

---

## VERWALTUNGSRICHTLINIE zum Übergangs – HVM 2022

---

**Neufestsetzung  
von Praxis-EURO-Volumen (PEV) bestehend aus arzt- und praxisbezogenen Basis-EURO-Volumen (BEV)  
und Zusatz-EURO-Volumen (ZEV)  
Gültig ab 01.01.2022 (2. Fassung)**

### Inhalt

1	Allgemeine Bestimmungen.....	2
2	Grundsätze der BEV-/ZEV-Ermittlung.....	2
2.1	Vorgehen bei Praxisveränderungen .....	3
2.2	Vorgehen bei Vertretungen.....	3
2.3	Vorgehen bei Jobsharing-Konstellationen.....	3
3	BEV-/ZEV-Erhöhungen.....	3
3.1	Außergewöhnliche Erhöhung der behandelten Versicherten im Antragsquartal.....	4
3.1.1	Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft .....	4
3.1.2	Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Arztpraxis.....	4
3.1.3	Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft .....	4
3.1.4	Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Arztpraxis .....	5
3.2	Niedriges RLV/QZV im Basisquartal IV-2021 aufgrund eines außergewöhnlichen und / oder unverschuldeten Grundes .....	6
3.3	Übertragung von Budget wegen Urlaub (§ 15a HVM) .....	7
3.4	BEV/ZEV-Zuweisung bei fehlendem Budget im Basisquartal .....	7
4	ZEV (§ 10 HVM).....	7
4.1	Ermittlung eines ZEV im Rahmen der Zuweisung ab dem Quartal I-2022 .....	7
4.2	Zuweisung eines ZEV aufgrund neuer Abrechnungsgenehmigung .....	8
5	Praxisbesonderheiten gemäß § 15 HVM .....	9
5.1	Bedeutsame fachliche Spezialisierung .....	9
5.2	Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe.....	10

## 1 ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Anträge auf Neufestsetzungen von Praxis-EURO-Volumen (PEV), bestehend aus Basis-EURO-Volumen (BEV) und Zusatz-EURO-Volumen (ZEV) können bis spätestens einen Monat nach Bekanntgabe des Honorarbescheides für das jeweilige Quartal gestellt werden, soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt wird. Ein Antrag kann hinsichtlich des Übergangs-HVM 2022 maximal bis zum Quartal IV-2022 in die Zukunft gestellt werden.

Anträge für das Leistungsjahr 2023 können grundsätzlich erst ab Bekanntgabe des Praxisbudgets des entsprechenden Abrechnungsquartals ab 2023 gestellt werden.

Anträge auf Neufestsetzungen von BEV/ZEV sind grundsätzlich schriftlich oder digital über den Mitgliederbereich der KV Berlin an die Abteilung Abrechnung II / Praxisbudget zu richten. Zudem können Anträge noch in einem Übergangszeitraum bis zum 30.04.2022 über das auf der Homepage der KV Berlin eingestellte BEV-/ZEV-Antragsformular gestellt werden. Ab dem 01.05.2022 können diese Anträge nicht mehr berücksichtigt werden.

Antragsberechtigt sind niedergelassene und ermächtigte Ärzte, bei angestellten Ärzten der anstellende Arzt bzw. bei MVZ, Einrichtungen nach § 400 Abs. 2 SGB V und anderen ärztlich geleiteten Einrichtungen der Ärztliche Leiter bzw. der Vertretungsberechtigte.

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

Die Ablehnung eines Antrages ohne weitere Prüfung erfolgt in den Fällen, in denen die tatsächlichen Leistungsanforderungen des Antragsquartals mit Bekanntgabe des entsprechenden Honorarfestsetzungsbescheides bereits vorliegen und das ursprünglich zugewiesene BEV/ZEV unterschritten wurde.

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

Die Verwaltungsrichtlinie gilt ausschließlich für BEV-relevante Arztgruppen der ANLAGE 2 HVM und bezieht sich grundlegend auf Leistungen, die im Rahmen der BEV/ZEV vergütet werden.

## 2 GRUNDSÄTZE DER BEV-/ZEV-ERMITTLUNG

Die Höhe des BEV/ZEV eines Arztes ergibt sich grundsätzlich aus dem zugewiesenen RLV/QZV des Basisquartals IV-2021 angepasst mit dem Anpassungsfaktor des jeweiligen Quartals 2022.

Veränderungen im Zusammenhang mit dem Tätigkeitsumfang innerhalb einer Praxis, die sich innerhalb des Quartals ergeben, werden grundsätzlich erst im Folgequartal berücksichtigt. Entsprechend erfolgt im betreffenden Quartal, in welchem derartige Veränderungen in der Praxis vorliegen, keine Korrektur des PEV.

Es besteht der Grundsatz, dass die in der Praxis tätigen Ärzte ihr BEV/ZEV je Versorgungsbereich untereinander verrechnen können, weshalb eine Verschiebung des BEV/ZEV auf die einzelnen Teilnehmer nicht erfolgt.

## 2.1 VORGEHEN BEI PRAXISVERÄNDERUNGEN

Beim Ausscheiden eines zugelassenen Arztes, bei der Umwandlung einer Anstellung in eine Zulassung, bei der Übertragung eines Arztsitzes an eine andere Praxis erhält der Ausscheidende bei anschließender Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit grundsätzlich ein BEV/ZEV auf der Basis des zuletzt zugewiesenen RLV/QZV in Euro aus dem Quartal IV-2021 bzw. das zuletzt zugewiesene BEV/ZEV in Euro des Vorquartals unter Abzug des angewendeten Anpassungsfaktors gemäß ANLAGE 5 HVM des jeweiligen Quartals 2022. Im Anschluss wird das BEV/ZEV mit dem Anpassungsfaktor gemäß ANLAGE 5 HVM des jeweiligen Quartals 2022 erhöht.

Veränderungen im Zusammenhang mit dem Tätigkeitsumfang oder bei Beendigung einer angestellten Tätigkeit in einer Praxis, die sich innerhalb des Quartals ergeben, werden erst im Folgequartal berücksichtigt. Dies gilt auch im Falle von interner Nachfolge oder interner Vertretung. Hingegen werden externe Nachbesetzung, Nachfolge oder Vertretung auch innerhalb des Quartals berücksichtigt.

Ein Arztsitznachfolger erhält bei der Aufnahme der Tätigkeit/Vertretung grundsätzlich das BEV/ZEV auf der Basis des zuletzt zugewiesenen RLV/QZV in Euro aus dem Quartal IV-2021 bzw. das zuletzt zugewiesene BEV/ZEV in Euro des Vorquartals unter Abzug des angewendeten Anpassungsfaktors gemäß ANLAGE 5 HVM des jeweiligen Quartals 2022 sowie unter Beachtung des Tätigkeitsumfanges im Zuweisungsquartal. Im Anschluss wird das BEV/ZEV mit dem Anpassungsfaktor gemäß ANLAGE 5 HVM des jeweiligen Quartals 2022 erhöht.

## 2.2 VORGEHEN BEI VERTRETUNGEN

Bei Vertretungen nach § 32b der Ärzte-Zulassungsverordnung wird für gemeldete interne Vertretungen (im Folgequartal) und externe Vertretungen (auch innerhalb des Quartals) das BEV/ZEV von Amts wegen unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfanges des zu vertretenen Arztsitzes berechnet.

## 2.3 VORGEHEN BEI JOBSHARING-KONSTELLATIONEN

Ein Jobsharing-Juniorpartner erhält bei erstmaliger Aufnahme seiner Tätigkeit im Jahr 2022 grundsätzlich für vier Quartale ein anteiliges BEV des Jobsharing-Seniorpartners zugewiesen. Des Weiteren erhält ein Jobsharing-Juniorpartner nur ein ZEV aufgrund einer neu erteilten Abrechnungsgenehmigung auf Basis des Fachgruppendurchschnitts des Quartals IV-2021, wenn dieser neue Leistungen in das bisherige Praxisspektrum einbringt, für dessen Erbringung eine Genehmigung durch die KV Berlin erforderlich ist und für die der Seniorpartner keine Qualifikation und Genehmigung besitzt.

## 3 BEV-/ZEV-ERHÖHUNGEN

Auf Antrag des Arztes kann das arzt-/praxisbezogene BEV/ZEV je Versorgungsbereich erhöht werden. Ein Arzt kann einen Antrag stellen, wenn

- eine außergewöhnlich starke Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten vorliegt (3.1) oder wenn durch
- einen außergewöhnlichen und/oder durch den Arzt unverschuldeten Grund ein zu niedriges RLV/QZV im Basisquartal IV-2021 zugewiesen wurde (3.2).

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

### **3.1 AUßERGEWÖHNLICHE ERHÖHUNG DER BEHANDELTEN VERSICHERTEN IM ANTRAGSQUARTAL**

Eine außergewöhnlich starke Erhöhung der behandelten Versicherten liegt vor (Fallzahlenanstieg), wenn die tatsächlich zur Abrechnung gebrachten behandelten Patienten (abgerechnete Behandlungsfallzahlen) im Antragsquartal mehr als 10 % über der zugewiesenen Fallzahl aus dem Basisquartal IV-2021 liegt. Ist dies der Fall, muss zusätzlich einer der folgenden Gründe im Antragsquartal vorliegen:

1. Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft
2. Urlaubs- und krankheitsbedingte 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

Hinweis: Die Voraussetzungen können ggf. nicht vor Abschluss eines Abrechnungsquartals festgestellt werden, sodass etwaige Anträge erst nach Vorliegen der Daten des jeweiligen Abrechnungsquartals und nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung bearbeitet werden können.

#### **3.1.1 URLAUBS- UND KRANKHEITSBEDINGTE VERTRETUNG EINES ARZTES DER EIGENEN BERUFS AUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT**

Grundsätzlich erfolgt bei Urlaubs- und Krankheitszeiten von Ärzten in einer Praxis keine Verschiebung der BEV/ZEV auf die einzelnen Teilnehmer. Die in der Praxis tätigen Ärzte können die BEV/ZEV je Versorgungsbe- reich untereinander verrechnen. Hinweis: Ein Antrag im Jahr 2022 ist entbehrlich.

#### **3.1.2 URLAUBS- UND KRANKHEITSBEDINGTE VERTRETUNG EINES ARZTES EINER ARZTPRAXIS IN DER NÄHEREN UMGEBUNG DER ARZTPRAXIS**

Im Rahmen der Antragstellung ist die Benennung des zu vertretenden Arztes erforderlich. Nachgewiesene Zeiten von Vertretung oder Krankheit müssen zusammenhängend länger als zwei Wochen dauern. Es wird geprüft, ob die behandelten Versicherten des vertretenen Arztes im BEV/ZEV des Vertreters weiterbehandelt wurden und ursächlich für einen außergewöhnlich starken Anstieg der behandelten Versicherten im Antrags- quartal sind. Dies wird anhand eines Abgleiches der weiterbehandelten Versicherten aus den Abrechnungs- daten (Bestandteil sind nur Leistungen innerhalb des BEV/ZEV) der zu vertretenden und der vertretenen Pra- xen geprüft (Prüfzeitraum: Die vier letzten Quartale vor Antragstellung).

Bei Erfüllung der Voraussetzungen erfolgt eine Erhöhung des BEV/ZEV. Der Erhöhungsbetrag ergibt sich aus der Multiplikation der Anzahl der nachgewiesenen weiterversorgten Versicherten abzüglich der 10 %-Toleranzgrenze mit dem durchschnittlichen BEV/ZEV der Arztgruppe je Behandlungsfall des Basisquartals IV-2021.

#### **3.1.3 AUFGABE EINER ZULASSUNG ODER GENEHMIGTEN TÄTIGKEIT EINES ARZTES DER EIGENEN BERUFS AUSÜBUNGSGEMEINSCHAFT**

Im Rahmen der Antragstellung ist die Benennung des Arztes, der seine Zulassung oder genehmigte ange- stellte Tätigkeit aufgegeben hat, erforderlich. Hierbei muss es sich um die tatsächlich ersatzlose Aufgabe mit dem Ende der Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit ohne Nachfolge handeln. In diesem Fall

wird geprüft, ob die ehemaligen und ausschließlich durch den ausscheidenden Arzt behandelten Versicherten in der Praxis des Antragstellers weiterversorgt wurden und dies ursächlich zu einem außergewöhnlichen Patientenanstieg führte (Prüfzeitraum: Die vier letzten Quartale vor Antragstellung).

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

- die Praxissitzverlegung von an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern grundsätzlich außerhalb eines Radius von 5 km und von an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern grundsätzlich außerhalb eines Radius von 10 km um die bisherige Praxis erfolgt und
- sich anhand der Abrechnungsdaten nachweisen lässt, dass die ehemaligen Versicherten des verlegten Praxissitzes in der Praxis des Antragstellers weiterversorgt werden.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen erfolgt eine Erhöhung des BEV/ZEV. Der Erhöhungsbetrag ergibt sich aus der Multiplikation der Anzahl der nachgewiesenen weiterversorgten Versicherten abzüglich der 10 %-Toleranzgrenze mit dem durchschnittlichen BEV/ZEV der Arztgruppe je Behandlungsfall des Basisquartals IV-2021.

### **3.1.4 AUFGABE EINER ZULASSUNG ODER GENEHMIGTEN ANGESTELLTEN TÄTIGKEIT EINES ARZTES EINER ARZTPRAXIS IN DER NÄHEREN UMGEBUNG DER ARZTPRAXIS**

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

Es wird geprüft, ob die Versicherten im BEV/ZEV des Antragstellenden übernommen wurden und ursächlich für einen außergewöhnlich starken Anstieg der behandelten Versicherten im Antragsquartal sind. Dies wird anhand eines Abgleiches der übernommenen Versicherten mittels Abrechnungsdaten geprüft (Prüfzeitraum: Die vier letzten Quartale vor Antragstellung).

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

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

- die Praxissitzverlegung von an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern grundsätzlich außerhalb eines Radius von 5 km und von an der fachärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern grundsätzlich außerhalb eines Radius von 10 km um die bisherige Praxis erfolgt und
- sich anhand der Abrechnungsdaten nachweisen lässt, dass die ehemaligen Versicherten des verlegten Praxissitzes in der Praxis des Antragstellers weiterversorgt werden.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen erfolgt eine Erhöhung des BEV/ZEV. Der Erhöhungsbetrag ergibt sich aus der Multiplikation der Anzahl der nachgewiesenen weiterversorgten Versicherten abzüglich der 10 %-Toleranzgrenze mit dem durchschnittlichen BEV/ZEV der Arztgruppe je Behandlungsfall des Basisquartals IV-2021.

Des Weiteren ist auch die Verlegung des Arztsitzes des Antragstellers in einen unterversorgten Planungsbereich der Aufgabe der Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit gleichgestellt. Ein unterversorgter Planungsbereich liegt vor, wenn der Versorgungsgrad im jeweiligen Zulassungsbezirk für die entsprechende Arztgruppe einen Versorgungsgrad von unter 100 % aufweist. Bei Erfüllung dieser Voraussetzungen wird in diesem Falle abweichend die Anzahl der tatsächlich zur Abrechnung gebrachten Versicherten (abgerechnete Behandlungsfallzahl) des Antragstellers begrenzt bis zur Höhe des Durchschnitts der entsprechenden Arztgruppe berücksichtigt. Somit ergibt sich der Erhöhungsbetrag aus der Multiplikation der Anzahl mit den im Prüfverfahren ermittelten Versicherten mit dem durchschnittlichen BEV/ZEV der Arztgruppe des Basisquartals IV-2021. Eine Erhöhung des BEV/ZEV aufgrund einer Verlegung des Arztsitzes des Antragstellers in einen unterversorgten Verwaltungsbezirk kann maximal für vier Quartale nach Praxissitzverlegung beantragt werden.

### **3.2 NIEDRIGES RLV/QZV IM BASISQUARTAL IV-2021 AUFGRUND EINES AUßERGEWÖHNLICHEN UND / ODER UNVERSCHULDETEN GRUNDES**

Nachfolgende Sachverhalte können einen außergewöhnlichen und/oder durch den Arzt unverschuldeten Grund für die Zuweisung eines zu niedrigen RLV/QZV im Basisquartal IV-2021 darstellen und in der Folge ein Nachteil für die BEV-/ZEV-Berechnung des Jahres 2022 sein:

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

Die aufgeführten Gründe müssen zu einem Rückgang des zugewiesenen Budgets des Basisquartals IV-2021 von mehr als 10 % im Vergleich zum Vorjahresquartal geführt haben und somit Auswirkungen auf die Höhe der BEV-/ZEV-Zuweisungen der jeweiligen Quartale des Jahres 2022 haben. Liegen diese Voraussetzungen vor, kann das BEV/ZEV der einzelnen Quartale des Jahres 2022 auf 90 % des RLV/QZV des Vorjahresquartals IV-2020 erhöht werden.

Hinweis: Wurde das zugewiesene Budget für das Basisquartal IV-2021 in Folge der oben genannten Sachverhalte nicht ausgeschöpft, hat dies keine nachteiligen bzw. reduzierenden Auswirkungen auf das BEV/ZEV des Folgejahres 2022.

Ein teilweise vakanter Arztsitz in der Praxis (Enden der vertragsärztlichen Tätigkeit, Zeitraum von mind. zwei Wochen) im Basisquartal IV-2021 kann einen weiteren außergewöhnlichen und/oder durch den Arzt unverschuldeten Grund darstellen. Liegt in der Folge einer teilweisen Vakanz ein mögliches nicht zugewiesenes Budget des Basisquartals IV-2021 vor, kann dieses für das BEV/ZEV für das Jahr 2022 dennoch für die Praxis herangezogen werden. Ein vakantes Budget im Basisquartal liegt nicht vor, wenn im Basisquartal das Budget übertragen oder im Rahmen der Vertreterregelung der Praxis zugewiesen wurde und keine Anpassung des Budgets entsprechend des tatsächlichen Versorgungsauftrages/Tätigkeitsumfangs des Vertretungsarztes im Folgejahresquartal 2022 erfolgte.

Im begründeten Einzelfall kann auf Antrag das BEV-/ZEV-Budget einer Praxis für die ersten drei Quartale des Jahres 2022 angepasst werden, wenn das zugewiesene Gesamtbudget der Praxis im Basisquartal signifikant

von dem Durchschnitt der drei Vorquartale vor dem Basisquartal bei gleichbleibendem Tätigkeitsumfang und Praxisstruktur abweicht. Hierbei bleiben etwaige Anpassungen der Budgets im Rahmen von Fallzahlerhöhungen und Praxisbesonderheiten aus Antragsentscheidungen unberücksichtigt. Liegt in den jeweiligen drei Vorquartalen das angeforderte Gesamtbudget unter dem zugewiesenen Gesamtbudget, so wird das angeforderte Gesamtbudget für den Vergleich herangezogen. Betrachtet werden ausschließlich Leistungen, die im Rahmen der RLV/QZV vergütet werden. Liegen die Voraussetzungen vor, kann das BEV/ZEV der ersten drei Quartale des Jahres 2022 auf des zur Prüfung herangezogene Durchschnittswerts der Praxis erhöht werden.

### **3.3 ÜBERTRAGUNG VON BUDGET WEGEN URLAUB (§ 15A HVM)**

Hinweis für das Nachfolgejahr 2023: Auf Antrag kann eine Übertragung des BEV-/ZEV-Budgets auf das entsprechende Quartal des Folgejahres erfolgen, wenn ein Arzt dem Arztregister eine vorübergehende Praxis-schließung aufgrund von Urlaub angezeigt hat. Bei Antragstellung hat der Arzt anzugeben, wie viel Prozent seines BEV und ZEV auf das entsprechende Quartal des Folgejahres übertragen werden sollen. Dieser Anteil muss mindestens 15 % betragen.

Die Frist zur Antragstellung endet spätestens am letzten Tag des Quartals, in dem die Praxis-schließung erfolgt. Bei Erfüllung der Voraussetzungen wird das zugewiesene BEV/ZEV des aktuellen Quartals in dem vom Arzt benannten Umfang verringert und das Volumen auf das entsprechende Quartal des Folgejahres, unter Berücksichtigung aktuell gültiger HVM-Regelungen, übertragen.

### **3.4 BEV/ZEV-ZUWEISUNG BEI FEHLENDEM BUDGET IM BASISQUARTAL**

Wurde im Rahmen der RLV-Zuweisung im Basisquartal IV-2021 für einen Arzt einer Praxis kein RLV zugewiesen, erhält dieser entsprechend seines Tätigkeitsumfanges von Amts wegen ein BEV auf Basis des durchschnittlichen BEV der entsprechenden Arztgruppe aus dem Basisquartal IV-2021.

Dieses BEV-Budget muss im Abrechnungsquartal auch tatsächlich erreicht werden; anderenfalls wird auf das angeforderte BEV begrenzt.

Im Falle einer vorliegenden Abrechnungsgenehmigung eines ZEV, muss dieses für die Zuweisung separat beantragt werden.

## **4 ZEV (§ 10 HVM)**

Grundsätzlich erfolgt die Zuteilung eines arztgruppenspezifischen ZEV, wenn im Basisquartal IV-2021 ein entsprechendes QZV zugewiesen oder abgerechnet wurde und die zutreffende Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung geführt wird. Unterliegt die Voraussetzung zur Erbringung von in ZEV aufgeführten Leistungen einer Qualifikation nach § 135 Abs. 2 SGB V, § 137 SGB V oder dem Führen einer Zusatzbezeichnung, ist der Nachweis zusätzlich erforderlich, sofern er der KV Berlin noch nicht vorliegt.

### **4.1 ERMITTLUNG EINES ZEV IM RAHMEN DER ZUWEISUNG AB DEM QUARTAL I-2022**

Die Höhe des jeweiligen ZEV ab dem Quartal I-2022 ergibt sich grundsätzlich aus dem zugewiesenen QZV in Euro des Basisquartals IV-2021. Wurde ein ZEV im Basisquartal IV-2021 nicht zugewiesen, jedoch erstmalig Leistungen dieses ZEV in diesem Quartal abgerechnet, wird die Zuweisung des entsprechenden ZEV-Budgets in Euro unter Berücksichtigung der abgerechneten Fallzahlen aus dem Basisquartal IV-2021 des betreffenden QZV von Amts wegen berücksichtigt. Die Zuweisung erfolgt jedoch ggf. maximal bis zur Höhe des Fachgrup-

pendurchschnitts des jeweiligen QZV der entsprechenden Arztgruppe aus dem Basisquartal IV-2021. Mit Vorliegen der abrechnungsrelevanten QZV-Daten des Basisquartals IV-2021 erfolgt eine entsprechende Korrektur für bereits ergangene BEV-/ZEV-Zuweisungen im Jahr 2022. Eine diesbezügliche Antragsstellung ist demnach obsolet und nicht erforderlich.

Liegt ein entsprechendes zugewiesenes QZV im Basisquartal IV-2021 vor, so kann für das Jahr 2022 keine Erhöhung aufgrund einer erhöhten abgerechneten QZV-Fallzahl im Basisquartal IV-2021 begehrt werden. Die Wachstumsmöglichkeit eines identifizierten Neuarztes gemäß § 12 HVM auf den Fachgruppendurchschnitt des Quartals IV-2021 bleibt hiervon unberührt.

Hinweis: Ist die abgerechnete QZV-Fallzahl geringer als die zugewiesene QZV-Fallzahl eines Arztes im Basisquartal IV-2021, so wirkt sich der QZV-Fallzahlrückgang auf das Jahr 2022 nicht reduzierend auf das ZEV-Budget aus.

Bei Leistungserbringern, denen im Basisquartal IV-2021 im Rahmen der Antragsbearbeitung entsprechend der durchschnittlichen QZV-Fallzahl der Arztgruppe ein QZV zugewiesen wurde, erfolgte die Anerkennung einer QZV-Fallzahl unter der auflösenden Bedingung, dass im Abrechnungsquartal IV-2021 auch tatsächlich diese QZV-Fallzahl erbracht werden muss, andernfalls würde die QZV-Fallzahl auf die tatsächlich abgerechnete QZV-Fallzahl begrenzt und das QZV-Budget für die Honorarfestsetzung neu berechnet werden.

Diese Leistungserbringer erhalten im Rahmen der BEV-/ZEV-Zuweisungen für das Jahr 2022 grundsätzlich den Fachgruppendurchschnitt des jeweiligen QZV der entsprechenden Arztgruppe aus dem Basisquartal IV-2021. Dieses ZEV-Budget muss im Abrechnungsquartal auch tatsächlich erreicht werden; anderenfalls wird auf das angeforderte ZEV begrenzt.

Die Zuweisung eines ZEV erfolgt grundsätzlich unter Berücksichtigung der Tätigkeitszeiträume und -umfänge.

## **4.2 ZUWEISUNG EINES ZEV AUFGRUND NEUER ABRECHNUNGSGENEHMIGUNG**

Bei neu erteilten Abrechnungsgenehmigungen ab dem Quartal I-2022, die der Arzt oder der Arztsitzvorgänger im Basisquartal IV-2021 noch nicht vorhielt, erfolgt auf Antrag, welcher das begehrte ZEV benennen muss, eine Zuweisung dieses ZEV. Bei unterquartalig vergebenen neuen Abrechnungsgenehmigungen wird das entsprechende ZEV erst im Folgequartal berücksichtigt. Die Zuweisung erfolgt längstens für die darauffolgenden drei Quartale, jedoch max. bis zum Quartal IV-2022. Die Antragsfristen in den Allgemeinen Bestimmungen sind zu beachten.

Die Zuweisung erfolgt in diesen Fällen für das entsprechende ZEV maximal auf den Fachgruppendurchschnitt des jeweiligen QZV der relevanten Arztgruppe aus dem Basisquartal IV-2021 unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfanges. Dieses ZEV-Budget muss im Abrechnungsquartal auch tatsächlich erreicht werden; anderenfalls wird auf das angeforderte ZEV begrenzt. Die Fachgruppendurchschnitte werden auf der Homepage der KV Berlin sowie in der ANLAGE 6 HVM veröffentlicht.



## 5 PRAXISBESONDERHEITEN GEMÄß § 15 HVM

Praxisbesonderheiten ergeben sich aus:

- a) einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen fachlichen Spezialisierung,

wenn zusätzlich

- b) eine aus den Praxisbesonderheiten resultierende Überschreitung des durchschnittlichen angeforderten Leistungs-Punktvolumens je Behandlungsfall (Fallwert) der für den Antragsteller relevanten Arztgruppe von mindestens 30 % im Vergleich zum arztindividuellen Fallwertes des entsprechenden Vorjahresquartals vorliegt.

Hinweis: Die Voraussetzungen können nicht vor Abschluss eines Abrechnungsquartals festgestellt werden, sodass derartige Anträge erst nach Vorliegen der Daten des jeweiligen Abrechnungsquartals und nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung bearbeitet werden können.

### 5.1 BEDEUTSAME FACHLICHE SPEZIALISIERUNG

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

- Praxisbesonderheiten können sich nicht auf Leistungen beziehen, welche außerhalb des BEV/ZEV vergütet werden. Hierunter fallen auch Leistungen, die nach dem Terminservice- und Versorgungsgesetz extrabudgetär vergütet werden.
- Die Erbringung und Abrechnung der Versicherten-/Grundpauschalen und/oder des Chronikerzuschlages sind nicht zum Nachweis von Praxisbesonderheiten geeignet.
- Grundsätzlich können Leistungen, die mit einem ZEV zugewiesen wurden, nicht zu einer Praxisbesonderheit führen. Die Erweiterung eines ZEV aufgrund von Praxisbesonderheiten setzt Besonderheiten im Vergleich mit der entsprechenden Fachgruppe voraus, denen ebenfalls das entsprechende Zusatzbudget zuerkannt worden ist.

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

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

Diese Voraussetzungen müssen kumulativ vorliegen und werden wie folgt geprüft:

- a) Der Anteil der jeweiligen Spezialisierung des Arztes muss mindestens 20 % der abgerechneten Leistungsanforderungen des Arztes ausmachen. Die Praxisbesonderheiten müssen die Behandlungsweise des Arztes dauerhaft und nachhaltig prägen. Um einerseits von einem dauerhaften Versorgungsbedarf ausgehen zu können, andererseits aber auch Schwankungen zwischen den Quartalen aufzufangen, ist hierbei grundsätzlich auf den Durchschnitt der letzten vier aufeinanderfolgenden, vorliegenden und mit Honorarfestsetzungsbescheid abgerechneten Quartale vor dem Antragsquartal abzustellen. Eine Kumulation verschiedener Leistungsbereiche erfolgt dabei grundsätzlich nicht. Sofern ein Sachzusammenhang besteht, sind für die Ermittlung der Leistungshäufigkeit im jeweiligen

- Spezialisierungsbereich ggf. einzelne EBM-Gebührenordnungsposition additiv zu betrachten. Dieses wird im Einzelfall entschieden.
- b) Weiter muss sich die jeweilige Spezialisierung des Arztes aus den Abrechnungsdaten des Antragsquartals nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung ergeben.
  - c) Der Anteil der jeweiligen Spezialisierung des Arztes muss mindestens 20 % über dem Durchschnitt der auf die Spezialisierung entfallenden Leistungsmenge der für den Antragsteller relevanten Arztgruppe liegen. Es wird grundsätzlich auf den Durchschnitt der letzten vier aufeinanderfolgenden, vorliegenden und mit Honorarfestsetzungsbescheid abgerechneten Quartale vor dem Antragsquartal abgestellt.
  - d) Weiterhin muss es sich um typischerweise arztgruppenübergreifend erbrachte spezielle Leistungen handeln, die eine besondere (Zusatz-)Qualifikation und eine besondere Praxisausstattung erfordern. Deutliches Indiz für einen speziellen Leistungsbereich ist eine entsprechende Ausweisung dieser Leistung im EBM. Es dürfen grundsätzlich keine arztgruppentypischen Leistungen sein, da es nicht genügt, lediglich ein „Mehr“ dieser Leistungen abzurechnen. Die Überschreitung muss vielmehr darauf beruhen, dass in besonderem Maße spezielle Leistungen erbracht werden.
  - e) Bei den in § 15 HVM als regelhafte Beispiele aufgeführten Leistungsbereichen wird grundsätzlich von einer besonderen, für die Versorgung bedeutsamen Spezialisierung ausgegangen.

## 5.2 ÜBERSCHREITUNG DES DURCHSCHNITTLICHEN FALLWERTES DER ARZTGRUPPE

Ob eine Überschreitung des durchschnittlichen angeforderten Leistungs-Punktvolumens je Behandlungsfall (Fallwert) der Arztgruppe um mindestens 30 % vorliegt, wird durch einen Vergleich des arztindividuellen Fallwertes des Antragstellers mit dem Fallwert der für den Antragsteller relevanten Arztgruppe ermittelt. Hierfür werden sowohl auf der Seite des zu beurteilenden Arztes als auch auf der Seite der für den Antragsteller relevanten Arztgruppe die Fallwerte in Punkten aus dem jeweiligen Vorjahresquartal zugrunde gelegt. Der Fallwertvergleich beinhaltet die Punkte sämtlicher RLV-Leistungen bzw. BEV-Leistungen nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung vor Anwendung mengenbegrenzender Regelungen.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen nach 8.1 und 8.2 wird entsprechend der Differenz zwischen dem Fallwert der für den Antragsteller relevanten Arztgruppe und dem arztindividuellen Fallwert sowie unter Berücksichtigung der 30 %-Toleranzgrenze für Praxisbesonderheiten ein Faktor (sog. Budgetfaktor) gebildet. Das BEV/ZEV im entsprechenden Antragsquartal wird um diesen Budgetfaktor erhöht.

Erhöhungen von BEV/ZEV im Rahmen von Praxisbesonderheiten gelten ausschließlich für das Antragsquartal. Eine Fortschreibung von Erhöhungen aufgrund von Praxisbesonderheiten im Basisquartal bzw. des Vorquartals kann nicht erfolgen.