

Durchführungsbestimmungen zur Berechnung der Regelleistungsvolumina

Stand 01.01.2019

(Beschluss des Vorstandes vom 03.02.2009 in der Fassung vom 16.10.2018)

Präambel

Auf der Grundlage des von der Vertreterversammlung der KVHB beschlossenen Honorarverteilungsmaßstabes (HVM) sind 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), d) und f) 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><i>bzw. für einen Arzt der gleichen Fachrichtung in einem MVZ</i></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 Abstaffelung der Fallwerte führt, kann eine Korrektur von der Abstaffelung vorgenommen werden.</p>
<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>

d) Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes, in der näheren Umgebung der Arztpraxis	
<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 zugewiesene RLV-Fallzahl des Arztes bzw. BAG wird um die Anzahl der durch einen KV-Abgleich (letzten 4 Quartale vor Beendigung) nachgewiesenen Patienten erhöht, max. jedoch auf die eingereichte RLV-Fallzahl.</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>Beruht 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>
f) Behandlung von Flüchtlingen nach § 264 Abs. 1 SGB V	
<p>Es wird belegt, dass der außergewöhnliche Anstieg der RLV-Fallzahlen darauf beruht, dass die Behandlung von Flüchtlingen nach dem „Bremer Modell“ (AOK Bremen/Bremerhaven = eGK mit BPG 4 oder 9) übernommen wurde.</p>	<p>Die zugewiesene RLV-Fallzahl des Arztes bzw. BAG/MVZ wird um die Differenz der GKV-Fälle der „Besonderen Personengruppe 4 oder 9“ (nur AOK Bremen/Brh.) zum Vorjahresquartal erhöht, sofern die Differenz mindestens 25 Fälle beträgt, max. jedoch auf die eingereichte RLV-Fallzahl.</p> <p>Die Berechnung des Regelleistungsvolumens erfolgt auf Basis der korrigierten RLV-Fallzahl.</p>

2. Neuzulassungen

Ärzte mit einer vertragsärztlichen Tätigkeit von maximal 12 Quartalen gelten als Neuzulassungen.

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

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

Das Ruhen der Zulassung in demselben Planungsbereich innerhalb von 12 Quartalen nach der ersten Zulassung bleibt unberücksichtigt bzw. verlängert nicht den als Neuzulassung geltenden Zeitraum.

Gleiches gilt für eine Unterbrechung der Anstellung in derselben Praxis/MVZ, bei Beendigung der Anstellung und Neuanstellung in einer neuen Praxis/MVZ oder bei Beendigung der Zulassung und Neuzulassung an einem anderen Praxisort.

2.1 Regelleistungsvolumen bei Neuzulassung oder Übernahme eines Vertragsarztsitzes bei Tätigkeit in Einzelpraxis

- a) Neu zugelassenen Ärzten mit einem neuen Vertragsarztsitz in Einzelpraxis wird das durchschnittliche RLV ihrer Arztgruppe zugewiesen.
- b) Bei Übernahme eines Vertragsarztsitzes und Fortführung an demselben Praxisort in Einzelpraxis wird neu zugelassenen Ärzten das RLV des Vorgängers, mindestens aber ein durchschnittliches RLV, zugewiesen.

Die Regelung gilt entsprechend bei einer Neuzulassung ohne ausgeschriebenen Vertragsarztsitz aufgrund von Entsperrungen.

- c) Bei Übernahme eines Vertragsarztsitzes und Praxisverlegung in Einzelpraxis kann von einer Neuzulassung ohne Praxisvorgänger im Sinne von 1.a) ausgegangen werden.

In diesem Fall wird ein durchschnittliches RLV zugewiesen. Auf Antrag kann das höhere RLV des Vorgängers zugewiesen werden, wenn mit hinreichender Sicherheit festgestellt werden kann, dass am neuen Praxisstandort die Patienten des Vorgängers weiter behandelt werden.

Die Regelungen nach Punkt 2.1 gelten längstens für drei Jahre nach Zulassung. Wird bereits im zweiten oder dritten Jahr nach Zulassung das durchschnittliche RLV erreicht oder überschritten, werden unter Berücksichtigung der Fallzahlenwachsbegrenzung gem. Punkt 6 die RLV-Fälle des Vorjahresquartals herangezogen.

Bei Übernahme eines Vertragsarztsitzes und Zulassung in einem anderen Fachgebiet oder Schwerpunkt als der Vorgänger, wird maximal das durchschnittliche RLV der Fachgruppe zugewiesen.

2.2 Regelleistungsvolumen bei Neuzulassung oder Übernahme eines Vertragsarztsitzes bei Tätigkeit in Berufsausübungsgemeinschaft/MVZ

- a) Neu zugelassenen Ärzten mit einem neuen Vertragsarztsitz und Aufnahme der Tätigkeit in einer bestehenden Berufsausübungsgemeinschaft oder einem MVZ wird im ersten Jahr der Zulassung ein durchschnittliches RLV zugewiesen.

Ab dem zweiten Jahr der Zulassung gelten für alle BAG-Partner die anteiligen RLV-Fälle des Vorjahresquartals zur Berechnung des RLV.

- b) Bei Übernahme eines Vertragsarztsitzes in einer Berufsausübungsgemeinschaft oder einem MVZ, wird neu zugelassenen Ärzten ein RLV in Höhe des Anteils des Vorgängers in der jeweiligen Berufsausübungsgemeinschaft oder dem MVZ zugewiesen.

- c) Bei Übernahme eines Vertragsarztsitzes und Praxisverlegung zur Gründung einer neuen Praxis in Berufsausübungsgemeinschaft wird neu zugelassenen Ärzten im ersten Jahr der Zulassung ein durchschnittliches RLV zugewiesen.

Dabei gilt nicht die Berufsausübungsgemeinschaft in der Gesamtheit als Neuzulassung, sondern nur der neu zugelassene Arzt.

Ab dem zweiten Jahr der Zulassung gelten für alle BAG-Partner die anteiligen RLV-Fälle des Vorjahresquartals zur Berechnung des RLV.

- d) Bei Übernahme eines Vertragsarztsitzes und Praxisverlegung mit Eintritt in eine bestehende Berufsausübungsgemeinschaft wird neu zugelassenen Ärzten im ersten Jahr der Zulassung ein durchschnittliches RLV zugewiesen.

Ab dem zweiten Jahr der Zulassung gelten für alle BAG-Partner die anteiligen RLV-Fälle des Vorjahresquartals zur Berechnung des RLV.

- e) Bei Übernahme eines Vertragsarztsitzes durch zwei Teil-Neuzulassungen und Fortführung an demselben Praxisort in neuer Berufsausübungsgemeinschaft wird den neu zugelassenen Ärzten jeweils das halbe RLV des Vorgängers, mindestens aber ein halbes durchschnittliches RLV zugewiesen.

Bei Übernahme eines Vertragsarztsitzes und Zulassung in einem anderen Fachgebiet oder Schwerpunkt als der Vorgänger, wird maximal das durchschnittliche RLV der Fachgruppe zugewiesen.

Auf Antrag kann das höhere RLV des Vorgängers zugewiesen werden, wenn mit hinreichender Sicherheit festgestellt werden kann, dass die Patienten des Vorgängers weiter behandelt werden.

Ist das zugewiesene RLV gemäß den Regelungen nach Punkt 2.2 niedriger als das durchschnittliche RLV der Arztgruppe, kann auf Antrag die RLV-Fallzahl des neu zugelassenen Arztes in den ersten drei Jahren auf die eingereichte RLV-Fallzahl, max. auf die durchschnittliche RLV-Fallzahl der Arztgruppe, erhöht werden. Die eingereichte RLV-Fallzahl des neu zugelassenen Arztes errechnet sich entsprechend seines Anteils an der eingereichten RLV-relevanten Gesamt-Fallzahl der BAG/MVZ.

Die Regelungen nach Punkt 2.2 gelten auch bei Wandlung der Zulassung des Vorgängers in eine Angestelltenstelle sowie bei Nachbesetzung einer Angestelltenstelle.

Bei der Zuweisung des RLV wird der Versorgungsauftrag bzw. der Tätigkeitsumfang entsprechend berücksichtigt. Erfolgt die Zulassung oder Anstellung eines Arztes im laufenden Quartal wird das RLV entsprechend der Arbeitstage im Quartal berechnet.

2.3 Regelleistungsvolumen bei Neuzulassungen in kleinen Arztgruppen

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 kleinen Arztgruppen (bis 10 Ärzte) 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.

2.4 Regelleistungsvolumen für Zulassungen/Anstellungen i.R.d. „Jobsharings“

Im ersten Jahr der Zulassung/Anstellung i.R.d. „Jobsharings“ wird die Fallzahl des erstzugelassenen fachgleichen Partners gleichmäßig unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs aufgeteilt. Gleiches gilt für „Jobsharing“-Zulassungen/Anstellungen in BAG's mit zugelassenen und angestellten Ärzten.

Ab dem zweiten Jahr der Zulassung/Anstellung gelten für alle Partner die anteiligen RLV-Fälle des Vorjahresquartals zur Berechnung des RLV.

Bei Beendigung einer Zulassung/Anstellung i.R.d. „Jobsharings“ werden die Anteile, die auf Ärzte mit einer Jobsharing-Zulassung bzw. Anstellungen entfallen, gleichmäßig unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfangs auf die fachgleichen erstzugelassenen bzw. anstellenden BAG-Partner aufgeteilt.

3. 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.

4. 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.

5. Abrechnung von Vorquartalsfällen

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

6. Fallzahlenzuwachsbegrenzung

Um eine ungerechtfertigte Erhöhung der RLV-Fallzahlen zu vermeiden wird gemäß § 7 des Honorarverteilungsmaßstab KVHB der Fallzahlenzuwachs begrenzt.

Grundlage für die Berechnung der RLV-Fallzahlen im Abrechnungsquartal sind die eingereichten und zugewiesenen RLV-Fallzahlen der Praxis des Vorjahresquartals.

- a) Der Fallzahlenzuwachs ist begrenzt auf 4% der eingereichten RLV-Fallzahlen gegenüber den zugewiesenen RLV-Fallzahlen der Praxis.

Die Zuwachsbegrenzung von 4% gilt nicht für Praxen, deren eingereichte RLV-Fallzahl unterhalb der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe im Vorjahresquartal liegt. Für diese Praxen gilt im Abrechnungsquartal die eingereichte Fallzahl des Vorjahresquartals.

Für Praxen, deren zugewiesene Fallzahl unterhalb der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe, die eingereichte Fallzahl jedoch oberhalb der durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe liegt, gilt die durchschnittliche Fallzahl der Arztgruppe des Vorjahresquartals.

- b) Sofern die zugewiesene RLV- Fallzahl um bis zu 7 % unterschritten wird, gilt weiterhin die zugewiesene RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals.

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

Die Regelung nach b.) Satz 1-3 findet gemäß Honorarverteilungsmaßstab KVHB (§ 7, Abs. 2) keine Anwendung für an Selektivverträgen nach §§ 73b, 73c, 140a ff SGB V mit Bereinigung der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung teilnehmende Praxen. Für diese Praxen gilt die eingereichte Fallzahl des Vorjahresquartals.

Sofern bisher RLV-relevante Leistungen in ein Bereitstellungsvolumen gemäß § 10 Honorarverteilungsmaßstab KVHB überführt werden und dadurch die zugewiesene RLV-Fallzahl des Vorjahresquartals erheblich unterschritten wird, findet die Regelung nach b.) Satz 2 und 3 keine Anwendung. Für diese Praxen gilt die eingereichte Fallzahl des Vorjahresquartals.

Anmerkung: Vorgenannte Regelungen gelten quartalsbezogen.

7. 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 2. der Durchführungsbestimmungen.

8. 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 V 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.

9. Zuschlag auf das RLV für Berufsausübungsgemeinschaften (BAG)

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

- a) BAG mit einem Standort erhalten einen Zuschlag von 10 Prozent
- b) BAG mit mehreren Standorten erhalten den Zuschlag nach a) 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 Praxiskonstellatation 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.

10. Ausnahme von der arztbezogenen Abstufung in Berufsausübungsgemeinschaften

Der für einen Arzt zutreffende arztgruppenspezifische RLV-Fallwert ist für jeden über 170 % 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.

11. Konvergenzregelung bei Veränderung der Zusammensetzung der RLV-Arztgruppen

Sinkt der RLV-Fallwert bei einer Arztgruppe infolge der Zusammenlegung mit einer anderen Arztgruppe unter 85% des RLV-Fallwertes des Vorjahresquartals, erfolgt eine Aufstockung auf 85% des RLV-Fallwertes des Vorjahresquartals.

Der Bedarf für die Aufstockung wird aus dem gemeinsamen Honoraranteil finanziert. Diese Regelung gilt für längstens drei Jahre nach Zusammenlegung.

12. RLV-Erhöpfung bei Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung (AiW)

Gemäß § 32 Abs. 3 Satz 1 Ärzte-ZV darf die Beschäftigung eines Arztes in Weiterbildung (AiW) nicht der Vergrößerung der Kassenpraxis oder der Aufrechterhaltung eines übergroßen Praxisumfangs dienen. Hiervon ist dann eine Ausnahme zu machen, wenn ein AiW beschäftigt wird, dessen Weiterbildung gem. § 75a Abs. 1 SGB V oder gem. § 75a Abs. 9 SGB V finanziell gefördert wird.

- a) Eine RLV-Erhöpfung wird nur auf Antrag gewährt. Antragsbefugt ist der weiterbildungsbefugte Arzt oder die weiterbildungsbefugte Stelle. Anträge können auch für bereits laufende Weiterbildungen gestellt werden.
- b) Voraussetzung für die Gewährung einer RLV-Erhöpfung ist das Vorliegen eines Bescheides, aus dem sich die Förderung des Weiterbildungsverhältnisses gem. § 75a Abs. 1 oder § 75a Abs. 9 SGB V ergibt.
- c) Bewilligt werden können RLV-Erhöfungen nur quartalsweise. Förderungen gem. § 75a Abs. 1 oder 9 SGB V, die ihre Rechtswirkung innerhalb des laufenden Quartals entfalten, lösen keine RLV-Erhöpfung für das betreffende Quartal aus. Die RLV-Erhöpfung kann in diesem Fall frühestens ab dem nächsten Quartal gewährt werden. Gleiches gilt für den Fall, dass die RLV-Erhöpfung in den letzten beiden Wochen vor Quartalsbeginn beantragt worden ist. Endet die Förderung im laufenden Quartal, wirkt eine RLV-Erhöpfung bis zum Ende des Quartals fort.
- d) Weitere Voraussetzung für die Gewährung einer RLV-Erhöpfung ist, dass dem AiW eine monatliche Vergütung gezahlt wird, die den Förderbetrag gem. § 75a Abs. 4 Nr. 1 i. V. m. § 5 Abs. 2 und 3 der Vereinbarung zur Förderung der Weiterbildung gemäß § 75a SGB V um mindestens € 50,00 übersteigt.
- e) Übersteigt die arbeitsvertragliche Vergütung den Förderbetrag mindestens um € 50,00, wird die Differenz auf volle 100-Beträge aufgerundet und bezogen auf das Quartal mit 3 multipliziert. Übersteigt der sich hieraus ergebende Betrag die Summe von € 1.500,00, wird dem Praxis-RLV ein Betrag von € 1.500,00 pro Quartal zugeschlagen. Wird die Summe von € 1.500,00 unterschritten, wird das Praxis-RLV im Umfang des geringeren Betrags erhöht.
- f) Die vorstehenden RLV-Erhöpfungsbeträge beziehen sich auf eine Vollzeitstelle und sind an die tatsächlich vereinbarte Arbeitszeit der AiW anzupassen.
- g) Für das Quartal, in dem die Weiterbildung eines Arztes endet, erfolgt keine Rückforderung der RLV-Erhöpfung. Für die Folgequartale ist eine sachlich-rechnerische Berichtigung des RLV durchzuführen.

Fallzahlenzuwachsbegrenzung
Diverse Fallkonstellationen

RLV-Fälle 1/18 eingereicht	RLV-Fälle 1/18 zugewiesen	Steigerung/ Minderung	Max. Steigerung 4%	Grenze > minus 7%	Steigerung innerhalb 7%	Ø-RLV Fälle Fachgruppe 1/18	RLV-Fälle 1/19 zugewiesen	
1.100	1.000	10,0%	1.040	930	70	782	1.040	zugewiesene Fallzahl max. Steigerung 4%
900	1.000	-10,0%	1.040	930	70	782	970	Minderung > - 7% = eingereichte Fallzahl plus 7% der zugewiesenen Fallzahl
935	1.000	-6,5%	1.040	930	70	782	1.000	Minderung < - 7% = zugewiesene Fallzahl 2018 gilt auch für 2019
750	500	50,0%	520	465	35	782	750	Eingereichte Fallzahl unter Ø RLV-Fallzahl FG = eingereichte Fallzahl
800	500	60,0%	520	465	35	782	782	Eingereichte Fallzahl über Ø RLV-Fallzahl FG = 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 Ab. 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 Verordnungsart 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.

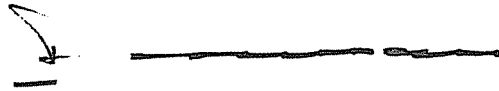
- Der Regress wird durch das zuständige Prüfungsgremium einheitlich für sämtliche Betriebsteile der ÜBAG im Bereich der jeweiligen KV festgesetzt.
- Der Bescheid ergeht gegenüber der ÜBAG-Gesellschaft an den von ihr gewählten Hauptsitz. Diese ist Schuldnerin des Regresses.
- Die Verringerung der Gesamtvergütung 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

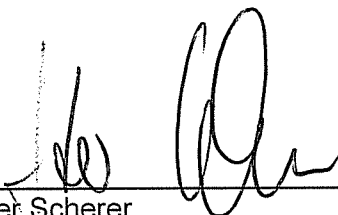


Walter Plassmann
(Stellvertretender Vorstandsvorsitzender)

Kassenärztliche Vereinigung Hamburg

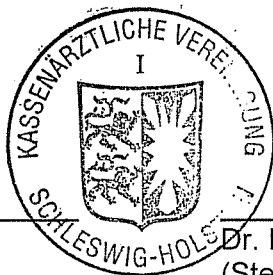


Dr. med. Jörg Hermann
(Vorstandsvorsitzender)

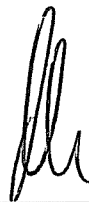


Günter Scherer
(Stellvertretender Vorstandsvorsitzender)

Kassenärztliche Vereinigung Bremen




Dr. Ingeborg Kreuz
(Vorstandsvorsitzende)



Dr. Ralph Ennenbach
(Stellvertretender Vorstandsvorsitzender)

Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein