologie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie | 21 | 34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|----------------|---|----|---|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 62 | Teilradiologie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit | 22 | 34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503 | | R |
| 62 | Teilradiologie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Pneumologie | 23 | 34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503 | L | |
| 62 | Teilradiologie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | 24 | 34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|----------------|--|----|---|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 62 | Teilradiologie | Fachärzte für Nuklearmedizin | 30 | 34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503 | | R |
| 62 | Teilradiologie | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503 | | R |
| 62 | Teilradiologie | Fachärzte für Diagnostische Radiologie | 33 | 34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503 | L | |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|----------------|--|----|---|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 62 | Teilradiologie | Fachärzte für Urologie | 36 | 34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503 | L | |
| 62 | Teilradiologie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503 | | R |
| 62 | Teilradiologie | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503 | L | |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|----------------------------------|--|----|---|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 62 | Teilradiologie | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 34210, 34211, 34212, 34220, 34221, 34222, 34223, 34230, 34231, 34232, 34233, 34234, 34235, 34236, 34237, 34238, 34240, 34241, 34242, 34243, 34244, 34245, 34246, 34247, 34248, 34250, 34251, 34252, 34255, 34256, 34257, 34260, 34280, 34281, 34282, 34293, 34294, 34295, 34296, 34297, 34500, 34501, 34503 | L | |
| 63 | Ulcus cruris, CVI | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 02312, 02313 | | R |
| 63 | Ulcus cruris, CVI | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 02312, 02313 | | R |
| 63 | Ulcus cruris, CVI | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 02312, 02313 | | R |
| 63 | Ulcus cruris, CVI | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie | 20 | 02312, 02313 | | R |
| 63 | Ulcus cruris, CVI | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie | 21 | 02312, 02313 | | R |
| 63 | Ulcus cruris, CVI | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit | 22 | 02312, 02313 | | R |
| 63 | Ulcus cruris, CVI | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 02312, 02313 | | R |
| 63 | Ulcus cruris, CVI | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 02312, 02313 | | R |
| 63 | Ulcus cruris, CVI | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 02312, 02313 | L | |
| 63 | Ulcus cruris, CVI | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 02312, 02313 | L | |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Anästhesiologie | 08 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Augenheilkunde (konservativ tätig) | 09 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 01100, 01101, 01102 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|----------------------------------|--|----|---------------------|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 13 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 14 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten | 15 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie | 20 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie | 21 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Kardiologie und invasiver Tätigkeit | 22 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | 24 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Nephrologie | 25 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie | 29 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Nuklearmedizin | 30 | 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 32 | 01100, 01101, 01102 | L | |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Urologie | 36 | 01100, 01101, 01102 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|---------------------------------------|--|----|---|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 64 | Unvorhergesehene Inanspruchnahme | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 01100, 01101, 01102 | | R |
| 66 | Zytologie | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 01826, 19310, 19311, 19312 | | R |
| 66 | Zytologie | Fachärzte für Frauenheilkunde mit fakultativer WB Endokrinologie und Reproduktionsmedizin | 13 | 01826, 19310, 19311, 19312 | | R |
| 66 | Zytologie | Fachärzte für Urologie | 36 | 01826, 19310, 19311, 19312 | | R |
| 80 | Sonographie mit Kontrastmittel | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 08341 | | R |
| 81 | Zuschläge zur Sonographie | Fachärzte für Frauenheilkunde | 12 | 33091, 33092 | | R |
| 82 | Anlegen und Durchführung Langzeit-EKG | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 03322 | | R |
| 83 | Auswertung Langzeit- EKG | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 03241 | | R |
| 87 | Leistungen Kap. 4.4 | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 04 | 04410, 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 04419, 04420, 04430, 04431, 04433, 04434, 04435, 04436, 04437, 04439, 04441, 04442, 04443 | L | |
| 87 | Leistungen Kap. 4.4 | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 06 | 04410, 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 04419, 04420, 04430, 04431, 04433, 04434, 04435, 04436, 04437, 04439, 04441, 04442, 04443 | L | |
| 87 | Leistungen Kap. 4.4 | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 07 | 04410, 04411, 04413, 04414, 04415, 04416, 04419, 04420, 04430, 04431, 04433, 04434, 04435, 04436, 04437, 04439, 04441, 04442, 04443 | L | |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|--|--|----|--|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 88 | Leistungen Kap. 4.5 | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 04 | 04511, 04512, 04513, 04516, 04517, 04521, 04523, 04525, 04527, 04530, 04532, 04534, 04535, 04536, 04537, 04550, 04551, 04580 | L | |
| 88 | Leistungen Kap. 4.5 | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 06 | 04511, 04512, 04513, 04516, 04517, 04521, 04523, 04525, 04527, 04530, 04532, 04534, 04535, 04536, 04537, 04550, 04551, 04580 | L | |
| 88 | Leistungen Kap. 4.5 | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 07 | 04511, 04512, 04513, 04516, 04517, 04521, 04523, 04525, 04527, 04530, 04532, 04534, 04535, 04536, 04537, 04550, 04551, 04580 | L | |
| 89 | Ösophagogastroduodenoskopie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Gastroenterologie | 19 | 13400 | | R |
| 90 | Funktionelle Entwicklungstherapie | Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie | 26 | 14310, 14311 | | R |
| 91 | Messung Blinkreflex, Neurophysiologische Untersuchung, Zuschlag für elektrophysiologische Leistungen | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 16320, 16321, 16322 | L | |
| 92 | Lumbalpunktion | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 02342 | L | |
| 93 | Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörung | Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 32 | 20370, 35600, 35601 | L | |
| 94 | Praxisklinische Tagesbetreuung | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie | 20 | 01510, 01511, 01512 | | R |
| 94 | Praxisklinische Tagesbetreuung | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | 24 | 01510, 01511, 01512 | | R |
| 95 | Sonographie IV | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 04 | 33041, 33063, 33064, 33051 | | R |
| 95 | Sonographie IV | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 06 | 33041, 33063, 33064, 33051 | | R |
| 95 | Sonographie IV | Fachärzte für Kinder- und Jugendmedizin | 07 | 33041, 33063, 33064, 33051 | | R |
| 96 | Bluttransfusion | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie | 20 | 02110, 02111 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|--|--|----|--|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 98 | Oberbauchsonographie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie | 18 | 33042 | L | |
| 99 | Schilddrüsenszintigraphie | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Endokrinologie | 18 | 17320 | L | |
| 100 | Myokardszintigraphie | Fachärzte für Nuklearmedizin | 30 | 17330, 17331, 17332, 17333 | L | |
| 101 | Objektive Stimmanalyse | Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 32 | 20351, 20352 | L | |
| 102 | SPECT-Zuschlag bei Einkopfkamera und Doppel-Mehrkopfkamera | Fachärzte für Nuklearmedizin | 30 | 17362, 17363 | L | |
| 105 | Leistungen der Nuklearmedizin (Kap. 17 EBM) | Fachärzte für Diagnostische Radiologie | 33 | 17210, 17214, 17310, 17311, 17312, 17320, 17321, 17330, 17331, 17332, 17333, 17340, 17341, 17350, 17351, 17360, 17361, 17362, 17363, 17371, 17372, 17373 | L | |
| 107 | Mamma-Sonographie | Fachärzte für Diagnostische Radiologie | 33 | 33041 | L | |
| 108 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung (TENS) | Fachärzte für Innere und Allgemeinmedizin, Allgemeinmedizin, Praktische Ärzte, Fachärzte für Innere Medizin, die dem hausärztlichen Versorgungsbereich angehören | 01 | 30712 | L | |
| 108 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung (TENS) | Fachärzte für Anästhesiologie | 08 | 30712 | L | |
| 108 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung (TENS) | Fachärzte für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde | 14 | 30712 | | R |
| 108 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung (TENS) | Fachärzte für Innere Medizin ohne Schwerpunkt, die dem fachärztlichen Versorgungsbereich angehören | 17 | 30712 | | R |
| 108 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung (TENS) | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Hämato-/ Onkologie | 20 | 30712 | | R |
| 108 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung (TENS) | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Rheumatologie | 24 | 30712 | | R |
| 108 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung (TENS) | Fachärzte für Nervenheilkunde | 28 | 30712 | | R |

ANLAGE 6: Qualitätsgebundenes Zusatzvolumen (QZV)

| QZV-Nr. | QZV | RLV-AG | AG | GOP | FALLZÄHLUNG | |
|---------|---|--|----|--------------|---------------|----------|
| | | | | | Leistungsfall | RLV-Fall |
| 108 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung (TENS) | Fachärzte für Orthopädie | 31 | 30712 | | R |
| 108 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung (TENS) | Fachärzte für Innere Medizin mit (Versorgungs-) Schwerpunkt Angiologie | 39 | 30712 | | R |
| 108 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung (TENS) | Fachärzte für Chirurgie, für Kinderchirurgie, für Plastische Chirurgie | 10 | 30712 | | R |
| 108 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung (TENS) | Fachärzte für Neurochirurgie | 11 | 30712 | | R |
| 108 | Schmerztherapeutische spezielle Behandlung (TENS) | Fachärzte für Physikalisch-Rehabilitative Medizin | 37 | 30712 | | R |
| 111 | Schmerztherapeutische spezielle Versorgung | Fachärzte für Anästhesiologie | 8 | 30704 | L | |
| 112 | Elektrische Reaktionsaudiometrie | Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 32 | 20327, 20340 | L | |
| 113 | Pädaudiologie | Fachärzte für Phoniatrie und Pädaudiologie | 32 | 20335, 20336 | L | |

ANLAGE 7: Bereinigung des zu erwartenden Honorars

Die KV Berlin bereinigt das zu erwartende Honorar gemäß § 87b Abs. 4 SGB V:

1. Allgemeine Grundsätze:

- (1) Maßgeblich für die Bereinigung des zu erwartenden Honorars sind die Bereinigungen der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (2) Die Bereinigung des zu erwartenden Honorars erfolgt für die gleichen Quartale und in Verbindung mit Abs. 10 in der Höhe, in denen die morbiditätsbedingte Gesamtvergütung bereinigt wird.
- (3) Für die Ermittlung der Höhe der Bereinigung des zu erwartenden Honorars sind ausschließlich die kollektivvertraglichen Honorarregelungen nach den §§ 83, 85 und 87a SGB V der Partner der Gesamtverträge heranzuziehen.
- (4) Nimmt ein Versicherter einer Krankenkasse mit Wohnsitz im Bezirk der KV Berlin (Wohnort-KV) an einem Selektivvertrag in einem anderen KV-Bereich (Vertrags-KV) teil, wird die MGV-Bereinigung in der Wohnort-KV vorgenommen.
- (5) Der Grundsatz der kassenartenübergreifenden Festlegung der Regelleistungsvolumina und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina wird beibehalten.
- (6) Die Bereinigung erfolgt ausschließlich für Leistungen, die den Leistungen der vertragsärztlichen Versorgung innerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung entsprechen.
- (7) Die Bereinigung des zu erwartenden Honorars erfolgt grundsätzlich bei den Ärzten, die den im aktuellen Quartal neu am Selektivvertrag teilnehmenden Versicherten (Neueinschreiber) im Vorjahresquartal versorgt haben. Hierfür werden die mit den Krankenkassen abgestimmten vertrags-, versicherten- und arztbezogenen Bereinigungsdaten (Krankenkassenbereinigungsdaten) herangezogen.
- (8) Die Bereinigung der Regelleistungsvolumina und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina betrifft nur diejenigen Ärzte, Arztgruppen, Leistungen, Kostenerstattungen und Fälle, die der Mengensteuerung über Regelleistungsvolumina und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumina unterliegen.
- (9) nicht besetzt
- (10) Auswirkungen der MGV-Bereinigungen auf die Höhe der Vergütungsvolumina gemäß § 3 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 5 und 6 HVM sowie der Vorwegabzüge gemäß § 5 Nr. 2, 5, 7 und 8, § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5, 8 und 9 HVM sowie der besonderen Verteilungsvolumina gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 HVM werden entsprechend ihrer Anteile am Bereinigungsbetrag berücksichtigt.

2. Bereinigung des zu erwartenden Honorars bei MGV-Bereinigung aufgrund von Selektivverträgen:

- (1) Der MGV-Bereinigungsbetrag je Selektivvertrag für die Neueinschreiber mit einem bereinigten Behandlungsbedarf aus dem Vorjahresquartal wird auf die von der Bereinigung betroffenen Vergütungsvolumina gemäß § 3 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 5 und 6, § 5 Nr. 2, 5, 7 und 8, § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5, 8 und 9 HVM und § 7 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 HVM entsprechend dem Anteil am bereinigten Behandlungsbedarf aus dem Vorjahresquartal nach den

Krankenkassenbereinigungsdaten verteilt und die betroffenen Vergütungsvolumina gemäß § 3 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 5 und 6, § 5 Nr. 2, 5, 7 und 8, § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5, 8 und 9 HVM; § 7 Abs. 1 Nr. 3 HVM entsprechend verringert.

- (2) Der nach Absatz 1 auf die Teilvergütungsvolumina gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1 und 2 HVM entfallende Restbereinigungsbetrag je bereinigungsrelevanter Arztgruppe wird je Selektivvertrag gemäß den Krankenkassenbereinigungsdaten anhand der Arztfälle des Vorjahresquartals für die Neueinschreiber auf die Ärzte der am Selektivvertrag teilnehmenden Arztgruppen aufgeteilt. Der sich danach je Arzt ergebende Bereinigungsbetrag wird vom RLV/QZV-Honorarvolumen des Arztes abgezogen.
- (3) Rückbereinigungsbeträge für Rückkehrer (im Vorjahresquartal in den Selektivvertrag eingeschriebene Versicherte, die im Abrechnungsquartal nicht mehr teilnehmen) und Restbereinigungsbeträge werden entsprechend der Anteile der Bereinigung nach Absatz 1 und 2 bei der Ermittlung der grundbetragspezifischen Vergütungsvolumen nach § 3 Abs. 1 Nr. 1 bis 6 HVM für den Übertrag ins nächstmögliche Quartal berücksichtigt.
- (4) Der auf die Teilvergütungsvolumina gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1 und 2 HVM entfallenden Bereinigungsbeträge je Selektivvertrag, Krankenkasse und Arztgruppe aus Selektivverträgen mit situativer Einschreibung bzw. aufgrund von MGV-Bereinigungen zur Versorgung von bestimmten Versicherten außerhalb des Kollektivvertrages werden gemäß den Krankenkassenbereinigungsdaten auf die je Vertrag gemeldeten Selektivvertragsversicherten aufgeteilt. Der sich danach je Selektivvertrag ergebende Bereinigungsbetrag je Selektivvertragsversicherten wird entsprechend der je Arzt gemeldeten Selektivvertragsversicherten vom unbereinigten RLV-QZV-Volumen des jeweiligen Arztes abgezogen.

3. Bereinigung des zu erwartenden Honorars bei MGV-Bereinigung aufgrund der ASV nach § 116b SGB V

Die Bereinigung aufgrund der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V erfolgt grundsätzlich entsprechend Nr. 2. Der auf die Teilvergütungsvolumina gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 1 und 2 HVM entfallende Restbereinigungsbetrag aufgrund der ambulanten spezialfachärztlichen Versorgung nach § 116b SGB V wird gemäß der arztgruppenspezifischen Anteile für die jeweiligen ASV-Indikationen im nächstmöglichen Quartal von den arztgruppenspezifischen RLV-Verteilungsvolumen nach § 7 Abs. 1 Nr. 1 abgezogen.

4. Beendigung eines bereinigten Selektivvertrages

In den vier Quartalen nach Beendigung eines bereinigten Selektivvertrages oder nach Beendigung eines Selektivvertrages durch den Arzt wird auf Antrag des bisher teilnehmenden Arztes und nach Genehmigung durch die KV Berlin das Regelleistungsvolumen des Arztes um RLV-Fälle für bisher im Selektivvertrag versorgte Versicherte erhöht, wenn für diese Versicherten in dem jeweiligen Abrechnungsquartal RLV-Leistungen abgerechnet wurden, diese rückbereinigt wurden durch die jeweilige Krankenkasse und aufgrund der Beendigung des Selektivvertrages eine Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten gegenüber der RLV-Fallzahl vorliegt. Hierfür ist der Antrag durch den Arzt mit einer Liste der Patienten mit Versichertennummer, Name und Geburtsdatum zu belegen, die im Vorjahresquartal von dem Arzt im Selektivvertrag versorgt wurden und für die in dem jeweiligen Abrechnungsquartal Leistungen erbracht und abgerechnet wurden. § 11 Satz 3 HVM gilt entsprechend.

5. Bereinigung des zu erwartenden Honorars bei MGV-Bereinigung aufgrund § 87a Abs. 3 Satz 5 Nr. 3 bis 6 SGB V (TSVG) genannte Leistungen

- (1) Der Bereinigungsbetrag aufgrund der Entbudgetierung gemäß § 87a Abs. 3 Satz 7 SGB V wird je Arztgruppe auf die von der Bereinigung betroffenen Vergütungsvolumina gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 1, 2, 5 und 6, § 5 Nr. 2, 5, 7 und 8, § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5, 8 und 9 HVM und § 7 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 HVM verteilt und die betroffenen Vergütungsvolumina gemäß § 3 Abs. 1 Nr. 1, 2, 5 und 6, § 5 Nr. 2, 5, 7 und 8, § 6 Abs. 1 Nr. 2 bis 5, 8 und 9 HVM; § 7 Abs. 1 Nr. 3 HVM entsprechend verringert. Die Bereinigung beginnt mit Inkrafttreten des TSVG und ist begrenzt auf ein Jahr.
- (2) Der nach Absatz 1 auf die Teilvergütungsvolumina gemäß § 7 Abs.1 Nr. 1 und 2 HVM entfallende Restbereinigungsbetrag je Arzt wird vom RLV/QZV-Honorarvolumen des Arztes abgezogen.