

**Durchführungsbestimmungen
 zur Berechnung der Regelleistungsvolumina
 - Stand 01.01.2012 -**

(Beschluss des Vorstandes vom 03.02.2009 in der Fassung vom **10.01.2012**)

Präambel

Auf Grundlage der „Vereinbarung über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen auf der Grundlage der regionalen Euro-Gebührenordnung in Verbindung mit Regelleistungsvolumen zwischen der KVHB und den Landesverbänden der Krankenkassen“ sind für die unter 4. aufgeführten Ausnahmeregelungen folgende Durchführungsbestimmungen anzuwenden.

1. Zuschläge auf das Regelleistungsvolumen

Bei einer **außergewöhnlich starken** Erhöhung der RLV-Fallzahl im Abrechnungsquartal gegenüber dem Vorjahresquartal kann die bei der Ermittlung des Regelleistungsvolumens zugrunde gelegte Fallzahl auf Antrag - beschränkt auf das jeweilige Antragsquartal – im Nachhinein erhöht werden.

Eine außergewöhnlich starke Erhöhung der RLV- Fallzahl liegt vor, wenn der arztgruppenspezifische Durchschnitt des Anstiegs der Fälle um mehr als 4 % überschritten wird. Diese Regelung findet zu den unter c) und d) aufgeführten Sachverhalten keine Anwendung.

Liegen die Voraussetzungen für eine weitergehende Antragsprüfung vor, können die unter a) bis e) aufgeführten Maßnahmen erfolgen. Über davon abweichende Härtefälle entscheidet der Vorstand KVHB im Einzelfall.

Sachverhalt	Maßnahme
<p>a) Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft <u>bzw. für einen Arzt der gleichen Fachrichtung in einem MVZ</u> (maßgeblich sind die Angaben in den Erklärungen zur Quartalsabrechnung)</p>	
<p>Es wird belegt, dass der außergewöhnliche Anstieg der RLV-Arztfallzahl darauf beruht, dass eine Urlaubs- /krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft erforderlich war.</p>	<p>Es erfolgt grundsätzlich keine Maßnahme, da die arztbezogenen RLV-Fälle praxisbezogenen addiert werden und eine Verrechnung möglich ist.</p> <p>Nur wenn die erhöhte RLV-Arztfallzahl des vertretenden Arztes im folgenden Jahr zu einer Abstufung der Fallwerte führt, kann eine Korrektur von der Abstufung vorgenommen werden. Die RLV-Arztfallzahlen werden in diesem Fall nach Anzahl der Ärzte in der BAG aufgeteilt.</p>

Anmerkung: Relevante RLV-Fälle beziehen sich auf die Bestimmungen nach Ziffer 3..5. der RLV-Vereinbarung

<p>b) Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes einer Arztpraxis in der unmittelbaren Umgebung der Arztpraxis (maßgeblich sind die Angaben in den Erklärungen zur Quartalsabrechnung)</p>	
<p>Es wird belegt, dass der außergewöhnliche Anstieg der RLV-Fallzahlen darauf beruht, dass eine Urlaubs- /krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes in der unmittelbaren Umgebung der Arztpraxis von zusammenhängend mindestens drei Wochen erforderlich war.</p>	<p>Zur Korrektur wird die RLV-Fallzahl des jeweiligen Vorjahresquartals um die Differenz der Vertreterscheine (Abrechnungsquartal gegenüber Vorjahresquartal), maximal jedoch auf die eingereichte RLV-Fallzahl erhöht.</p> <p>Die Berechnung des Regelleistungsvolumens erfolgt auf Basis der korrigierten RLV-Fallzahl.</p> <p>Die korrigierte RLV-Fallzahl gilt nicht für das entsprechende Abrechnungsquartal im Folgejahr.</p>
<p>c) Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft</p>	
<p>Es wird belegt, dass der außergewöhnliche Anstieg der RLV-Fallzahlen darauf beruht, dass die Zulassung oder genehmigte Tätigkeit des Arztes in der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft ohne Nachfolger beendet wurde.</p>	<p>Die RLV-Fallzahlen des ausscheidenden Arztes werden den RLV-Fallzahlen des bleibenden Arztes zugerechnet.</p> <p>Die Berechnung des Regelleistungsvolumens erfolgt auf Basis der korrigierten RLV-Fallzahl.</p>
<p>d) Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes, in der näheren Umgebung der Arztpraxis</p>	
<p>Es wird belegt, dass der außergewöhnliche Anstieg der RLV-Fallzahlen darauf beruht, dass die Zulassung oder genehmigte Tätigkeit des Arztes in der näheren Umgebung der Arztpraxis ohne Nachfolger beendet wurde.</p> <p>Dies gilt auch wenn der Nachfolger seinen Praxissitz in einen entfernten Stadtteil verlegt.</p>	<p>Die durch eine Patientenliste nachgewiesene Anzahl der übernommenen Patienten aus Praxisschließungen wird der RLV-Fallzahl des Arztes bzw. der BAG hinzugerechnet.</p> <p>Die Berechnung des Regelleistungsvolumens erfolgt auf Basis der korrigierten RLV-Fallzahl.</p>

e) Niedrige RLV-Fallzahl des Arztes im Vorjahresquartal wegen quartalsversetzten Urlaubs, wegen Krankheit, unverschuldeter Praxisschließung, Ruhen der Zulassung, Beendigung der Elternzeit oder vergleichbarer Sachverhalte	
<p>Beruhet die niedrige RLV-Fallzahl des Arztes auf einer Ausfallzeit im Vorjahresquartal wegen Urlaub oder Krankheit sind die Abwesenheitszeiten durch die Erklärung zur Quartalsabrechnung bzw. durch eine AU-Bescheinigung nachzuweisen.</p> <p>Berücksichtigt werden nur Ausfallzeiten von zusammenhängend drei Wochen im Quartal.</p> <p>Für das Ruhen der Zulassung, Elternzeiten oder vergleichbare Sachverhalte gelten die Regelungen entsprechend.</p>	<p>Die RLV-Fallzahlen werden auf die nicht erreichte zugewiesene RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals, maximal jedoch auf die eingereichte RLV-Fallzahl, erhöht.</p> <p>Bei längerem Ausfall gilt das entsprechende Quartal im Jahr vor Ruhen der Zulassung bzw. vor Beginn der Elternzeit.</p> <p>Die Berechnung des Regelleistungsvolumens erfolgt auf Basis der korrigierten RLV-Fallzahl.</p> <p>Die korrigierte RLV-Fallzahl gilt für das entsprechende Quartal im Folgejahr nur, wenn sie in etwa der RLV-Fallzahl der entsprechenden Quartale der Vorjahre entspricht.</p>

2. Praxisbesonderheiten

Praxisbesonderheiten liegen dann vor, wenn es sich um Leistungen handelt, die von weniger als 25% der Ärzte der Arztgruppe angeboten werden und der Leistungsbedarf dieser Leistungen mindestens 30% am Gesamtleistungsbedarf der Praxis beträgt. Wird durch diese Leistungen der Fallwert um 30% überschritten, kann ein individueller Zuschlag auf den Fallwert gewährt werden.

Der Zuschlag wird nur dann gewährt, wenn aufgrund der Praxisbesonderheit gegenüber der Arztgruppe geringere Honorare erwirtschaftet werden können. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn gegenüber der Arztgruppe geringere Fallzahlen oder eine höhere Leistungsdichte nachgewiesen werden.

Grundsätzlich wird der Honorarbedarf für Fallwertzuschläge vom Honoraranteil der jeweiligen Fachgruppe abgezogen, sofern die anspruchsgewährende Entscheidung bereits zum Berechnungszeitpunkt der Fallwerte vorliegt.

Eingehende Anträge der Arztgruppen sind nach diesen Kriterien zu prüfen.

Anmerkung: Gesamtleistungsbedarf bezieht sich auf alle Leistungen, die dem RLV unterliegen.

3. Regelleistungsvolumen bei Neuzulassung oder Übernahme eines Vertragsarztsitzes

Diese Durchführungsbestimmungen regeln insbesondere die Aufteilung der RLV-Fallzahlen in Berufsausübungsgemeinschaften bzw. die Zuteilung der RLV-Fallzahlen eines neu an der vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Vertragsarzt/angestellten Arzt entsprechend seines Tätigkeitsumfangs lt. Zulassungs- bzw. Genehmigungsbescheid in den ersten drei Jahren der Zulassung bzw. Anstellung.

Dabei werden bei Wechsel eines Angestelltenverhältnisses in eine Zulassung an einem anderen Praxisort die Jahre der Anstellung nicht berücksichtigt.

Anmerkung: Relevante RLV- Fälle beziehen sich auf die Bestimmungen nach Ziffer 3.5. der RLV-Vereinbarung

Dies gilt entsprechend, wenn bereits eine Zulassung oder Anstellung in einem anderen Planungsbereich bestand.

Dies gilt jedoch nicht, bei Unterbrechung der Zulassung oder Anstellung in demselben Planungsbereich, wobei die Dauer der Unterbrechung unerheblich ist.

a) Der neu zugelassene Vertragsarzt/angestellter Arzt ist im Aufsatzzeitraum (Vorjahresquartal) noch nicht zugelassen/angestellt

Die RLV- Fallzahl wird arztbezogen entsprechend des prozentualen Anteils der Arztfälle an den gesamten Arztfällen aufgeteilt. Dem im Vorjahresquartal nicht zugelassenen/angestellten Arzt werden die Fälle des Vorgängers zugewiesen, in den ersten drei Jahren der Zulassung bzw. der Anstellung mindestens aber die durchschnittliche Fallzahl der Arztgruppe.

b) Der neu zugelassene Vertragsarzt/angestellter Arzt ist im Aufsatzzeitraum (Vorjahresquartal) bereits zugelassen/angestellt

Grundsätzlich wird die RLV- Fallzahl der BAG arztbezogen entsprechend des prozentualen Anteils der Arztfälle an den gesamten Arztfällen aufgeteilt.

Die Anteile, die auf Ärzte mit einer Job-Sharing-Zulassung bzw. Anstellungen entfallen, werden gleichmäßig unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs auf die fachgleichen erstzugelassenen bzw. anstellenden BAG-Partner aufgeteilt.

Ist das Ergebnis aus der Addition des arztbezogenem prozentualen Anteils und des Anteils aus Job-Sharing-Fällen niedriger als die durchschnittliche Fallzahl der Arztgruppe, erhält der zugelassene oder angestellte Arzt in den ersten drei Jahren der Zulassung bzw. der Anstellung zusätzlich die Differenz bis zur durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe.

Übersteigt im Abrechnungsquartal die tatsächliche Fallzahl der BAG die nach b) zugeteilte Fallzahl kann auf Antrag bzw. Widerspruch nachträglich die Fallzahl erhöht werden. Hierfür wird die Fallzahl der BAG des letzten Quartals vor Eintritt des neu zugelassenen/angestellten Arztes arztbezogen für die in diesem Quartal tätigen Ärzte entsprechend des prozentualen Anteils der Arztfälle an den gesamten Arztfällen aufgeteilt, der neu zugelassene Arzt erhält die durchschnittliche Fallzahl der Arztgruppe.

Ist die tatsächliche Fallzahl im Abrechnungsquartal jedoch niedriger als nach diesem Berechnungsweg, gilt die tatsächliche Fallzahl des Abrechnungsquartals.

Erfolgt gem. a) und b) die Zulassung oder Anstellung eines Arztes im laufenden Quartal werden die RLV-Fälle anteilig entsprechend der Arbeitstage im Quartal reduziert.

c) Regelleistungsvolumen bei Neuzulassungen in kleinen Arztgruppen ohne Zulassungsbeschränkungen

Da nicht davon auszugehen ist, dass ein neu zugelassener Arzt bereits im ersten Jahr der Zulassung einen ganzen durchschnittlichen Leistungsbedarf beansprucht, werden die Honoraranteile zur Berechnung der Regelleistungsvolumina bei zusätzlichen Ärzten in diesen Gruppen im 1. Jahr der Zulassung um ein halbes Arztvolumen, in den nächsten Jahren um 75% erhöht. Über die von dieser Annahme abweichenden Sonderfälle entscheidet der Vorstand im Einzelfall.

4. Regelleistungsvolumen bei Genehmigung zum Führen einer Zweigpraxis gem. § 24 Abs. 3 Ärzte-ZV

Für eine genehmigte Zweigpraxis in dem für die Betriebsstätte geltenden Planungsbereich wird kein zusätzliches RLV gewährt.

Für eine genehmigte Zweigpraxis in einem anderen als für die Betriebsstätte geltendem nicht gesperrtem Planungsbereich wird unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs zusätzlich maximal ein halbes durchschnittliches RLV gewährt.

Dies gilt auch für in anderen KV'en zugelassene Vertragsärzte/angestellte Ärzte, die vom hiesigen Zulassungsausschuss zum Führen einer Zweigpraxis im KV-Bereich Bremen ermächtigt wurden. Wird in dieser Zweigpraxis ein Arzt angestellt, wird dem angestellten Arzt unter Berücksichtigung seines Tätigkeitsumfangs ein zusätzliches durchschnittliches RLV gewährt. War der in der Zweigpraxis angestellte Arzt bereits vor 2009 zugelassen/angestellt, gelten seine individuellen Fallzahlen.

5. Regelleistungsvolumen für überörtliche Berufsausübungsgemeinschaften (KV-übergreifend)

Für die Tätigkeit in der Betriebsstätte des anderen KV-Bezirks wird kein zusätzliches RLV gewährt. Dem Vertragsarzt mit Zulassung in einem anderen KV-Bezirk wird für die Tätigkeit in der Betriebsstätte im KV-Bezirk Bremen kein RLV gewährt. Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen erfolgt auf Grundlage der KV-übergreifenden Berufsausübungs-Richtlinie mit der jeweiligen KV am Ort der Leistungserbringung.

6. Abrechnung von Vorquartalsfällen

Fälle aus Vorquartalen werden dem RLV des Quartals zugeordnet, in dem sie abgerechnet wurden.

7. Fallzahlenzuwachsbegrenzung, Fallzahlsicherung im Jahr 2012

Um eine ungerechtfertigte Erhöhung der Fallzahlen im Jahr 2011 mit Wirkung für das Regelleistungsvolumen 2012 zu vermeiden wird gem. Punkt 7. der „Vereinbarung über die Honorierung vertragsärztlicher Leistungen auf der Grundlage der regionalen Euro-Gebührenordnung in Verbindung mit Regelleistungsvolumen zwischen der KVHB und den Landesverbänden der Krankenkassen“ der Fallzahlenzuwachs begrenzt.

Grundlage für die Ermittlung des RLV im Jahr 2012 sind die eingereichten RLV-Fallzahlen der Praxis des Jahres 2011, begrenzt auf einen Zuwachs von 2% gegenüber den zugewiesenen RLV-Fallzahlen der Praxis im Jahr 2011.

Die Zuwachsbegrenzung von 2% gilt nicht für Praxen, deren eingereichte RLV-Fallzahl im Jahr 2011 unterhalb der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe im Jahr 2011 liegt. Für diese Praxen gilt die eingereichte Fallzahl 2011 für das Jahr 2012.

Für Praxen, deren zugewiesene Fallzahl unterhalb der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe, die eingereichte Fallzahl in 2011 jedoch oberhalb der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe liegt, gilt die durchschnittliche Fallzahl der Arztgruppe bzw. maximal eine Steigerung von 2% oberhalb der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe.

Sofern die zugewiesene RLV- Fallzahl 2011 um bis zu 7 % unterschritten wird, gilt für 2012 weiterhin die zugewiesene RLV- Fallzahl 2011.

Unterschreitungen der zugewiesenen RLV-Fallzahl 2011 von mehr als 7% führen zu einer Minderung der RLV-Fallzahl. In diesem Fall wird die eingereichte RLV-Fallzahl im Jahr 2011 um 7 % der zugewiesenen Fallzahl 2011 erhöht und als Bemessungsgrundlage für das RLV im Jahr 2012 herangezogen.

Anmerkung: Vorgenannte Regelungen gelten quartalsbezogen.

8. Auflösung von Berufsausübungsgemeinschaften bzw. MVZ, Auflösung eines Angestelltenverhältnisses

Bei Auflösung von Berufsausübungsgemeinschaften, MVZ bzw. Angestelltenverhältnissen erfolgt die Aufteilung entsprechend des prozentualen Anteils der Arztfälle an den gesamten Arztfällen des Vorjahresquartals.

Sofern die Entwicklung der Arztfälle eine ungerechtfertigte Honoraroptimierung erkennen lässt, wird, nach entsprechendem Vorstandsbeschluss, die RLV- Fallzahl der BAG bzw. MVZ unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs durch die Anzahl der Ärzte geteilt.

Unberührt hiervon bleiben die Regelungen nach Punkt 3. der Durchführungsbestimmungen.

9. Zuweisung von qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV)

Ein Arzt hat Anspruch auf ein QZV, wenn er mindestens eine Leistung des entsprechenden QZV im jeweiligen Vorjahresquartal erbracht und abgerechnet hat.

Unterliegt die Voraussetzung zur Erbringung von in QZV aufgeführten Leistungen einer Qualifikation nach § 135 Abs. 2 SGB V ist der Nachweis zusätzlich erforderlich.

Für neu zugelassene Ärzte bzw. bei neu erteilten Genehmigungen nach § 135 Abs. 2 SGB werden die QZV automatisch berücksichtigt.

Wurde im Vorjahresquartal keine der einem QZV zugeordneten Leistungen erbracht und abgerechnet, kann auf Antrag nachträglich ein QZV gewährt werden, wenn im aktuellen Abrechnungsquartal mindestens eine der dem QZV zugeordneten Leistung erbracht und abgerechnet wurde.

10. Teilung eines Vertragsarztsitzen

Bei Teilung eines Vertragsarztsitzes wird die RLV-Fallzahl zwischen dem erstzugelassenen und dem neu zugelassenen Arzt aufgeteilt.

Liegt das Ergebnis unterhalb der Hälfte der durchschnittlichen RLV-Fallzahl der Arztgruppe, gelten für den neu zugelassenen Arzt im Weiteren die Regelungen nach Punkt 3. der Durchführungsbestimmungen.

Diese Regelung gilt entsprechend, wenn der Teilzugelassene auf seine hälftige Zulassung zu Gunsten seiner Anstellung verzichtet, wobei dabei unerheblich ist, ob die Anstellung bei einem Arzt oder bei mehreren Ärzten einer Berufsausübungsgemeinschaft erfolgt.

11. Festlegung des Kooperationsgrades für Berufsausübungsgemeinschaften/MVZ/Praxen mit angestellten Ärzten – bis 31.03.2012

Zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in Berufsausübungsgemeinschaften wird gemäß Beschluss des Bewertungsausschuss in seiner 245. Sitzung, Abschnitt I., 1.3.1, das RLV mit Wirkung zum 1. Juli 2011 abhängig vom Kooperationsgrad um Anpassungsfaktoren erhöht. Der Kooperationsgrad ist auf Basis der RLV-relevanten Arztfälle im Verhältnis zu den RLV-relevanten Behandlungsfällen im Vorjahresquartal zu ermitteln.

Für Praxen, die im Vorjahresquartal noch nicht in der aktuellen Praxiskonstellation tätig waren, erfolgt die Ermittlung des Kooperationsgrades auf Basis des relevanten Abrechnungsquartals.

Das praxisbezogene RLV wird zunächst ohne Anpassungsfaktor zugewiesen. Nach Eingang der jeweiligen Abrechnung wird das RLV nach Ermittlung des Kooperationsgrades ggf. erhöht.

Dies gilt nicht für fach- und schwerpunktgleiche BAG und Praxen mit angestellten Ärzten der gleichen Arztgruppe an einem Standort. Für diese Praxen wird das praxisbezogene RLV unabhängig vom Kooperationsgrad um 10 % erhöht.

11. Zuschlag auf das RLV für Berufsausübungsgemeinschaften (BAG) - gültig ab 01.04.2012

Zur Förderung der vertragsärztlichen Versorgung in BAG wird ein Zuschlag auf das RLV gewährt:

- a) Fach- bzw. schwerpunktgleiche BAG mit einem Standort erhalten 10 Prozent
- b) Fach- bzw. schwerpunktübergreifende BAG mit einem Standort erhalten je vertretenem Fachgebiet 5 Prozent, maximal jedoch 15 Prozent
- c) BAG mit mehreren Standorten erhalten die Zuschläge nach a) und b) nur auf Antrag, wenn ein Kooperationsgrad von mindestens 10 Prozent nachgewiesen werden kann. Der Kooperationsgrad ist auf Basis der RLV-relevanten Arztfälle im Verhältnis zu den RLV-relevanten Behandlungsfällen im Vorjahresquartal zu ermitteln. Für Praxen, die im Vorjahresquartal noch nicht in der aktuellen Praxiskonstellation tätig waren, erfolgt die Ermittlung des Kooperationsgrades auf Basis des relevanten Abrechnungsquartals.

Die vorgenannten Regelungen gelten entsprechend für Medizinische Versorgungszentren und Praxen mit angestellten Ärzten. Als ein weiterer Standort gilt nicht die genehmigte Zweigpraxis.

12. Ausnahme von der arztbezogenen Abstufung in Berufsausübungsgemeinschaften

Der für einen Arzt zutreffende arztgruppenspezifische RLV-Fallwert ist für jeden über 150 % der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe hinausgehenden Fall in Teilschritten zu mindern.

Zur Berücksichtigung der unterschiedlichen Tätigkeitsumfänge der BAG-Partner kann auf Antrag der Praxis statt der arztbezogenen Abstufung eine praxisbezogene Abstufung vorgenommen werden.

Dies gilt jedoch nur für örtliche fachgleiche Berufsausübungsgemeinschaften und Praxen mit fachgleichen angestellten Ärzten.

Diverse Fallkonstellationen

	RLV-Fälle 1/11 eingereicht	RLV-Fälle 1/11 zugewiesen	Max. Steigerung 2%	Grenze > minus 7%-	Steigerung innerhalb 7%	Ø-RLV Fälle Fachgruppe 1/11	Steigerung/ Minderung	RLV-Fälle 1/12 zugewiesen	
a)	1.100	1.000	1.020	930	70	782	10,0%	1.020	Max. Steigerung 2%
b)	900	1.000	1.020	930	70	782	-10,0%	970	Minderung > 7% = eingereichte Fallzahl plus 7% der zugewiesenen Fallzahl
c)	935	1.000	1.020	930	70	782	-6,5%	1.000	Minderung < 7% = zugewiesene Fallzahl 2011 gilt auch für 2012
d)	500	1.000	1.020	930	70	782	-50,0%	570	Minderung > 7% = eingereichte Fallzahl plus 7% der zugewiesenen Fallzahl
e)	850	780	796	725	55	782	8,97%	796	Max. Steigerung 2%
f)	750	500	510	698	35	782	50,0%	750	Eingereichte Fallzahl unter Ø RLV-Fallzahl FG 1/11 = die eingereichte Fallzahl
g)	785	500	510	730	35	782	57,0%	782	Eingereichte Fallzahl über Ø RLV-Fallzahl FG 1/11 = maximal Ø Fallzahl FG

Grundsätze der Kassenärztlichen Vereinigungen Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein zu KV-übergreifenden Berufsausübungsgemeinschaften vom 05.08.2011

1. RLV-Zuweisung

- a. Die KV errechnet ein RLV lediglich für die Ärzte der ÜBAG, die im eigenen KV-Bereich zugelassen sind.
- b. RLV/QZV für KV-fremde Ärzte, die durch die Bildung der ÜBAG das Recht haben, an Betriebsteilen im Bereich der eigenen KV tätig zu werden, werden nicht errechnet. KV-übergreifend wird kein Kooperationsgrad ermittelt. Eine Qualifikation des KV-fremden Arztes/der KV-fremden Ärzte, die bei dem KV-eigenen Arzt/den KV-eigenen Ärzten nicht vorliegen, löst kein QZV aus.
- c. Die KV-ÜBAG erhält bei der RLV-Zuweisung einen Kooperationszuschlag, sofern und soweit dessen Voraussetzungen für die Ärzte der Betriebsteile im Bereich der eigenen KV vorliegen. Die Tätigkeit KV-fremder Ärzte wird hierbei nicht berücksichtigt.
- d. Die RLV-Zuweisung erfolgt einheitlich für die Ärzte sämtlicher Betriebsteile der ÜBAG im eigenen KV-Bereich gegenüber der ÜBAG-Gesellschaft an den von ihr gewählten Hauptsitz.

2. Honorarabrechnung

- a. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt bei der KV am Ort der Leistungserbringung und nach den Abrechnungsbestimmungen dieser KV.
- b. Die Abrechnung erfolgt einheitlich für sämtliche in den bereichseigenen Betriebsteilen der ÜBAG erbrachten Leistungen. Leistungen von KV-fremden Ärzten der ÜBAG werden dem Betriebsteil zugerechnet, an dessen Sitz die Leistungen erbracht wurden.
- c. Aufschläge auf Versichertenpauschalen und RLV-Zuschläge (Kooperationszuschlag) werden berechnet, sofern und soweit deren Voraussetzungen für die Ärzte der bereichseigenen Betriebsteile der ÜBAG vorliegen. KV-fremde Ärzte bleiben insofern unberücksichtigt.
- d. Die praxisbezogene Verrechnung der RLV/QZV findet nur unter den Ärzten der bereichseigenen Betriebsteile der ÜBAG statt.
- e. Die KV erlässt für die bereichseigenen Betriebsteile der ÜBAG einen Honorarbescheid, der unter den Vorbehalt der Abrechnungs- und Plausibilitätsprüfung gestellt wird.
- f. Der Bescheid ergeht gegenüber der ÜBAG-Gesellschaft an den von ihr gewählten Hauptsitz. Die ÜBAG ist KV-übergreifend Inhaberin des Honoraranspruches für die in sämtlichen Betriebsteilen der ÜBAG erbrachten Leistungen, sie betreibt ggf. Widerspruchs- und Klageverfahren für die gesamte KV-ÜBAG.
- g. Die Honorarsumme aus dem Honorarbescheid für die bereichseigenen Betriebsteile der ÜBAG wird dem Honorarkonto bei der eigenen KV gutgeschrieben. Auszahlungen/Überweisungen erfolgen auf das von der ÜBAG-Gesellschaft benannte Bankkonto.
- h. Jede KV stellt durch geeignete Maßnahmen im Honorarverteilungsmaßstab sicher, daß die Leistungserbringung eines KV-fremden Arztes im bereichseigenen Betriebsteil zu keiner Mengenausweitung führt, die den Betriebsteil im Vergleich zu den übrigen bereichsei-

genen Praxen bevorzugen würde. Gleiches gilt für mögliche Auswirkungen der Leistungserbringung eines KV-fremden Arztes im bereichseigenen Betriebsteil auf weitere Verteilungsmaßnahmen wie die Bildung von Gruppenkontingenten.

3. Abrechnungsprüfung

Die Prüfung der Abrechnung auf Richtigkeit und Plausibilität erfolgt gem. § 5 der KV-übergreifenden Berufsausübungsrichtlinie und dem von der KBV erlassenen „Bundeseinheitlichen Maßstab zur zusammenfassenden Abrechnungsprüfung“.

4. Qualitätssicherung

- a. Zur Durchführung qualifikationsgebundener Leistungen ist für jeden KV-ÜBAG-Betriebsteil eine gesonderte arztbezogene Genehmigung, unter Berücksichtigung der Rahmenvereinbarung für Qualitätssicherungs-Vereinbarungen gemäß § 135 Abs. 2 SGB V, bei der jeweiligen KV zu beantragen.
- b. Die arztbezogenen Stichprobenprüfungen im Einzelfall gemäß §§ 135 Abs. 2, 136 Abs. 2 SGB V werden jeweils von der KV durchgeführt, wo sich der ÜBAG Betriebsteil befindet.
- c. Die Bewertung der Dokumentationen zu einem Patienten (Einzelbewertung), im Rahmen der Stichprobenprüfung im Einzelfall, sowie die Bildung der Gesamtbewertung der Dokumentationen zu allen für eine Qualitätsprüfung ausgewählten Patienten eines Arztes erfolgen nach den Qualitätssicherungs-Richtlinien der KBV gemäß § 75 Abs. 7 SGB V.
Sofern keine Regelungen nach § 75 Abs. 7 SGB V gelten, werden zwischen den beteiligten KVen für die Qualitätsprüfungen abgestimmte Beurteilungskriterien zu Grunde gelegt.
- d. Bescheide werden von der KV erlassen, in deren Bereich sich die geprüften Betriebsteile befinden. Der Bescheid ergeht gegenüber der ÜBAG-Gesellschaft an den von ihr gewählten Hauptsitz.

5. Sonstiges

- a. **Stammdaten**
Maßgeblich sind die BSNR der eigenen KV. Für die KV-übergreifende Prüfung nach § 5 der KV-übergreifenden Berufsausübungs-Richtlinie der KBV erfolgt die Zusammenführung der Abrechnungen über die LANR der Ärzte. Die LANR der Ärzte aus anderen KV-Bezirken sind im Arztregisterprogramm der KVSH eingepflegt.
- b. **Bezug von Sprechstundenbedarf**
Der Bezug von Sprechstundenbedarf für die ÜBAG erfolgt getrennt nach KV-Bereichen einheitlich für die Betriebsteile in der jeweiligen KV.
- c. **Wirtschaftlichkeitsprüfung**
 - Die Prüfungszuständigkeit für die gesamte ÜBAG liegt grds. beim Prüfungsgremium im Bereich der KV des gewählten Hauptsitzes. Das betrifft Honorarprüfungen.
 - Bei Verordnungsprüfungen liegt die Prüfungszuständigkeit bei dem für den jeweiligen Verordnungsort zuständigen Prüfungsgremium.
 - Die Datengrundlage für praxisbezogene statistische Prüfungen (z.B. Richtgrößenprüfungen) wird getrennt nach KV-Bereichen einheitlich für sämtliche Betriebsteile der ÜBAG im Bereich der jeweiligen KV bezogen auf die in den Betriebsteilen im Bereich

der jeweiligen KV ausgestellten Verordnungen – einschließlich der Verordnungen der KV-fremden Ärzte ermittelt.

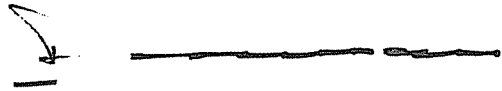
- Der Regress wird durch das zuständige Prüfungsgremium einheitlich für sämtliche Betriebsteile der ÜBAG im Bereich der jeweiligen KV festgesetzt.
- Der Bescheid ergeht gegenüber der ÜBAG-Gesellschaft an den von ihr gewählten Hauptsitz. Diese ist Schuldnerin des Regresses.
- Die Verringerung der Gesamtvergütung erfolgt bei der KV, in deren Bereich sich die Betriebsteile der ÜBAG befinden, für die der Regress ausgesprochen wurde.
- Der Rückforderungsanspruch der KV richtet sich an die ÜBAG-Gesellschaft. Es erfolgt eine Verrechnung auf dem Honorarkonto bei der KV, in deren Bereich sich die Betriebsteile der ÜBAG befinden, für die der Regress ausgesprochen wurde.

d. Anästhesisten werden nicht anders behandelt.



Dieter Bollmann
(Vorstandsvorsitzender)

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg
Humboldtstraße 56 • 22083 Hamburg
Telefon 22 80 20

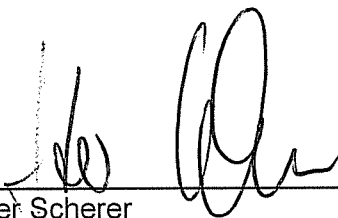


Walter Plassmann
(Stellvertretender Vorstandsvorsitzender)

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg



Dr. med. Jörg Hermann
(Vorstandsvorsitzender)

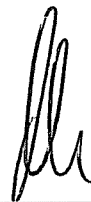
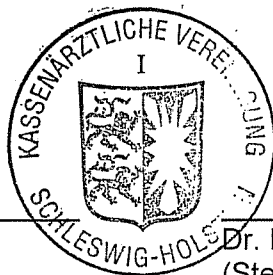


Günter Scherer
(Stellvertretender Vorstandsvorsitzender)

Kassenärztliche Vereinigung Bremen



Dr. Ingeborg Kreuz
(Vorstandsvorsitzende)



Dr. Ralph Ennenbach
(Stellvertretender Vorstandsvorsitzender)

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein