

**Honorarverteilungsmaßstab  
Änderungen  
mit Wirkung zum 1. April 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 Ge-  
samtvergütungen gemäß §87b SGB V**

**zuletzt geändert durch Beschluss der Vertreterversammlung am 31. August 2019**

Der geltende Honorarverteilungsmaßstab der KV Berlin (Fassung gültig ab 01.01.2020) wird mit Wirkung zum 1. April 2020 durch Beschluss der Vertreterversammlung vom 21. November 2019 wie folgt geändert:

Anlage 3 wird wie folgt neu gefasst:

**1a. Berechnung des Vergütungsbereichs je arztgruppenspezifischen Regelleistungsvolumen (RLV<sub>AG</sub>)**

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

$LB_{AG}^{RLV}$	Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 2 Nr. 1 HVM 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
$LB_{AG}^{Korr}$	Arztgruppenspezifisches Bereinigungsvolumen gemäß ANLAGE 3 Nr. 1b HVM
$LB_{VB}^{Korr}$	Angepasster Leistungsbedarf des Versorgungsbereichs gemäß ANLAGE 3 Nr. 4 HVM
$VV_{VB}^{RLV}$	Versorgungsbereichsspezifisches RLV-Verteilungsvolumen gemäß §§ 5 bzw. 6 HVM.

**1b. Berechnung des Bereinigungsvermögens je RLV<sub>AG</sub> gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V (LB<sub>AG</sub><sup>Korr</sup>)**

$$LB_{AG}^{Korr} = (TSVG_{AG}^{RLV} - LB_{AG}^{Diff})^1$$

$$LB_{AG}^{Diff} = (LB_{AG}^{RLV VVJQ} - LB_{AG}^{RLV})$$

TSVG <sub>AG</sub> <sup>RLV</sup>	Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf in Punkten im Vorjahresquartal einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 2 Nr. 1 HVM derjenigen Leistungen, die gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V abgerechnet und der Bereinigung nach den Vorgaben der ANLAGE 7 Nr. 5 unterliegen
LB <sub>AG</sub> <sup>Diff</sup>	Differenzwert je Arztgruppe in Punkten aus LB <sub>AG</sub> <sup>RLV VVJQ</sup> und LB <sub>AG</sub> <sup>RLV</sup>
LB <sub>AG</sub> <sup>RLV VVJQ</sup>	Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 2 Nr. 1 HVM im Vorvorjahresquartal ohne Leistungen gemäß § 3 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 5 und 6 HVM sowie ohne Leistungen der Vorwegabzüge gemäß §§ 5 und 6 HVM
LB <sub>AG</sub> <sup>RLV</sup>	Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 2 Nr. 1 HVM 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

<sup>1</sup> Die Berechnung des LB<sub>AG</sub><sup>Korr</sup> erfolgt unter Berücksichtigung der nachfolgend definierten Bedingungen:

a) ist LB<sub>AG</sub><sup>Diff</sup> < 0, dann ist LB<sub>AG</sub><sup>Korr</sup> = TSVG<sub>AG</sub><sup>RLV</sup>

Ist der LB<sub>AG</sub><sup>RLV</sup> gegenüber dem LB<sub>AG</sub><sup>RLV VVJQ</sup> gestiegen und hat die betreffende Arztgruppe Leistungen gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V durchgeführt und abgerechnet, ist davon auszugehen, dass sich die aufgrund der Abrechnung von Leistungen gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V erfolgende Bereinigung nicht in der Entwicklung des anerkannten Leistungsbedarfs der MGV in Punkten dieser Arztgruppe im Vorjahresquartal gegenüber dem Vorvorjahresquartal abbildet. Aufgrund der durch den Gesetzgeber formulierten Intention, die Bereinigung verursacherbezogen wirken zu lassen und auf Arzzebene so umzusetzen, dass von der Bereinigung ausschließlich diejenigen Ärzte betroffen sind, die die extrabudgetären Leistungen durchführen und abrechnen, besteht in diesem Fall das Erfordernis, das LB<sub>AG</sub><sup>RLV</sup> in Höhe des TSVG<sub>AG</sub><sup>RLV</sup> abzusenkten.

b) ist LB<sub>AG</sub><sup>Diff</sup> > 0 und < TSVG<sub>AG</sub><sup>RLV</sup>, dann ist LB<sub>AG</sub><sup>Korr</sup> = TSVG<sub>AG</sub><sup>RLV</sup> - LB<sub>AG</sub><sup>Diff</sup>

Ist der LB<sub>AG</sub><sup>RLV</sup> geringer als der LB<sub>AG</sub><sup>RLV VVJQ</sup> und ist dieser Differenzbetrag kleiner als der TSVG<sub>AG</sub><sup>RLV</sup>, ist davon auszugehen, dass die aufgrund der Abrechnung von Leistungen gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V erfolgende Bereinigung nicht vollumfänglich von dem Rückgang des anerkannten Leistungsbedarfs der MGV in Punkten dieser Arztgruppe im Vorjahresquartal gegenüber dem Vorvorjahresquartal erfasst ist. Aufgrund der durch den Gesetzgeber formulierten Intention, die Bereinigung verursacherbezogen wirken zu lassen und auf Arzzebene so umzusetzen, dass von der Berei-

nigung ausschließlich diejenigen Ärzte betroffen sind, die die extrabudgetären Leistungen durchführen und abrechnen, besteht in diesem Fall das Erfordernis, das  $LB_{AG}^{RLV}$  in Höhe des sich ergebenden Differenzbetrages weiter abzusenken.

- c) ist  $TSVG_{AG}^{RLV} = 0$ , dann ist  $LB_{AG}^{Korr} = 0$

Hat eine Arztgruppe im Vorjahresquartal keine Leistungen gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V abgerechnet und damit auch kein den Vorgaben der ANLAGE 7 Nr. 5 unterliegendes Bereinigungsvolumen generiert, besteht für diese Arztgruppe kein Erfordernis, das  $LB_{AG}^{RLV}$  unter Berücksichtigung eines Korrekturbedarfs anzupassen.

- d) ist  $LB_{AG}^{Diff} > 0$  und  $\geq TSVG_{AG}^{RLV}$ , dann ist  $LB_{AG}^{Korr} = 0$

Ist der  $LB_{AG}^{RLV}$  geringer als der  $LB_{AG}^{RLV VVJQ}$  und ist dieser Differenzbetrag größer/gleich dem  $TSVG_{AG}^{RLV}$ , ist davon auszugehen, dass die aufgrund der Abrechnung von Leistungen gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V erfolgende Bereinigung bereits in dem Rückgang des anerkannten Leistungsbedarfs der MGV in Punkten dieser Arztgruppe im Vorjahresquartal gegenüber dem Vorvorjahresquartal enthalten ist. Aufgrund der durch den Gesetzgeber formulierten Intention, die Bereinigung verursacherbezogen wirken zu lassen und auf Arzteebene so umzusetzen, dass von der Bereinigung ausschließlich diejenigen Ärzte betroffen sind, die die extrabudgetären Leistungen durchführen und abrechnen, besteht in diesem Fall kein Erfordernis, das  $LB_{AG}^{RLV}$  weitergehend anzupassen.

**2a. Berechnung des Vergütungsbereichs je qualifikationsgebundenem Zusatzvolumen für jede Arztgruppe gemäß ANLAGE 6 HVM (QZV<sup>i</sup><sub>AG</sub>)**

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

$LB_{AG}^i$	Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 2 Nr. 1 HVM im Vorjahresquartal derjenigen Leistungen, die innerhalb eines qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen i vergütet werden
i	Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 6 HVM
$LB_{AG}^{Korr^i}$	Arztgruppenspezifisches Bereinigungsvolumen gemäß ANLAGE 3 Nr. 2b HVM
$LB_{VB}^{Korr}$	Angepasster Leistungsbedarf des Versorgungsbereichs gemäß ANLAGE 3 Nr. 4 HVM
$VV_{VB}^{RLV}$	Versorgungsbereichsspezifisches RLV-Verteilungsvolumen gemäß §§ 5 bzw. 6 HVM

**2b. Berechnung des Bereinigungsvolumens je QZV<sup>i</sup> gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V**

$$LB_{AG}^{Korr} = \left( TSVG_{AG}^{QZV^i} - LB_{AG}^{QZV^i} VVJQ - LB_{AG}^{QZV^i} \right)^1$$

$$LB_{AG}^{Diff} = \left( LB_{AG}^{QZV^i} VVJQ - LB_{AG}^{QZV^i} \right)$$

$TSVG_{AG}^{QZV^i}$	Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf in Punkten im Vorjahresquartal einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 2 Nr. 1 HVM derjenigen Leistungen, die gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V abgerechnet und der Bereinigung nach den Vorgaben der ANLAGE 7 Nr. 5 unterliegen
i	Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 6 HVM
$LB_{AG}^{QZV^i} VVJQ$	Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 2 Nr. 1 HVM im Vorvorjahresquartal ohne Leistungen gemäß § 3 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 5 und 6 HVM sowie ohne Leistungen der Vorwegabzüge gemäß §§ 5 und 6 HVM
$LB_{AG}^{QZV^i}$	Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 2 Nr. 1 HVM 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

<sup>1</sup> Die Berechnung des  $LB_{AG}^{Korr}$  erfolgt unter Berücksichtigung der nachfolgend definierten Bedingungen:

a) ist  $LB_{AG}^{Diff} < 0$ , dann ist  $LB_{AG}^{Korr} = TSVG_{AG}^{QZV^i}$

Ist der  $LB_{AG}^{QZV^i}$  gegenüber dem  $LB_{AG}^{QZV^i} VVJQ$  gestiegen und hat die betreffende Arztgruppe Leistungen gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V durchgeführt und abgerechnet, ist davon auszugehen, dass sich die aufgrund der Abrechnung von Leistungen gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V erfolgende Bereinigung nicht in der Entwicklung des anerkannten Leistungsbedarfs der MGV in Punkten dieser Arztgruppe im Vorjahresquartal gegenüber dem Vorvorjahresquartal abbildet. Aufgrund der durch den Gesetzgeber formulierten Intention, die Bereinigung verursacherbezogen wirken zu lassen und auf Arzzebene so umzusetzen, dass von der Bereinigung ausschließlich diejenigen Ärzte betroffen sind, die die extrabudgetären Leistungen durchführen und abrechnen, besteht in diesem Fall das Erfordernis, das  $LB_{AG}^{QZV^i}$  in Höhe des  $TSVG_{AG}^{QZV^i}$  abzusenken.

b) ist  $LB_{AG}^{Diff} > 0$  und  $< TSVG_{AG}^{QZV^i}$ , dann ist  $LB_{AG}^{Korr} = TSVG_{AG}^{QZV^i} - LB_{AG}^{Diff}$

Ist der  $LB_{AG}^{QZV^i}$  geringer als der  $LB_{AG}^{QZV^i} VVJQ$  und ist dieser Differenzbetrag kleiner als der  $TSVG_{AG}^{QZV^i}$ , ist davon auszugehen, dass die aufgrund der Abrechnung von Leistungen

gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V erfolgende Bereinigung nicht vollumfänglich von dem Rückgang des anerkannten Leistungsbedarfs der MGV in Punkten dieser Arztgruppe im Vorjahresquartal gegenüber dem Vorvorjahresquartal erfasst ist. Aufgrund der durch den Gesetzgeber formulierten Intention, die Bereinigung verursacherbezogen wirken zu lassen und auf Arzzebene so umzusetzen, dass von der Bereinigung ausschließlich diejenigen Ärzte betroffen sind, die die extrabudgetären Leistungen durchführen und abrechnen, besteht in diesem Fall das Erfordernis, das  $LB_{AG}^{QZV^i}$  in Höhe des sich ergebenden Differenzbetrages weiter abzusenken.

- c) ist  $TSVG_{AG}^{QZV^i} = 0$ , dann ist  $LB_{AG}^{Korr} = 0$

Hat eine Arztgruppe im Vorjahresquartal keine Leistungen gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V abgerechnet und damit auch kein den Vorgaben der ANLAGE 7 Nr. 5 unterliegendes Bereinigungsvolumen generiert, besteht für diese Arztgruppe kein Erfordernis, das  $LB_{AG}^{QZV^i}$  unter Berücksichtigung eines Korrekturbedarfs anzupassen.

- d) ist  $LB_{AG}^{Diff} > 0$  und  $\geq TSVG_{AG}^{QZV^i}$ , dann ist  $LB_{AG}^{Korr} = 0$

Ist der  $LB_{AG}^{QZV^i}$  geringer als der  $LB_{AG}^{QZV^i} VVJQ$  und ist dieser Differenzbetrag größer/gleich dem  $TSVG_{AG}^{QZV^i}$ , ist davon auszugehen, dass die aufgrund der Abrechnung von Leistungen gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V erfolgende Bereinigung bereits in dem Rückgang des anerkannten Leistungsbedarfs der MGV in Punkten dieser Arztgruppe im Vorjahresquartal gegenüber dem Vorvorjahresquartal enthalten ist. Aufgrund der durch den Gesetzgeber formulierten Intention, die Bereinigung verursacherbezogen wirken zu lassen und auf Arzzebene so umzusetzen, dass von der Bereinigung ausschließlich diejenigen Ärzte betroffen sind, die die extrabudgetären Leistungen durchführen und abrechnen, besteht in diesem Fall kein Erfordernis, das  $LB_{AG}^{QZV^i}$  weitergehend anzupassen.

### 3a. Berechnung des Vergütungsbereichs je besonderen Verteilungsvolumen (BVV)

$$BVV^0 = \frac{LB_{BVV}^0 - LB_{AG}^{Korr^0}}{LB_{VB}^{Korr}} * VV_{VB}^{RLV}$$

$LB_{BVV}^0$	Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 2 HVM im Vorjahresquartal derjenigen Leistungen, die innerhalb eines besonderen Verteilungsvolumen vergütet werden.
o	Besonderes Verteilungsvolumen gemäß § 7 Abs. 3 HVM
$LB_{AG}^{Korr^0}$	Arztgruppenspezifisches Bereinigungsvolumen gemäß ANLAGE 3 Nr. 3b HVM
$LB_{VB}^{Korr}$	Angepasster Leistungsbedarf des Versorgungsbereichs gemäß ANLAGE 3 Nr. 4 HVM
$VV_{VB}^{RLV}$	Versorgungsbereichsspezifisches RLV-Verteilungsvolumen gemäß §§ 5 bzw. 6 HVM



**3b. Berechnung des Bereinigungsvolumens je besonderen Verteilungsvolumen (BVV), gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V**

$$LB_{AG}^{Korr} = (TSVG_{AG}^{BVV^0} - LB_{AG}^{BVV^0} VVJQ - LB_{AG}^{BVV^0})^1$$

$$LB_{AG}^{Diff} = (LB_{AG}^{BVV^0} VVJQ - LB_{AG}^{BVV^0})$$

- $TSVG_{AG}^{BVV^0}$  Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf in Punkten im Vorjahresquartal einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 2 HVM derjenigen Leistungen, die gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V abgerechnet und der Bereinigung nach den Vorgaben der ANLAGE 7 Nr. 5 unterliegen
- o **Besonderes Verteilungsvolumen gemäß § 7 Abs. 3 HVM**
- $LB_{AG}^{BVV^0} VVJQ$  Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 2 HVM im Vorvorjahresquartal ohne Leistungen gemäß § 3 Abs. 1 Nrn. 1, 2, 5 und 6 HVM sowie ohne Leistungen der Vorwegabzüge gemäß §§ 5 und 6 HVM
- $LB_{AG}^{BVV^0}$  Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten einer Arztgruppe gemäß ANLAGE 2 HVM 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,

<sup>1</sup> Die Berechnung des  $LB_{AG}^{Korr}$  erfolgt unter Berücksichtigung der nachfolgend definierten Bedingungen:

- a) ist  $LB_{AG}^{Diff} < 0$ , dann ist  $LB_{AG}^{Korr} = TSVG_{AG}^{BVV^0}$

Ist der  $LB_{AG}^{BVV^0}$  gegenüber dem  $LB_{AG}^{BVV^0} VVJQ$  gestiegen und hat die betreffende Arztgruppe Leistungen gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V durchgeführt und abgerechnet, ist davon auszugehen, dass sich die aufgrund der Abrechnung von Leistungen gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V erfolgende Bereinigung nicht in der Entwicklung des anerkannten Leistungsbedarfs der MGV in Punkten dieser Arztgruppe im Vorjahresquartal gegenüber dem Vorvorjahresquartal abbildet. Aufgrund der durch den Gesetzgeber formulierten Intention, die Bereinigung verursacherbezogen wirken zu lassen und auf Arztelebene so umzusetzen, dass von der Bereinigung ausschließlich diejenigen Ärzte betroffen sind, die die extrabudgetären Leistungen durchführen und abrechnen, besteht in diesem Fall das Erfordernis, das  $LB_{AG}^{BVV^0}$  in Höhe des  $TSVG_{AG}^{BVV^0}$  abzusenkten.

- b) ist  $LB_{AG}^{Diff} > 0$  und  $< TSVG_{AG}^{BVV^0}$ , dann ist  $LB_{AG}^{Korr} = TSVG_{AG}^{BVV^0} - LB_{AG}^{Diff}$

Ist der  $LB_{AG}^{BVV^0}$  geringer als der  $LB_{AG}^{BVV^0} VVJQ$  und ist dieser Differenzbetrag kleiner als der  $TSVG_{AG}^{BVV^0}$ , ist davon auszugehen, dass die aufgrund der Abrechnung von Leistungen gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V erfolgende Bereinigung nicht vollumfänglich von dem Rückgang des anerkannten Leistungsbedarfs der MGV in Punkten dieser Arztgruppe im Vorjahresquartal gegenüber dem Vorvorjahresquartal erfasst ist. Aufgrund der durch den Gesetzgeber formulierten Intention, die Bereinigung verursacherbezogen wirken zu lassen und auf Arztelebene so umzusetzen, dass von der

Bereinigung ausschließlich diejenigen Ärzte betroffen sind, die die extrabudgetären Leistungen durchführen und abrechnen, besteht in diesem Fall das Erfordernis, das  $LB_{AG}^{BVV^0}$  in Höhe des sich ergebenden Differenzbetrages weiter abzusenken.

- c) ist  $TSVG_{AG}^{BVV^0} = 0$ , dann ist  $LB_{AG}^{Korr} = 0$

Hat eine Arztgruppe im Vorjahresquartal keine Leistungen gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V abgerechnet und damit auch kein den Vorgaben der ANLAGE 7 Nr. 5 unterliegendes Bereinigungsvolumen generiert, besteht für diese Arztgruppe kein Erfordernis, das  $LB_{AG}^{BVV^0}$  unter Berücksichtigung eines Korrekturbedarfs anzupassen.

- d) ist  $LB_{AG}^{Diff} > 0$  und  $\geq$ ,  $TSVG_{AG}^{BVV^0}$  dann ist  $LB_{AG}^{Korr} = 0$

Ist der  $LB_{AG}^{BVV^0}$  geringer als der  $LB_{AG}^{BVV^0} \cdot VVJQ$  und ist dieser Differenzbetrag größer/gleich dem  $TSVG_{AG}^{BVV^0}$ , ist davon auszugehen, dass die aufgrund der Abrechnung von Leistungen gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V erfolgende Bereinigung bereits in dem Rückgang des anerkannten Leistungsbedarfs der MGV in Punkten dieser Arztgruppe im Vorjahresquartal gegenüber dem Vorvorjahresquartal enthalten ist. Aufgrund der durch den Gesetzgeber formulierten Intention, die Bereinigung verursacherbezogen wirken zu lassen und auf Arzzebene so umzusetzen, dass von der Bereinigung ausschließlich diejenigen Ärzte betroffen sind, die die extrabudgetären Leistungen durchführen und abrechnen, besteht in diesem Fall kein Erfordernis, das  $LB_{AG}^{BVV^0}$  weitergehend anzupassen.

**4. Berechnung des Bereinigungsvolumens gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V je Versorgungsbereich ( $LB_{VB}^{Korr}$ )**

$$LB_{VB}^{Korr} = LB_{VB} - LB_{AG^i}^{Korr}$$

$LB_{VB}$  Zum Zeitpunkt der Auszahlung anerkannter Leistungsbedarf der MGV in Punkten aller Arztgruppen gemäß ANLAGE 2 HVM eines Versorgungsbereichs 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

$LB_{AG^i}^{Korr}$  Korrekturwert des Leistungsbedarfs aller Arztgruppen gemäß ANLAGE 2 HVM eines Versorgungsbereichs gemäß ANLAGE 3 Nr. 1b, 2b und 3b HVM

## 5. Berechnung des TSVG-Korrekturwertes je Arzt ( $RLV_{LANR}^{Korr}$ )<sup>1</sup>

$$RLV_{LANR}^{Korr} = \left( TSVG_{LANR}^{abgerechnet} - \left( RLV_{LANR}^{zugewiesen} * \text{Änderung}_{max} \right) \right) * \frac{TSVG_{LANR}^{Bereinigung}}{TSVG_{LANR}^{abgerechnet}}$$

$$RLV_{LANR}^{Korr} \text{ wenn } RLV_{LANR}^{abgerechnet} - RLV_{LANR}^{zugewiesen} + TSVG_{LANR}^{abgerechnet} > RLV_{LANR}^{zugewiesen} * \text{Änderung}_{max}$$

$TSVG_{LANR}^{abgerechnet}$

Behandlungsfälle eines Arztes die Leistungen enthalten, die gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V abgerechnet und der Bereinigung nach den Vorgaben der ANLAGE 7 Nr. 5 Punkt 2 HVM unterliegen

$RLV_{LANR}^{zugewiesen}$

Zugewiesene RLV-Behandlungsfallzahl eines Arztes gemäß § 9 Abs. 3 und 4 HVM

$\text{Änderung}_{max}$

0,15

$TSVG_{LANR}^{Bereinigung}$

Bereinigungsbetrag eines Arztes gemäß ANLAGE 7 Nr. 5 Abs. 2 HVM

$RLV_{LANR}^{abgerechnet}$

Abgerechnete RLV-Behandlungsfälle gemäß § 9 Abs. 2 HVM eines Arztes

Die sich ergebene Summe aus  $RLV_{LANR}^{Korr}$  wird vom RLV/QZV-Honorarvolumen des Arztes, entsprechend der zugrundeliegenden BSNR, abgezogen. Ist der Wert aus  $RLV_{LANR}^{Korr}$  negativ, wird dieser nicht berücksichtigt.

<sup>1</sup> Der TSVG-Korrekturwert wie der TSVG-Anpassungswert dienen dazu, ungewollte Effekte der Honorarverteilung, die sich aus den Vorgaben des Gesetzgebers (zur Entbudgetierung und Bereinigung gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V) ergeben, abzufedern. Sie dienen der Sicherung der Honorarstabilität und zur Aufrechterhaltung der Honorarverteilungsgerechtigkeit.

## 6. Berechnung des TSVG-Ausgleichswertes ( $RLV_{LANR}^{Ausz}$ )<sup>1</sup>

$$RLV_{LANR}^{Ausz} = \frac{RLV_{LANR}^{abgerechnet}}{RLV_{AG}^{abgerechnet}} * RLV_{AG}^{Korr Gesamt}$$

$$RLV_{LANR}^{Ausz} \text{ wenn } RLV_{LANR}^{zugewiesen} \geq RLV_{LANR}^{abgerechnet} + TSVG_{LANR}^{abgerechnet}$$

$RLV_{LANR}^{abgerechnet}$	Abgerechnete RLV-Behandlungsfälle gemäß § 9 Abs. 2 HVM eines Arztes
$RLV_{AG}^{abgerechnet}$	Abgerechnete RLV-Behandlungsfälle einer Arztgruppe gemäß § 9 Abs. 2 HVM, wobei jede Arztgruppe in der Gliederung nach dem zweistelligen Fachgruppencode gemäß Anlage 1 der Vereinbarung gemäß § 293 Absätze 4 und 7 SGB V ermittelt wird
$RLV_{AG}^{Korr Gesamt}$	Gesamtsumme des Korrekturwertes gemäß ANLAGE 3 Punkt 5 HVM je Arztgruppe, wobei jede Arztgruppe in der Gliederung nach dem zweistelligen Fachgruppencode gemäß Anlage 1 der Vereinbarung gemäß § 293 Absätze 4 und 7 SGB V ermittelt wird
$RLV_{LANR}^{zugewiesen}$	Zugewiesene RLV-Behandlungsfallzahl eines Arztes gemäß § 9 Abs. 3 und 4 HVM
$TSVG_{LANR}^{abgerechnet}$	Behandlungsfälle eines Arztes die Leistungen enthalten, die gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V abgerechnet und der Bereinigung nach den Vorgaben der ANLAGE 7 Nr. 5 Punkt 2 HVM unterliegen

Die sich ergebende Summe aus  $RLV_{LANR}^{Ausz}$  wird auf das RLV/QZV-Honorarvolumen des Arztes, entsprechend der zugrundeliegenden BSNR, aufgerechnet.

<sup>1</sup> Der TSVG-Korrekturwert wie der TSVG-Anpassungswert dienen dazu, ungewollte Effekte der Honorarverteilung, die sich aus den Vorgaben des Gesetzgebers (zur Entbudgetierung und Bereinigung gemäß § 87a Absatz 3 Satz 5 Nrn. 3 bis 6 SGB V) ergeben, abzufedern. Sie dienen der Sicherung der Honorarstabilität und zur Aufrechterhaltung der Honorarverteilungsgerechtigkeit.

Berlin, 21. November 2019  
Kassenärztliche Vereinigung Berlin

  
Dr. Christiane Wessel  
Vorsitzende der Vertreterversammlung