

VERWALTUNGSRICHTLINIE

**Neufestsetzung von arzt- und praxisbezogenen Regelleistungsvolumen (RLV) und qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen (QZV)
-gültig für die Quartale 1/2025 bis 4/2025-**

Inhalt

1	Allgemeine Bestimmungen.....	2
2	Grundsätze für die Ermittlung und Zuweisung des RLV/QZV.....	2
2.1	RLV/QZV bei fehlenden Basisdaten.....	3
2.2	Vorgehen bei Veränderung der Praxiszusammensetzung.....	3
2.3	RLV/QZV für Vertretungen.....	4
2.4	RLV/QZV bei Jobsharing-Konstellationen.....	4
3	RLV-/QZV-Fallzahl-Erhöhungen.....	5
3.1	Außergewöhnlich starke Fallzahlerhöhung im Antragsquartal.....	5
3.1.1	Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft.....	5
3.1.2	Urlaubs- und krankheitsbedingte Vertretung eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Arztpraxis.....	6
3.1.3	Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft.....	6
3.1.4	Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Angestellten Tätigkeit eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Arztpraxis.....	7
3.1.5	unterdurchschnittliches Haus- bzw. fachärztliches Versorgungsangebot in einem Verwaltungsbezirk (Arztgruppen in Planungsbereichen mit einem Versorgungsgrad < 100%).....	8
3.2	Niedriges RLV/QZV im Vorjahresquartal aufgrund eines außergewöhnlichen und/oder unverschuldeten Grundes.....	8
3.3	RLV-/QZV-Fallzahlübertragung wegen Urlaub (§ 15a HVM).....	9
3.4	Behandlung von Flüchtlingen nach § 264 Abs. 1 SGB V.....	9
4	QZV (§ 10 HVM).....	10
4.1	Zuweisung eines QZV bei neuer Abrechnungsgenehmigung.....	10
5	RLV/QZV bei Praxisneugründung ohne Arztsitzübernahme.....	11
6	Praxisbesonderheiten gemäß § 15 HVM.....	11
6.1	Bedeutsame fachliche Spezialisierung.....	12
6.2	Überschreitung des durchschnittlichen Fallwertes der Arztgruppe.....	13

1 ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Die Verwaltungsrichtlinie gilt für die in ANLAGE 2 Nr. 1 Honorarverteilungsmaßstab (HVM) genannten Arztgruppen, die der Mengenbegrenzung durch Regelleistungsvolumen und durch Qualifikationsgebundenes Zusatzvolumen (RLV/QZV) unterliegen und beschreibt die Grundsätze, nach denen eine RLV-/QZV-Festsetzung bzw. Neufestsetzung entsprechend der HVM-Regelungen zu erfolgen hat. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die Verwendung verschiedener geschlechterspezifischer Sprachformen verzichtet.

Die Neufestsetzung eines RLV/QZV kann grundsätzlich nur auf Antrag erfolgen. Diese Anträge können frühestens ab Bekanntgabe des RLV-/QZV-Zuweisungsbescheides und bis spätestens einen Monat nach Bekanntgabe des Honorarbescheides für das jeweilige Quartal gestellt werden, soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt wird. Ein Antrag ist grundsätzlich digital über das Online-Portal des Mitgliederbereichs der KV Berlin-Webseite unter dem Menüpunkt „Anträge RLV/QZV“ einzureichen. Verfahrensbevollmächtigte, die keinen Zugang zum Online-Portal haben, können den Antrag alternativ schriftlich an die Abteilung „Abrechnung 2/Praxisbudget und Mengensteuerung (PB u. MS)“ richten.

Antragsberechtigt sind niedergelassene und ermächtigte Ärzte, bei angestellten Ärzten der anstellende Arzt und bei MVZ, Einrichtungen gemäß § 402 Abs. 2 SGB V sowie anderen ärztlich geleiteten Einrichtungen die jeweils zuständigen ärztlichen Leiter bzw. Vertretungsberechtigten.

Der Antragstellung auf Neufestsetzung des RLV/QZV folgt die Prüfung und Bescheiderteilung durch die zuständige Abteilung (Abrechnung 2/PB u. MS) der KV Berlin.

Ohne sachverhaltsbezogene Prüfung können Anträge abgelehnt werden, wenn die tatsächlichen Leistungsanforderungen des Antragsquartals mit Bekanntgabe des entsprechenden Honorarfestsetzungsbescheides bereits vorliegen (dieser hinsichtlich der Höhe der tatsächlichen Leistungsanforderung jedoch nicht widerspruchsbehaftet ist) und das ursprünglich zugewiesene RLV/QZV unterschritten wurde.

Bewilligte RLV-/QZV-Neufestsetzungen im Rahmen eines Antragsverfahrens werden unbeschadet einer möglichen Bestandskraft des Honorarfestsetzungsbescheides des jeweiligen Quartals im Rahmen einer sachlich-rechnerischen Richtigstellung berücksichtigt. Die Erhebung eines Widerspruchs gegen den Honorarfestsetzungsbescheid, der sich lediglich auf das Antragsverfahren bezieht, ist demnach entbehrlich.

2 GRUNDSÄTZE FÜR DIE ERMITTLUNG UND ZUWEISUNG DES RLV/QZV

Betreffende Arztpraxen erhalten für jedes Quartal ihr individuelles RLV/QZV in Euro. Bei versorgungsbereichsübergreifenden Arztpraxen/MVZ/medizinischen Einrichtungen erfolgt die Berechnung getrennt nach hausärztlichen und fachärztlichen Versorgungsbereich. Das praxisbezogene RLV/QZV ergibt sich aus der Addition der RLV/QZV der Ärzte, die in der Arztpraxis tätig sind und ggf. aus Kooperationszuschlägen. Das RLV/QZV der einzelnen Ärzte einer Arztpraxis wird unter Berücksichtigung des aktuellen Tätigkeitsumfanges und -zeitraums zu Beginn eines Quartals auf Basis der abgerechneten RLV-/QZV-relevanten Fallzahlen des entsprechenden Vorjahresquartals unter Anwendung der Fallzahlzuwachsbeschränkung (FZZB) bzw. Fallzahlauffangregelung (FZAR) gemäß § 9 Abs. 3 und 4 Teil II HVM und des zum jeweiligen Zeitpunkt gültigen Fallwertes der Arztgruppe ermittelt.

RLV-Fälle sowie RLV-fallbezogene QZV können bis zu 250 % der um 10 % gesenkten durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe berücksichtigt werden. Bei leistungsfallbezogenen QZV ist die maximale Berücksichtigung auf 250 % der durchschnittlichen Leistungsfallzahl des jeweiligen arztgruppenspezifischen

QZV festgelegt. Eine Fallzahl, die diese Grenze überschreitet, wird gemäß § 8 Abs. 9 Teil II HVM objektiv als unmöglich angesehen. Von der Kürzung ausgenommen ist ein QZV einer Arztgruppe nur, wenn es von weniger als 80 % der Ärzte abgerechnet wird.

Zudem fließt über einen weiteren Faktor die Altersstruktur der Patienten der Praxis in die Berechnung des RLV mit ein.

Ergeben sich innerhalb der Arztpraxis während eines Abrechnungsquartals Veränderungen im Zusammenhang mit dem Tätigkeitsumfang zwischen einzelnen Ärzten einer Arztgruppe, erfolgt eine Berücksichtigung erst im Folgequartal und löst somit kein Korrekturerfordernis des RLV/QZV aus.

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

2.1 RLV/QZV BEI FEHLENDEN BASISDATEN

Kann für einen Arzt aufgrund fehlender Abrechnungsdaten im Vorjahresquartal kein RLV/QZV berechnet werden, erhält dieser Arzt (ausgenommen Jobsharer) entsprechend seines Tätigkeitsumfanges und -zeitraumes von Amts wegen ein interimistisches RLV auf Basis der um 10 % abgesenkten durchschnittlichen Fallzahl seiner betreffenden Arztgruppe. Im Falle der Fallzahlunterschreitung im Abrechnungsquartal erfolgt im Rahmen der Honorarfestsetzung eine Begrenzung auf die tatsächlich abgerechnete RLV-relevante Fallzahl und eine Neuberechnung des RLV.

Vorliegende Qualifikationen bzw. Genehmigungen für QZV bleiben in der Zuweisung von Amts wegen unberücksichtigt.

2.2 VORGEHEN BEI VERÄNDERUNG DER PRAXISZUSAMMENSETZUNG

Beim Ausscheiden eines zugelassenen Arztes oder bei der Übertragung eines Arztsitzes an eine andere Praxis wird bei anschließender Fortführung der vertragsärztlichen Tätigkeit oder Nachbesetzung auf dem betreffenden Arztsitz grundsätzlich ein RLV/QZV auf der Basis der abgerechneten RLV-/QZV-relevanten Fallzahlen des entsprechenden Vorjahresquartals unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfanges und -zeitraumes unter Anwendung der FZZB bzw. FZAR ermittelt. Gleiches gilt auch, wenn eine Anstellung in eine Zulassung umgewandelt wird.

Veränderungen innerhalb der Praxis, die sich aufgrund von Beendigung oder Reduzierung einer angestellten Tätigkeit binnen eines Quartals ergeben, werden erst im Folgequartal berücksichtigt. Dies gilt auch im Falle von interner Nachbesetzung oder interner Vertretung.

Hingegen werden externe Nachbesetzungen, Nachfolgen oder Vertretungen ab Beginn ihrer Beschäftigung auch innerhalb des Quartals berücksichtigt und führen zu einer Neufestsetzung des arzt- und praxisindividuellen RLV/QZV.

2.3 RLV/QZV FÜR VERTRETUNGEN

Gemeldete Vertretungen nach § 32b der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte erhalten mit Bezug auf die Regelungen in Pkt. 2.2 von Amts wegen das RLV/QZV des zu vertretenden Arztes unter Berücksichtigung von Tätigkeitsumfang und -zeitraum, sowie notwendiger Qualifikationen bzw. Genehmigungen. Werden in- und externe Vertreter für einen Arztsitz innerhalb der Praxis gemeldet, erfolgt eine Verteilung des RLV/QZV vorrangig auf externe Vertretungen. Das jeweils arztindividuelle RLV/QZV im entsprechenden Quartal des Folgejahres wird unter Berücksichtigung der tatsächlich gemeldeten Vertretungen des Vorjahresquartals ermittelt. In diesem Zusammenhang werden für die RLV-/QZV-Berechnung des entsprechenden Quartals im Folgejahr die erhobenen zuweisungsrelevanten Daten der internen Vertretung aus dem Vorjahresquartal im Verhältnis des tatsächlichen Tätigkeitsumfanges wieder angepasst und anteilig zugewiesen. Die sich daraus ergebende Differenz betreffend die RLV/QZV-Fallzahl und den Tätigkeitsumfang wird dem Arztsitz zugewiesen, für den die interne Vertretung im Vorjahresquartal gemeldet wurde.

2.4 RLV/QZV BEI JOBSHARING-KONSTELLATIONEN

Im Rahmen des Jobsharings (JS) teilt ein bereits zugelassener Vertragsarzt (sog. „Senior“) seinen Versorgungsauftrag mit einem zusätzlich tätigen Arzt (sog. „Junior“) gleicher Fachrichtung. Insofern ist die Tätigkeit des JS-Juniors an den Vertragsarztsitz des JS-Seniors gebunden, so dass der Beschäftigungsumfang des JS-Juniors bei der Ermittlung des Praxis-RLV-QZV keine zusätzliche Berücksichtigung findet und im RLV-/QZV-Zuweisungsbescheid mit 0 ausgewiesen wird. Im ersten Leistungsjahr erhält der JS-Junior kein eigenes RLV/QZV. Ab dem zweiten Leistungsjahr erfolgt die RLV-/QZV-Ermittlung anhand der individuellen Abrechnungsdaten des jeweiligen Vorjahresquartals unter Anwendung der FZZB bzw. FZAR.

Der JS-Junior kann zudem neue Leistungen in das bisherige Praxisspektrum einbringen. Dies gilt auch für qualifikationsgebundene bzw. genehmigungspflichtige Leistungen, für deren Erbringung der JS-Senior keine Qualifikation oder Genehmigung besitzt. Der JS-Junior seinerseits benötigt für die Erbringung solcher Leistungen nachweislich die notwendige Qualifikation bzw. Genehmigung. Liegen diese Voraussetzungen für ein genehmigungspflichtiges QZV vor, kann auf Antrag auch im ersten Leistungsjahr die Zuweisung eines vorläufigen QZV erfolgen. Die Zuweisungshöhe und die damit verbundene Bedingung ergeben sich nachstehend aus Pkt. 4.1 dieser Verwaltungsrichtlinie.

Nach Beendigung der Jobshareertätigkeit werden die vom JS-Junior im Vorjahresquartal erbrachten RLV-/QZV-Fallzahlen unter Anwendung der FZZB bzw. FZAR dem JS-Senior zugerechnet. Das Vorhalten der erforderlichen Abrechnungsgenehmigung für genehmigungspflichtige QZV durch den JS - Senior ist dabei zwingend erforderlich. Übernimmt im Nachgang der ehemalige JS-Junior wegen teilweisen Verzichts der Zulassung einen anteiligen Versorgungsauftrag vom ehemaligen JS-Senior, werden entsprechend des Tätigkeitsumfanges und -zeitraumes die RLV-/QZV-Fallzahlen des ehemaligen JS-Seniors unter Anwendung der FZZB bzw. FZAR gemäß § 9 Abs.3 und 4 Teil II HVM und unter Beachtung der Regelung in § 8 Abs.9 Teil II HVM übertragen. Sofern eine abweichende Regelung gewünscht wird, können die betreffenden Ärzte gemeinsam eine individuelle Teilung der RLV-/QZV-Fälle vereinbaren und die Berücksichtigung dieser Teilungsvereinbarung unter Einhaltung der in den Allgemeinen Bestimmungen genannten Frist für die RLV-/QZV-Zuweisung beantragen.

3 RLV-/QZV-FALLZÄHLERHÖHUNGEN

Auf Antrag kann das arzt-/praxisbezogene RLV/QZV 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 eine zu niedrige RLV-/QZV-Fallzahl im Vorjahresquartal abgerechnet wurde (3.2).

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

Hinweis: Das Bestehen der Voraussetzungen für eine Erhöhung kann nicht vor Abschluss eines Abrechnungsquartals festgestellt werden, so dass etwaige Anträge erst nach Vorliegen der Daten des jeweiligen Abrechnungsquartals und nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung durch die Abteilung „Abrechnung I“ der KV Berlin bearbeitet werden können.

3.1 AUßERGEWÖHNLICH STARKE ERHÖHUNG DER ZAHL DER BEHANDELTEN VERSICHERTEN IM ANTRAGSQUARTAL

Eine außergewöhnlich starke Erhöhung der Zahl der behandelten Versicherten (Fallzahlerhöhung) liegt vor, wenn die tatsächlich abgerechnete und um 10 % abgesenkte RLV-/QZV-relevante Behandlungsfallzahl einer Arztgruppe der Praxis im Antragsquartal mehr als 10 % über der zugewiesenen Fallzahl liegt. Ist dies der Fall, muss zusätzlich einer der folgenden Gründe im Antragsquartal ursächlich sein:

1. Urlaubs- und krankheitsbedingter Vertretung eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft
2. Urlaubs- und krankheitsbedingter Vertretung eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Arztpraxis
3. Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft
4. Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes einer Arztpraxis in der näheren Umgebung der Arztpraxis
5. Tätigkeit in einem Verwaltungsbezirk, der isoliert betrachtet für die betreffende bedarfsplanungsrelevante Arztgruppe einen Versorgungsgrad von weniger als 100% aufweist (Für die Arztgruppe der Internisten, Frauenärzte, Hautärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Radiologen und Urologen gemäß Letter of Intent (LOI) der KV Berlin, für alle weiteren bedarfsplanungsrelevanten Arztgruppen erfolgt eine auftragsbezogene Berechnung.)

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 RLV/QZV auf die einzelnen Teilnehmer. Die in der Praxis tätigen Ärzte können die RLV/QZV je Versorgungsbereich untereinander verrechnen.

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

Führt eine Praxisvertretung wegen Urlaub oder Krankheit zu einer außergewöhnlich starken Fallzahlerhöhung gemäß Punkt 3.1, kann die Vertretungspraxis eine Erhöhung des RLV/QZV beantragen. Hierbei ist neben der Benennung des zu vertretenden Arztes auch der Vertretungszeitraum im Antrag anzugeben. Grundsätzlich können im Antragsverfahren nur Krankheits- oder Urlaubszeiten anerkannt werden, wenn diese dem Arztregister der KV Berlin vom abwesenden Arzt gemeldet wurden und zusammenhängend länger als zwei Wochen andauerten.

Die Fallzahlerhöhung gemäß Punkt 3.1 muss sich darin begründen, dass der Antragsteller die Patienten des abwesenden Arztes in dem gemeldeten Zeitraum neu übernommen und mit entsprechenden Vertreterscheinen zur Abrechnung eingereicht hat. Patienten, die bereits aufgrund einer Behandlung im Vorjahresquartal in der RLV-/QZV-Zuweisung des Antragstellers berücksichtigt sind, werden nicht anerkannt. Für die Ermittlung wird ein Abgleich der Patientendaten beider Arztpraxen der vier letzten Quartale vor Antragstellung durchgeführt.

Die anzuerkennenden RLV-/QZV-relevanten Vertretungsfälle werden bei Erfüllung aller Voraussetzungen unter Berücksichtigung der Regelung in § 8 Nr. 9 Teil II HVM auf das zugewiesene RLV/QZV angerechnet, jedoch maximal bis zur tatsächlich abgerechneten RLV-/QZV-Fallzahl des Antragsquartals.

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

Gibt ein Arzt der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft seine Zulassung oder genehmigte angestellte Tätigkeit ohne anschließende Nachbesetzung auf, kann die Praxis aufgrund der Weiterversorgung der Patienten des ausgeschiedenen Arztes eine Anhebung des RLV/QZV beantragen. Bei Erfüllung der Voraussetzungen wird bei Verbleib des Arztsitzes in der Praxis die RLV-/QZV-Fallzahl des ausgeschiedenen Arztes und dessen Tätigkeitsumfang zu gleichen Teilen auf die vom Zulassungsausschuss genehmigten angestellten oder zugelassenen verbliebenen Ärzte der gleichen RLV-relevanten Arztgruppe übertragen.

Eine hiervon abweichende Übertragung auf die betreffenden Ärzte der gleichen RLV-relevanten Arztgruppe muss im Antrag konkretisiert dargestellt werden. QZV-Fallzahlen für genehmigungspflichtige Leistungen können nur bei Vorhalten der entsprechenden Abrechnungsgenehmigung übertragen werden. Anträge können entsprechend der allgemeinen Bedingungen maximal für den Zeitraum bis zur Nachbesetzung des vakanten Arztsitzes oder bis zum Ablauf der Nachbesetzungsfrist gestellt werden. Sich daraus ergebene Neufestsetzungen des RLV/QZV beschränken sich ausschließlich auf das jeweilige Antragsquartal. Für die RLV-/QZV-Berechnung entsprechender Quartale im Folgejahr werden die RLV-/QZV-Fallzahlen und der Tätigkeitsumfang des jeweiligen Vorjahresquartals wieder an den tatsächlichen Beschäftigungsumfang und -zeitraum der betreffenden Ärzte angepasst und anteilig zugewiesen. Die sich daraus ergebene Differenz betreffend die RLV/QZV-Fallzahl und den Tätigkeitsumfang wird dem Arztsitz zugewiesen, dessen RLV/QZV-Fallzahlen inklusive dessen Tätigkeitsumfang im Vorjahresquartal übertragen wurden.

Wurde die Zulassung oder genehmigte angestellte Tätigkeit ersatzlos beendet, wird anhand der Abrechnungsdaten ermittelt, ob sich eine außergewöhnlich starke Fallzahlerhöhung gemäß Punkt 3.1 einer Arztgruppe der Praxis in der Übernahme der behandelten Versichertenzahl des ausgeschiedenen Arztes begründet. Der ersatzlosen 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.

In diesem Fall wird geprüft, ob die ehemaligen und ausschließlich durch den ausgeschiedenen Arzt behandelten Versicherten in der Praxis des Antragsstellers weiterversorgt wurden und dies ursächlich zu einem außergewöhnlich starken Fallzahlenanstieg entsprechend der Festlegung in Pkt. 3.1 führte. Es können nur Versicherte anerkannt werden, die noch nicht Bestandteil des RLV/QZV der Praxis des Antragstellers sind. Für die Ermittlung wird ein Abgleich der Patientendaten der vier letzten Quartale vor Antragstellung durchgeführt. Die nachweislich neu übernommenen Patienten (RLV-/QZV-relevante Behandlungsfälle) des ausgeschiedenen Arztes werden abzüglich einer Toleranz von 10 % bei Erfüllung der Voraussetzungen auf das zugewiesene RLV/QZV der Arztgruppe angerechnet, jedoch maximal bis zur tatsächlich abgerechneten RLV-/QZV-Fallzahl des Antragsquartals und unter Beachtung der Regelung in § 8 Absatz 9 Teil II HVM.

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

Arztpraxen, die von einer außergewöhnlich starken Fallzahlerhöhung gemäß Punkt 3.1 betroffen sind, weil Ärzte in der Nachbarschaft die Zulassung oder genehmigte angestellte Tätigkeit ersatzlos ohne Nachfolge aufgegeben haben, können unter Benennung der betreffenden Ärzte einen Antrag auf Erhöhung der RLV-/QZV-Fallzahlen stellen.

Es wird geprüft, ob Versicherte aus der geschlossenen Praxis durch den Antragsteller neu übernommen wurden und ursächlich für eine außergewöhnlich starke Fallzahlerhöhung gemäß Punkt 3.1 einer Arztgruppe der Praxis im Antragsquartal sind. Grundsätzlich werden im Rahmen der Anspruchsprüfung nur Patienten anerkannt, die noch nicht in der RLV-/QZV-Zuweisung der Praxis des Antragstellers berücksichtigt sind. Für die Ermittlung wird ein Abgleich der Patientendaten beider Arztpraxen der vier letzten Quartale vor Antragstellung durchgeführt.

Der Aufgabe der Zulassung oder genehmigten angestellten Tätigkeit gleichgestellt ist auch die Verlegung des Praxissitzes eines Arztes aus der unmittelbaren Nachbarschaft des Antragstellers, wenn zudem folgende Kriterien vorliegen:

- Die Praxissitzverlegung von an der hausärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringern muss 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 Praxisanschrift erfolgt sein.
- Anhand der Abrechnungsdaten muss nachweisbar sein, dass die ehemaligen Versicherten des verlegten Praxissitzes in der Praxis des Antragstellers neu aufgenommen und weiterversorgt werden. Grundsätzlich können nur Patienten anerkannt werden, die noch nicht in der RLV-/QZV-Zuweisung des Antragstellers berücksichtigt sind.

Die nachweislich neu übernommenen Patienten (RLV-/QZV-relevante Behandlungsfälle) der betreffenden Nachbarpraxis werden abzüglich einer Toleranz von 10 % bei Erfüllung der Voraussetzungen auf das

zugewiesene RLV/QZV der Arztgruppe angerechnet, jedoch maximal bis zur tatsächlich abgerechneten RLV-/QZV-Fallzahl des Antragsquartals und unter Beachtung der Regelung in § 8 Absatz 9 Teil II HVM.

3.1.5 HAUS- BZW. FACHÄRZTLICHES VERSORGUNGSANGEBOT IN EINEM VERWALTUNGSBEZIRK, DER ISOLIERT BETRACHTET FÜR DIE BETREFFENDE BEDARFSPLANUNGSRELEVANTE ARZTGRUPPE EINEN VERSORGUNGSGRAD VON WENIGER ALS 100% AUFWEIST

Befindet sich ein Praxisstandort in einem Verwaltungsbezirk, der isoliert betrachtet für die betreffende bedarfsplanungsrelevante Arztgruppe einen Versorgungsgrad von weniger als 100 % aufweist, kann bei einer außergewöhnlich starken Fallzahlerhöhung (RLV-Behandlungsfälle) gemäß Punkt 3.1 auf Antrag eine Anhebung des RLV und der RLV-fallbezogenen QZV bis maximal 150 % der um 10 % abgesenkten durchschnittlichen Fallzahl der Arztgruppe vorgenommen werden. Bei Leistungsfallbezogenen QZV gilt als maximale Obergrenze 150 % der durchschnittlichen Leistungsfallzahl des jeweiligen arztgruppenspezifischen QZV. Bei Kooperationsformen mit mehreren Standorten erfolgt die Prüfung des Fallzahlanstiegs und sich ggf. daraus ergebene arztindividuelle RLV/QZV Neufestsetzungen grundsätzlich standortbezogen.

Eine Neufestsetzung des arztindividuellen RLV/QZV kann erfolgen, wenn in einem ersten Prüfschritt der Fallzahlanstieg der abgerechneten und um 10% abgesenkten RLV-Behandlungsfälle der betreffenden Arztgruppe im Abrechnungsquartal mehr als 10 % über der zugewiesenen RLV-Behandlungsfallzahl liegt. In diesem Fall werden die tatsächlich abgerechneten RLV-Behandlungsfälle des Arztes bzw. der Arztgruppe aus dem Antragsquartal abzüglich einer Toleranz von 10 % für die Neuberechnung des RLV und der RLV-fallbezogenen QZV herangezogen. Dabei darf die neu zugewiesene Fallzahl nicht 150 % des um 10 % abgesenkten Arztgruppenschnitts überschreiten. Werden die genannten Voraussetzungen nicht erfüllt, führt das zur Antragsablehnung.

In Abhängigkeit der Erfüllung der Voraussetzungen des ersten Prüfschrittes wird nachfolgend die Fallzahlentwicklung der leistungsfallbezogenen QZV (L-QZV) der betreffenden Arztgruppe betrachtet. Lässt sich auch hier ein Fallzahlanstieg der abgerechneten Behandlungsfallzahl von über 10 % im Vergleich zur zugewiesenen Fallzahl feststellen, werden die abgerechneten QZV-Leistungsfälle (gemäß § 10 Abs. 2 HVM) des betreffenden QZV des Arztes bzw. der Arztgruppe abzüglich einer Toleranz von 10 % für die Neuberechnung des QZV herangezogen. Dabei darf die neu zugewiesene Fallzahl nicht 150 % der durchschnittlichen, für das jeweilige QZV relevanten Fallzahl der jeweiligen Arztgruppe überschreiten.

3.2 NIEDRIGES RLV/QZV IM VORJAHRESQUARTAL AUFGRUND EINES AUßERGEWÖHNLICHEN UND/ODER UNVERSCHULDETEN GRUNDES

Nachfolgende Sachverhalte können einen außergewöhnlichen und/oder durch den Arzt unverschuldeten Grund für die Abrechnung einer niedrigen arztindividuellen Fallzahl im Vorjahresquartal darstellen und in der Folge ein Nachteil für die RLV-/QZV-Zuweisung sein, wenn diese mindestens zwei Wochen ununterbrochen vorlagen:

- Krankheit des Arztes
- Ruhen der Zulassung (rechtskräftiger Beschluss der Zulassungsgremien)
- Rehabilitationsmaßnahmen des Arztes
- Fehlzeiten infolge von Mutterschutz und Elternzeit
- Elementarschäden in der Praxis

- 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
- Teilweise unbesetzter Arztsitz im Vorjahresquartal (Enden der vertragsärztlichen oder angestellten Tätigkeit) ohne Vertretung und Übertragung des RLV/QZV
- Tätigkeit in Gremien, respektive Organen in der ärztlichen Selbstverwaltung

Vorgenannte Gründe sind regelhafte Beispiele und gelten nicht abschließend. Der Antragsteller muss die Kausalität zwischen der Ursache und der niedrigen Fallzahl im Vorjahresquartal darlegen und im Antragsverfahren nachweisen. Eine Berücksichtigung kann erfolgen, wenn im Vergleich zum Vorjahresquartal eine Minderung der abgerechneten RLV-/QZV-Fallzahl der Arztgruppe von mehr als 10 % durch das ursächliche Ereignis im Vorjahresquartal vorliegt.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen wird für den Arztsitz, der im Zusammenhang mit dem ursächlich genannten Ereignis im Vorjahresquartal steht (z.B. Krankheit des Arztes), das RLV/QZV unter Berücksichtigung der Regelungen des § 8 Abs. 9 und § 9 Abs. 3 und 4 Teil II HVM auf Basis der um 10 % reduzierten abgerechneten Fallzahlen des Vorjahresquartals neu berechnet. Die abgerechneten Fallzahlen des Antragsquartals werden grundsätzlich in die Prüfung mit einbezogen und gelten bei einer Neufestsetzung des RLV/QZV als Obergrenze.

Eine abweichende Regelung gilt bei der Beendigung einer Tätigkeit in Gremien, respektive Organen der ärztlichen Selbstverwaltung. Beendet der Arzt seine Tätigkeit als Vertreter der Ärzteschaft in einem Gremium oder Organ der ärztlichen Selbstverwaltung, kann der Arzt nach Beendigung dieser Tätigkeit aufgrund einer niedrigen RLV-/QZV-Fallzahl im Vorjahresquartal für maximal vier Quartale nach dem Ausscheiden einen Antrag auf Anhebung seiner RLV-/QZV-Fallzahlen in Höhe der um 10 % abgesenkten Durchschnittsfallzahlen seiner Arztgruppe stellen, wobei die arztgruppenspezifischen Durchschnitte für leistungsfallbezogene QZV ohne Absenkung berücksichtigt werden. Die Zuweisung der jeweils ermittelten durchschnittlichen RLV-/QZV-Fallzahl erfolgt unter der auflösenden Bedingung, dass im Abrechnungsquartal auch tatsächlich diese Durchschnittsfallzahlen erbracht werden. Im Falle der Unterschreitung erfolgt eine Begrenzung auf die tatsächlich abgerechneten RLV-/QZV-Fallzahlen und im Rahmen der Honorarfestsetzung eine Neuberechnung des RLV/QZV.

3.3 RLV-/QZV-FALLZAHLÜBERTRAGUNG WEGEN URLAUB (§ 15a HVM)

Auf Antrag kann eine Übertragung von RLV-/QZV-Fallzahlen auf das entsprechende Quartal des Folgejahres erfolgen, wenn ein Arzt dem Arztregister eine vorübergehende Praxisschließung wegen Urlaub angezeigt hat und er bei Antragstellung die Anzahl der zu übertragenden RLV-/QZV-Fallzahlen angibt, wenigstens jedoch 15 % seiner zugewiesenen RLV-/QZV-Fallzahl.

Die Frist zur Antragstellung endet spätestens am letzten Tag des Quartals, in dem die Praxisschließung erfolgt. Bei Erfüllung der Voraussetzungen wird die zugewiesene RLV-/QZV-Fallzahl des aktuellen Quartals in dem vom Arzt benannten Umfang verringert und diese Fallzahl auf das entsprechende Quartal des Folgejahres übertragen.

3.4 BEHANDLUNG VON FLÜCHTLINGEN NACH § 264 ABS. 1 SGB V

Wird vom Antragsteller nachgewiesen, dass die außergewöhnlich starke Fallzahlerhöhung gemäß Punkt 3.1 darauf beruht, dass im Antragsquartal mindestens 50 Patienten innerhalb des RLV/QZV (besondere Personengruppe 4) behandelt wurden, welche im jeweiligen Vorjahresquartal noch außerhalb des RLV/QZV

medizinisch versorgt und vergütet wurden (besondere Personengruppe 9), erfolgt eine Erhöhung der RLV-/QZV-Fallzahl um die nachgewiesenen Patienten (RLV-relevante Behandlungsfallzahl) unter Abzug einer Toleranz von 10 %.

4 QZV (§ 10 HVM)

Die Zuweisung eines arztgruppenspezifischen QZV erfolgt grundsätzlich, wenn mindestens eine Leistung des entsprechenden QZV im jeweiligen Vorjahresquartal erbracht wurde und die zutreffende Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung geführt wird. Unterliegt die Voraussetzung zur Erbringung von in QZV 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 ZUWEISUNG EINES QZV BEI NEUER ABRECHNUNGSGENEHMIGUNG

Bei neu erteilten Abrechnungsgenehmigungen kann unter Benennung des QZV für maximal vier Quartale im Voraus ein Antrag auf Zuweisung gestellt werden. Eine Zuweisung kann in diesem Fall erfolgen, wenn der Arzt oder der Arztsitzvorgänger im Vorjahresquartal nicht über die Genehmigung verfügte oder wenn der Vorgänger die genehmigungspflichtigen Leistungen des betreffenden QZV im Vorjahresquartal nicht abgerechnet hat. Liegt für den Antragsteller der entsprechende Nachweis und die Genehmigung durch die KV Berlin zur Leistungserbringung vor, wird dieses QZV für das beantragte Quartal und längstens für vier Quartale, gerechnet ab Beginn der erteilten Genehmigung, zugewiesen.

Die Antragsfristen in den Allgemeinen Bedingungen sind zu beachten.

Bei Erfüllung der Voraussetzungen erfolgt die Zuweisung unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfanges und -zeitraumes

- für RLV-fallbezogene QZV in Höhe der arztindividuellen zugewiesenen RLV-Fallzahl, bei einem interimistischen RLV in Höhe der um 10 % abgesenkten durchschnittlich zugewiesenen RLV-Fallzahl, maximal jedoch auf Basis der um 10 % abgesenkten durchschnittlichen, für das jeweilige QZV relevanten Fallzahl der betreffenden Arztgruppe des Antragstellers. Die antragsbezogene Zuweisung erfolgt unter der auflösenden Bedingung, dass im Abrechnungsquartal mindestens tatsächlich eine Leistung (nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung anerkannt) des betreffenden QZV erbracht wird, andernfalls entfällt dieses QZV und es erfolgt im Rahmen der Honorarfestsetzung eine Neuberechnung. Liegt die abgerechnete RLV-Fallzahl unterhalb der zugewiesenen RLV- oder QZV-Fallzahl der Arztgruppe, erfolgt eine Begrenzung auf die tatsächlich abgerechnete RLV-Fallzahl und eine Neuberechnung im Rahmen der Honorarfestsetzung.
- für leistungsfallbezogene QZV maximal in Höhe der durchschnittlichen Leistungsfallzahl des QZV der RLV-relevanten Arztgruppe des Antragstellers. Die antragsbezogene Zuweisung der durchschnittlichen Leistungsfallzahl für das QZV erfolgt unter der auflösenden Bedingung, dass im Abrechnungsquartal auch tatsächlich diese Leistungsfälle erbracht werden. Liegt die abgerechnete QZV-Fallzahl unterhalb der zugewiesenen QZV-Fallzahl der Arztgruppe, erfolgt im Rahmen der Honorarfestsetzung eine Begrenzung auf die tatsächlich abgerechnete Fallzahl und die Neuberechnung des QZV-Volumens.

5 RLV/QZV BEI PRAXISNEUGRÜNDUNG OHNE ARZTSITZÜBERNAHME

Bei einer neu gegründeten Praxis ohne Übernahme eines Arztsitzes erhält der betreffende Arzt unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfanges und -zeitraumes im ersten Leistungsjahr von Amts wegen ein interimistisches RLV auf Basis der um 10 % abgesenkten durchschnittlichen RLV-Fallzahl der betreffenden Arztgruppe. Die Zuweisung von Amts wegen beschränkt sich ausschließlich auf das RLV. Im Falle der Unterschreitung im Abrechnungsquartal erfolgt im Rahmen der Honorarfestsetzung eine Begrenzung auf die tatsächlich abgerechnete RLV-relevante Fallzahl und die Neuberechnung des RLV.

Begehrt der Arzt für seine Leistungsausrichtung im ersten Jahr ab Praxisgründung ein arztgruppenspezifisches Zusatzvolumen aus dem zutreffenden Leistungsbereich gemäß ANLAGE 6 HVM, kann er unter Benennung der Leistung die Zuweisung eines QZV beantragen. Handelt es sich dabei um ein QZV, das als Voraussetzung eine Qualifikation nach § 135 Abs. 2 SGB V, § 137 SGB V oder das Führen einer Zusatzbezeichnung erfordert, ist der Nachweis zusätzlich einzureichen, sofern er der KV Berlin noch nicht vorliegt. In diesem Fall erfolgt, vorbehaltlich der tatsächlichen Leistungsabrechnung, eine interimistische Zuweisung des QZV unter Berücksichtigung des Tätigkeitsumfanges und -zeitraumes

- für RLV-fallbezogene QZV in Höhe der um 10 % abgesenkten durchschnittlich zugewiesenen RLV-Fallzahl, maximal jedoch auf Basis der um 10 % abgesenkten durchschnittlichen, für das jeweilige QZV relevanten Fallzahl der betreffenden Arztgruppe des Antragstellers. Im Abrechnungsquartal muss mindestens tatsächlich eine Leistung (nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung anerkannt) des betreffenden QZV erbracht werden. Liegt die abgerechnete RLV-Fallzahl unterhalb der zugewiesenen QZV-Fallzahl, erfolgt im Rahmen der Honorarfestsetzung eine Begrenzung auf die tatsächlich abgerechnete RLV-Fallzahl und die Neuberechnung des QZV. Wurden keine Leistungen des betreffenden QZV im Abrechnungsquartal erbracht, entfällt das QZV im Rahmen der Honorarfestsetzung.
- für leistungsfallbezogene QZV maximal auf Basis der durchschnittlichen Leistungsfallzahl für das jeweilige QZV der betreffenden Arztgruppe des Antragstellers. Im Falle der Unterschreitung erfolgt im Rahmen der Honorarfestsetzung eine Begrenzung auf die tatsächlich abgerechnete QZV Fallzahl und die Neuberechnung des QZV.

6 PRAXISBESONDERHEITEN GEMÄß § 15 HVM

Aufgrund von versorgungsrelevanten Besonderheiten können Arztpraxen für die betreffenden Leistungserbringer ein höheres RLV/QZV beantragen.

Praxisbesonderheiten ergeben sich aus:

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

wenn zusätzlich

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

Grundsätzlich können die Voraussetzungen nicht vor Abschluss eines Abrechnungsquartals festgestellt werden, so dass derartige Anträge erst nach Vorliegen der Daten des jeweiligen Abrechnungsquartals und nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung bearbeitet werden können.

6.1 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 RLV/QZV vergütet werden.
- Die Erbringung und Abrechnung der Versicherten-/Grundpauschalen und/oder des Chronikerzuschlages sind nicht zum Nachweis von Praxisbesonderheiten geeignet.
- Die Erweiterung eines QZV aufgrund von Praxisbesonderheiten setzt Besonderheiten und einen darüberhinausgehenden besonderen Versorgungsbedarf im Vergleich mit den Ärzten der entsprechenden Fachgruppe voraus, denen ebenfalls das entsprechende qualifikationsgebundene Zusatzvolumen zuerkannt worden ist. Allein eine überdurchschnittlich abgerechnete Zahl an Leistungsfällen begründet keine Praxisbesonderheit.

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. Das wird im Einzelfall entschieden.
- b) Die jeweilige Spezialisierung des Arztes muss sich 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.

6.2 ÜBERSCHREITUNG DES DURCHSCHNITTLICHEN FALLWERTES DER ARZTGRUPPE

Der arztindividuelle Fallwert des Antragstellers muss den Fallwert der für den Antragsteller RLV-relevanten Arztgruppe um mindestens 30 % überschreiten. Zur Ermittlung der Fallwerte werden sowohl auf der Seite des zu beurteilenden Arztes als auch auf der Seite der für den Antragsteller RLV-relevanten Arztgruppe die unbudgetierten Fallwerte in Punkten aus dem jeweiligen Vorjahresquartal zugrunde gelegt. Der Fallwertvergleich beinhaltet die Punkte sämtlicher RLV-Leistungen nach sachlich-rechnerischer Richtigstellung vor Anwendung mengenbegrenzender Regelungen.

Sind die Voraussetzungen nach Pkt. 6.1 und Pkt. 6.2 erfüllt, wird entsprechend der Differenz zwischen dem arztindividuellen Fallwert und dem Fallwert der für den Antragsteller RLV-relevanten Arztgruppe sowie unter Berücksichtigung der 30 %-Toleranzgrenze für Praxisbesonderheiten ein Faktor (sog. Fallwertfaktor) gebildet, mit dem das arztindividuelle RLV neu berechnet wird. QZV sind von der RLV-Fallwerterhöhung ausgenommen. Wurde im Hinblick auf ein QZV eine Praxisbesonderheit festgestellt und anerkannt, wird für das QZV ein eigener Fallwertfaktor gebildet mit dem das betreffende QZV neu berechnet wird. Die Neufestsetzung erfolgt maximal bis zu der Höhe der arztindividuellen RLV-/QZV-Leistungsanforderung im Antragsquartal.