

Vereinbarung

über die

**Durchführungsbestimmung zur Anpassung der RLV und QZV
nach § 8 Abs. 7, 12, 13, 15, § 9 Abs. 3, 4, 6, § 10 Abs. 5 und § 14 Teil 5
HVM für die Quartale III und IV/2010**

zwischen

der AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen
vertreten durch den Vorstand,
dieser vertreten durch den Vorstandsvorsitzenden
Herrn Rolf Steinbronn

zugleich handelnd für die
Landwirtschaftliche Krankenkasse Mittel- und Ostdeutschland,
handelnd als Landesverband für die landwirtschaftliche Krankenversicherung
im Freistaat Sachsen

dem BKK Landesverband Mitte

Siebstraße 4
30171 Hannover

der IKK classic

der Knappschaft, Regionaldirektion Chemnitz

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- **BARMER GEK**
- **Techniker Krankenkasse (TK)**
- **Deutsche Angestellten-Krankenkasse (Ersatzkasse)**
- **KKH-Allianz (Ersatzkasse)**
- **HEK - Hanseatische Krankenkasse**

– **hkk**

**gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek),
vertreten durch die Leiterin der Landesvertretung Sachsen**

(LVSK)

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen (KV Sachsen)

Präambel

Diese Durchführungsbestimmung soll der Vereinheitlichung der verwaltungsseitigen Bearbeitung der Anträge gem. § 8 Abs. 7, 12, 13, 15, § 9 Abs. 3, 4, 6, § 10 Abs. 5 und § 14 Teil 5 HVM Teil 5 der Vereinbarung zur Festlegung der sächsischen Gebührenordnung u. a. (nachfolgend als - Teil 5 HVM – bezeichnet) dienen. Sie erläutert die Voraussetzungen und Umsetzungen der einzelnen Antragsgründe und trägt zur Transparenz des Verfahrens gegenüber den Ärzten bei. In besonders begründeten Fällen kann eine von den nachfolgenden Regelungen abweichende Einzelfallentscheidung durch den Vorstand der KV Sachsen erfolgen.

I. Bearbeitungsgrundsätze

1. Anträge wegen unvermeidlicher Patientenübernahme

(Anträge gemäß § 8 Abs. 12 Teil 5 HVM i.V.m. Anlage 3)

1.1 a Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes in der näheren Umgebung der Arztpraxis

A) Voraussetzungen

Für den weggefallenen Arzt, der über ein eigenes RLV/QZV verfügte, gibt es keinen Nachfolger in der näheren Umgebung des Antragstellers. Die RLV-relevante Fallzahl des Antragstellers im betreffenden Quartal liegt um mehr als 5 % über dem entsprechenden Wert des Aufsatzquartals. Die Fachgebiete des Antragstellers und des ausgeschiedenen Arztes müssen identisch bzw. verwandt sein.

Definition nähere Umgebung:

Grundsätzlich gilt bei Hausärzten ein Radius von 10 km; bei Fachärzten ein Radius von 30 km. Im Ausnahmefall sind strukturelle Besonderheiten zu berücksichtigen.

B) Umsetzung

Das Gesamtvolumen RLV/QZV des weggefallenen Arztes basierend auf den Fallzahlen im Aufsatzquartal kann auf die im Einzugsbereich liegenden fachgleichen antragstellenden Nachbarpraxen aufgeteilt werden. Für den Antragsteller werden die Veränderungen der RLV- und QZV-relevanten Fallzahlen gegenüber dem Aufsatzquartal betrachtet. Wurde eine Fallzahl um mehr als 5 % der betreffenden Basisfallzahl im Aufsatzquartal gesteigert oder abgesenkt, wird die jeweilige aktuelle Fallzahl abzüglich des 5 % - Schwellenwertes zur Berechnung des RLV bzw. QZV i. d. R. mit dem vergleichsgruppenspezifischen RLV- oder QZV-Fallwert des Antragstellers herangezogen.

Liegt das auf diese Weise neu berechnete Gesamtvolumen RLV/QZV des Antragstellers nicht über dem Ausgangswert, so ist der Antrag abzulehnen.

Die gesonderte Honorierung ist i. d. R. bis zum Vorliegen von 4 vollen Quartalen ab dem Ereignis möglich. Der Antrag aufgrund einer Praxisschließung muss nur einmal gestellt werden und gilt im Falle einer positiven Entscheidung bis zum 4. vollen Quartal nach der Praxisschließung, jedoch maximal solange die Praxisschließung vorliegt. Für die Quartale, für die zum Zeitpunkt der Erstellung des Bescheides noch keine Abrechnungsergebnisse vorliegen, wird nach Verfügbarkeit der jeweiligen Fallzahlen eine RLV/QZV-Mitteilung entsprechend dem Bescheid erstellt (gilt nur für positive Bescheide).

Die Änderung wird i. d. R. frühestens ab dem Quartal der Antragstellung an die KV Sachsen wirksam. Bereits vor dem 01.07.2010 gestellte Anträge wegen Praxisschließung werden von Amts wegen auf die neue Systematik RLV/QZV umgestellt.

1.1 b Aufgabe einer Zulassung oder genehmigten Tätigkeit eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft

Bearbeitung analog Antragsgrund 1.1 a

Vom Abzug eines Schwellenwertes wird abgesehen. Maximal wird das Gesamtvolumen RLV/QZV basierend auf den Fallzahlen der Berufsausübungsgemeinschaft im Aufsatzquartal gewährt.

1.2 a Zeitweilige Vertretung eines Arztes in der näheren Umgebung der Arztpraxis

A) Voraussetzungen

Die Vertretung eines Arztes muss zusammenhängend mehr als 6 Wochen und davon im betreffenden Quartal mindestens 1 Woche dauern oder die Vertretung erfolgt insgesamt mehr als 6 Wochen während des Quartals. Für den zu vertretenden Arzt gibt es keine ausreichende Vertretung in seiner Praxis. Die Vertretung erfolgt wegen Urlaub, Krankheit, Mutterschutz und/oder Elternzeit.

B) Umsetzung

analog Antragsgrund 1.1 a

1.2 b Zeitweilige Patientenübernahme eines Arztes der eigenen Berufsausübungsgemeinschaft

A) Voraussetzung

Dieser Antragsgrund ist für das RLV/QZV nur relevant, wenn für den Zeitraum der Vertretung das RLV/QZV des zu vertretenden Arztes z.B. wegen Ruhen der Zulassung bereinigt wurde.

B) Umsetzung

In diesem Fall erfolgt die Bearbeitung analog dem Antragsgrund 1.2 a.

Vom Abzug eines Schwellenwertes wird abgesehen. Maximal wird das Gesamtvolumen RLV/QZV basierend auf den Fallzahlen der Berufsausübungsgemeinschaft im Aufsatzquartal gewährt.

1.3 Aufgabe / Rücknahme / Änderungen von Ermächtigungen

A) Voraussetzungen

Es kann ein erhöhter Behandlungsbedarf entstehen, wenn nach dem Aufsatzquartal eine Ermächtigung ausgelaufen ist bzw. geändert wurde, deren Leistungsinhalt vom Antragsteller übernommen werden muss.

B) Umsetzung

Die Bearbeitung erfolgt analog Antragsgrund 1.1 a. Es ist zu prüfen, ob die im Rahmen der Ermächtigung weggefallenen Leistungen vom Antragsteller überhaupt übernommen werden können. Ist dies nicht der Fall, ist der Antrag abzulehnen. Ist dies nur teilweise der Fall, oder hat sich nur der Umfang/Inhalt der Ermächtigung geändert, erfolgt eine Einzelfallentscheidung. Maximal wird das aus der Ermächtigung freigewordene Honorarvolumen für RLV- bzw. QZV-relevante Leistungen unter Beachtung der Wirkung der Konvergenz gem. § 8 Abs. 3 Teil 5 HVM

(Leistungsvolumen des Aufsatzquartals bewertet mit der Auszahlungsquote des aktuellen Quartals) gewährt.

1.4 Sonstige notwendige Patientenübernahmen im erheblichen Umfang

Sollten notwendige Patientenübernahmen im erheblichen Umfang, d.h. von mehr als 10 % der RLV-relevanten Fallzahl des Antragstellers, aus weiteren besonderen Gründen erfolgen, sind solche Anträge nach den Prinzipien der Punkte 1.1 bis 1.3 zu bearbeiten und im Rahmen von Einzelfallentscheidungen zu bewerten.

1.5 Anträge auf Aufhebung der fallzahlabhängigen Fallwertabstaffelung gem. § 9 Abs. 4 Teil 5 HVM

A) Voraussetzungen

Bei der Bestimmung des arztindividuellen RLV erfolgte eine fallzahlabhängige Fallwertabstaffelung nach § 9 Abs. 4 Teil 5 HVM.

B) Umsetzung

Der Antrag auf Aufhebung der fallzahlabhängigen Fallwertabstaffelung gem. § 9 Abs. 4 Teil 5 HVM kann sowohl für Anträge gemäß 1.1 bis 1.4 relevant sein, es sind aber auch separate Anträge dazu zu erwarten. Aus Sicherstellungsgründen kann im Einzelfall vom Vorstand der KV Sachen von der Minderung des Fallwertes abgewichen werden.

1.6 Aufnahme einer neuen Tätigkeit in einer weiteren Praxis (Anträge gemäß § 8 Abs. 7 Teil 5 HVM)

A) Voraussetzungen

Der Antragsteller hat eine neue Tätigkeit in einer weiteren Praxis aufgenommen. In diesem Zusammenhang wurde der Tätigkeitsumfang des Antragstellers i. S. d. Bedarfsplanungsrichtlinien erhöht.

B) Umsetzung

Es werden sämtliche aktuellen RLV-/QZV-relevanten Fallzahlen des Antragstellers betrachtet und auf dieser Basis wird sein Gesamtvolumen RLV/QZV ermittelt. Das Gesamtvolumen darf prozentual maximal um die Steigerung des Tätigkeitsumfanges (bis 1,0) gesteigert werden. Eine Steigerung des Tätigkeitsumfanges über 1,0 hinaus wird nur berücksichtigt, solange das Gesamtvolumen RLV/QZV der Vergleichsgruppe nicht überschritten wird. Überschreitet das Gesamtvolumen RLV/QZV die Begrenzung durch den Tätigkeitsumfang nicht, werden in den Praxen des Antragstellers jeweils die aktuellen Fallzahlen zur Berechnung des RLV bzw. QZV herangezogen. Wird die Begrenzung durch den Tätigkeitsumfang überschritten, werden die heranzuziehenden aktuellen Fallzahlen entsprechend prozentual quotiert.

Liegt das auf diese Weise neu berechnete Gesamtvolumen RLV/QZV über alle Praxen des Antragstellers nicht über dem Ausgangswert, so ist der Antrag abzulehnen.

Ist im Zuge der Neuberechnung zwar das Gesamtvolumen RLV/QZV über alle Praxen des Antragstellers gestiegen, aber in einer Praxis gesunken, so ist das arztbezogene Gesamtvolumen RLV/QZV für die betreffende Praxis in einem weiteren Schritt durch prozentuale Anhebung der Fallzahlen auf den Ausgangswert anzuheben.

Für den für die Anhebung nötigen Differenzbetrag in Euro wird der prozentuale Anteil an der Summe der arztbezogenen Gesamtvolumen für die verbleibenden Praxen ermittelt. Um diesen Prozentsatz werden die Fallzahlen der verbleibenden Praxen gekürzt.

Wenn zur Aufteilung des Gesamtvolumens RLV/QZV nicht die tatsächlich in den jeweiligen Praxen erbrachten Fallzahlen zur Berechnung des RLV/QZV herangezogen worden sind, ist eine andere Aufteilung auf Antrag nach Prüfung in einer Einzelfallentscheidung möglich, wenn von den beteiligten Praxen dafür ein Einverständnis vorliegt.

2. Anträge aufgrund außergewöhnlich niedriger Fallzahl im Aufsatzquartal (Anträge gemäß § 8 Abs. 12 Teil 5 HVM i.V.m. Anlage 3 zum Teil 5 der Vereinbarung)

2.1 Erkrankung im Aufsatzquartal

A) Voraussetzungen

Für die Berücksichtigung einer Erkrankung ist die entsprechende Meldung bei der Bezirksgeschäftsstelle oder die Vorlage eines entsprechenden ärztlichen Attestes notwendig und die Erkrankung liegt aktuell nicht mehr vor. Der Ausfall des Arztes wegen der Erkrankung hat im entsprechenden Quartal mindestens eine Woche gedauert. Die RLV-relevante Fallzahl des Antragstellers im Aufsatzquartal liegt um mindestens 5 % unter der durchschnittlichen RLV-relevanten Fallzahl der vier vor dem Aufsatzzeitraum bzw. vor dem Beginn der Erkrankung abgerechneten Quartale. Ist letztere Fallzahl nicht verwendbar, so wird zum Vergleich die durchschnittliche Fallzahl der Vergleichsgruppe im Aufsatzquartal herangezogen.

B) Umsetzung

Alle RLV- und ggf. QZV-relevanten Fallzahlen im Aufsatzquartal werden gegen die durchschnittlichen RLV- bzw. QZV-relevanten Fallzahlen der vier vor dem Aufsatzzeitraum bzw. vor dem Beginn der Erkrankung abgerechneten Quartale als Basis für das RLV und ggf. QZV ausgetauscht. Sofern dies nicht möglich ist (z.B. Jungarztquartale), bilden die durchschnittlichen Fallzahlen der Vergleichsgruppe die Grundlage für die Bemessung des RLV/QZV. Für den Austausch der Fallzahlen sind grundsätzlich einheitlich die gleichen Quartale bzw. die Fallzahlen der Vergleichsgruppe zu verwenden.

Existieren in der Praxis mehrere fachgleiche Teilnehmer, dann darf der Aufschlag auf die jeweilige RLV- bzw. QZV-relevante Fallzahl des Antragstellers die Höhe eines ggf. vorhandenen Rückgangs der Summe der betreffenden RLV- bzw. QZV-relevanten Fallzahlen der fachgleichen Teilnehmer incl. des Antragstellers im Aufsatzquartal gegenüber den o.g. Vergleichs quartalen nicht überschreiten. Eine ggf. notwendige Kürzung der jeweiligen QZV-relevanten Fallzahl wird dagegen auf die Höhe einer ggf. vorhandenen Steigerung der Summe der QZV-relevanten Fallzahlen der fachgleichen Teilnehmer incl. des Antragstellers im Aufsatzquartal gegenüber den o.g. Vergleichs quartalen begrenzt.

Der Austausch der Fallzahlen erfolgt generell unter dem Vorbehalt, dass das Gesamtvolumen RLV/QZV basierend auf den Fallzahlen im Abrechnungsquartal nicht geringer wäre, als wenn man die Fallzahlen wie beschrieben austauscht. Bei Unterschreitung ist das Gesamtvolumen RLV/QZV auf der Grundlage der tatsächlichen Fallzahlen neu zu berechnen.

Liegt das auf diese Weise neu berechnete Gesamtvolumen RLV/QZV des Antragstellers nicht über dem Ausgangswert, so ist der Antrag abzulehnen.

Die Änderung wird i. d. R. frühestens ab dem Quartal der Antragstellung an die KV Sachsen wirksam.

2.2 Kindererziehungsbedingte bzw. schwangerschaftsbedingte Einschränkung im Aufsatzquartal

A) Voraussetzungen

Es werden kindererziehungsbedingte bzw. schwangerschaftsbedingte Einschränkungen im Aufsatzquartal durch den Arzt nachgewiesen.

B) Umsetzung

Bearbeitung analog 2.1

2.3 Sonstige unverschuldete Praxisschließung oder Tätigkeitseinschränkung im Aufsatzquartal

A) Voraussetzungen

Eine vom Arzt nicht verschuldete vorübergehende Praxisschließung oder Tätigkeitseinschränkung kann bei entsprechendem Nachweis des Arztes zu einem Austausch des Aufsatzquartals führen. Urlaub im Aufsatzquartal führt zu keinem Austausch des Aufsatzquartals.

B) Umsetzung

Bearbeitung analog 2.1 betrifft diese Praxisschließung oder Tätigkeitseinschränkung nur ein (oder mehrere) QZV, so ist bei der Prüfung des Auffangkriteriums statt der RLV- die jeweilige QZV-relevante Fallzahl heranzuziehen.

2.4 Anträge auf veränderte Aufteilung der RLV/QZV-Fallzahlen im Aufsatzquartal bei Veränderung innerhalb der Berufsausübungsgemeinschaft

A) Voraussetzungen

Die Aufteilung der Fallzahlen gemäß Teil 5 HVM entspricht nicht der tatsächlichen Leistungserbringung der Teilnehmer im Aufsatzquartal.

B) Umsetzung

Legen alle damaligen Teilnehmer der Berufsausübungsgemeinschaft eine plausible Erklärung vor, kann eine abweichende Aufteilung der Fallzahlen vorgenommen werden.

Die Änderung wird i. d. R. frühestens ab dem Quartal der Antragstellung an die KV Sachsen wirksam

2.5 Wechsel vom Jung- zum Altarzt

(Anträge gemäß § 9 Abs. 6 Teil 5 HVM)

A) Voraussetzungen

Die RLV-relevante Fallzahl des Antragstellers im Aufsatzquartal liegt um mindestens 5 % unter der durchschnittlichen RLV-relevanten Fallzahl der letzten vier Quartale vor dem ersten Quartal als Altarzt.

B) Umsetzung

Alle RLV- und ggf. QZV-relevanten Fallzahlen im Aufsatzquartal werden gegen die durchschnittlichen RLV- bzw. QZV-relevanten Fallzahlen der letzten vier Quartale vor dem ersten Quartal als Altarzt ausgetauscht.

Existieren in der Praxis mehrere fachgleiche Teilnehmer, dann darf der Aufschlag auf die jeweilige RLV- bzw. QZV-relevante Fallzahl des Antragstellers die Höhe einer ggf. vorhandenen Steigerung der Summe der RLV- bzw. QZV-relevanten Fallzahlen der fachgleichen Teilnehmer incl. des Antragstellers im selben Zeitraum nicht überschreiten. Eine ggf. notwendige Kürzung der jeweiligen RLV- bzw. QZV-relevanten Fallzahl wird dagegen auf die Höhe eines ggf. vorhandenen Rückgangs der Summe der RLV- bzw. QZV-relevanten Fallzahlen der fachgleichen Teilnehmer incl. des Antragstellers im Aufsatzquartal gegenüber den o.g. Vergleichsquartalen begrenzt.

Der Austausch der Fallzahlen erfolgt generell unter dem Vorbehalt, dass das Gesamtvolumen RLV/QZV basierend auf den Fallzahlen im Abrechnungsquartal nicht geringer wäre, als wenn man die Fallzahlen wie beschrieben austauscht. Bei Unterschreitung ist das Gesamtvolumen RLV/QZV auf der Grundlage der tatsächlichen Fallzahlen neu zu berechnen.

Liegt das auf diese Weise neu berechnete Gesamtvolumen RLV/QZV des Antragstellers nicht über dem Ausgangswert, so ist der Antrag abzulehnen.

Die Änderung wird i. d. R. frühestens ab dem Quartal der Antragstellung an die KV Sachsen wirksam.

Der Antrag muss nur einmal gestellt werden und gilt im Falle einer positiven Entscheidung maximal bis zum 3. Quartal als Altarzt.

2.6 Erstmalige Erbringung von QZV-Leistungen

(Anträge gemäß § 10 Abs. 5 Teil 5 HVM)

A) Voraussetzungen

Von einem Altarzt, der die Voraussetzungen gemäß Punkt 3.3 Beschlussteil F erfüllt, werden Leistungen, die einem bestimmten QZV unterliegen, welches dem Arzt bisher noch nicht zugeordnet werden konnte, erstmalig ab dem Quartal I/2009 erbracht.

B) Umsetzung

Ab der erstmaligen Erbringung der o.g. Leistungen wird bei dem Arzt für das entsprechende QZV für 4 Quartale analog die Jungarztregelung angewandt. Sind die relevanten Fallzahlen für das betreffende QZV bei anderen Ärzten derselben BAG zurückgegangen, ist dieser Rückgang gegenzurechnen. Es wird maximal das QZV der Vergleichsgruppe gewährt.

Die Gewährung des sich daraus ergebenden Gesamtvolumen RLV/QZV wie beschrieben erfolgt nur dann, wenn das Gesamtvolumen RLV/QZV basierend auf den RLV- bzw. QZV-relevanten Fallzahlen im Abrechnungsquartal nicht geringer wäre. Bei Unterschreitung ist das Gesamtvolumen RLV/QZV auf der Grundlage der tatsächlichen Fallzahlen neu zu berechnen.

Liegt keine erstmalige Erbringung, sondern lediglich ein Leistungsanstieg von bestimmten QZV-Leistungen vor, führt dies im Regelfall nicht zu einer Erhöhung des QZV.

3. Anträge auf Änderung des anzuwendenden vergleichsgruppenspezifischen Fallwertes

3.1 Anträge wegen Praxisbesonderheiten

(Anträge gemäß § 8 Abs. 13 Teil 5 HVM)

A) Voraussetzungen

Der durchschnittliche abgerechnete RLV-Fallwert (auf der Basis von Punkten) der Vergleichsgruppe wird aufgrund einer Praxisbesonderheit im Aufsatzquartal (unter Berücksichtigung der RLV-relevanten Leistungen des aktuellen Teil 5 HVM und der Über- bzw. Unterschreitung der QZV-Fallwerte in Punkten) grundsätzlich um mindestens 30% überschritten und die Praxisbesonderheit liegt auch aktuell noch vor. Die Praxisbesonderheit wird durch einen besonderen Versorgungsauftrag oder durch eine besondere, für die Versorgung bedeutsame fachliche Spezialisierung im Vergleich zur Vergleichsgruppe begründet. Aus Gründen der Sicherstellung können im Einzelfall auch Praxisbesonderheiten anerkannt werden, wenn die Überschreitung des vergleichsgruppenspezifischen Fallwertes geringer als in Satz 1 ausfällt.

B) Umsetzung

Es muss anhand der Abrechnungen analysiert und nachvollzogen werden können, dass eine Praxisbesonderheit im o. g. Sinne vorliegt. Insbesondere darf der hohe Fallwert nicht durch Unwirtschaftlichkeit entstanden sein. In Abwägung der vorliegenden Argumente aus der Sicht der Sicherstellung wird der Fallwert festgestellt. Bei der Neufestsetzung des RLV-Fallwertes ist die bereits erfolgte Veränderung des Fallwertes durch die Differenzierung nach Altersklassen zu berücksichtigen.

Die Änderung wird i. d. R. frühestens ab dem Quartal der Antragstellung an die KV Sachsen wirksam. Für Folgequartale muss aufgrund derselben Praxisbesonderheit kein neuer Antrag gestellt werden. In den Folgequartalen wird der Fallwert entsprechend der Berechnungsvorschrift des ergangenen Bescheides aktuell ermittelt. Ist der Fallwert des Vorjahresquartals nicht zu verwenden (z. B. wenn Praxisbesonderheit noch nicht vorlag), wird die Prüfung und ggf. Neufestsetzung des Fallwertes auf der Basis der Abrechnungsergebnisse des betreffenden Quartals vorgenommen. Die Entscheidung ist spätestens nach einem Jahr zu überprüfen.

Wurden dem Arzt ein oder mehrere QZV zugeordnet, so ist jedes einzelne zugeordnete QZV in die Ermittlung der Fallwertabweichung wie folgt mit einzubeziehen:

Der durchschnittliche abgerechnete QZV-Fallwert (auf der Basis von Punkten) der Vergleichsgruppe im Aufsatzquartal wird mit den QZV-relevanten Fällen des Antragstellers gemäß § 10 Abs. 2 Teil 5 HVM multipliziert und daraus wird ein fiktives QZV ermittelt. Dann werden die Leistungsbedarfe (in Punkten) des Antragstellers der im Aufsatzquartal abgerechneten QZV-relevanten Leistungen summiert und von dieser Summe wird das fiktive QZV subtrahiert. Der so ermittelte Differenzbetrag wird zum RLV-relevanten Leistungsbedarf des Antragstellers zur Ermittlung seines abgerechneten RLV-Fallwertes addiert.

Anträge, die sich darauf beziehen, dass ein zugewiesenes QZV nicht ausreicht, sind analog zu bearbeiten.

3.2 Anträge auf Vergleichsgruppenwechsel bzw. Austausch der Fallwerte

Begründete Anträge auf eine Änderung der Eingruppierung in eine bestimmte Vergleichsgruppe bzw. auf den Austausch der anzuwendenden vergleichsgruppenspezifischen Fallwerte sind (mit dem entsprechenden Zahlenmaterial untersetzt) als Einzelfallentscheidung dem Vorstand vorzulegen. Begründet könnte der Antrag z. B. damit sein, dass der Versorgungsschwerpunkt bzw. das führende Fachgebiet nicht dem Leistungsschwerpunkt des Arztes entspricht.

4. Ausgleich von überproportionalen Honorarverlusten (gemäß § 14 Teil 5 HVM)

Anträge wegen Ausgleich von überproportionalem Honorarverlust sind nachrangig zu allen anderen Antragsgründen zu entscheiden, d. h. vor der Prüfung nach § 14 Teil 5 HVM sind ggf. vorliegende Anträge nach § 8 Abs. 12 und 13 Teil 5 HVM bzw. entsprechende Anhaltspunkte zu prüfen. Liegt im Ergebnis der Entscheidung nach § 8 Abs. 12 oder 13 Teil 5 HVM kein begründeter Antrag nach § 14 mehr vor, ist dieser per Bescheid abzulehnen.

Bei der Regulierung von Ausgleichszahlungen auf Grund von Honorarverlusten entsprechend der nachfolgenden Regelungen geben die LVSK ein generelles Einvernehmen, längstens bis zum Abrechnungsquartal IV/2010.

Werden folgende Basiskriterien bei gleicher Praxiszusammensetzung gegenüber dem Vorvorjahresquartal nicht erfüllt, wird der Antrag abgelehnt:

- (1) Das GKV-Gesamthonorar ohne belegärztliche Leistungen der Praxis im Abrechnungsquartal hat sich um mehr als 15 % verringert oder
- (2) der GKV-Fallwert ohne belegärztliche Fälle im Abrechnungsquartal liegt um mehr als 15 % unter dem Fallwert des entsprechenden Vorvorjahresquartals.

Bei einer Änderung der Praxiszusammensetzung gegenüber dem Vorvorjahresquartal erfolgt die Prüfung der Basiskriterien unter entsprechender Berücksichtigung der Praxisveränderungen.

Sind die Basiskriterien erfüllt, ist eine Prüfung anzuschließen, ob und in welchem Umfang der entsprechende Honorarrückgang auf die Auswirkungen der Vergütungsreform bzw. auf die Bewertungsänderungen im Basiszeitraum der nicht der Leistungssteuerung unterliegenden Leistungen zurückzuführen ist. Diese Prüfung enthält folgende fünf Bedingungen, bei deren vollständiger Erfüllung ein Ausgleich dem Grunde nach erfolgt:

- (1) Eine GKV-Fallzahlabenkung ohne belegärztliche Fälle um mehr als 15 % gegenüber dem Vorvorjahresquartal liegt nicht vor.
- (2) Im Vergleich des Vorvorjahresquartals zum jeweils maßgeblichen Bemessungszeitraum ist ein Rückgang der GKV-Fallzahl ohne belegärztliche Fälle um mehr als 15 % zzgl. der durchschnittlichen Veränderung der GKV-Fallzahl ohne belegärztliche Fälle der Prüfgruppe gem. Prüfungsvereinbarung nicht feststellbar.
- (3) Es hat keine wesentliche Reduzierung der absoluten Vergütungsbeträge der nicht der Leistungssteuerung (RLV+QZV) unterliegenden Vergütung zum jeweiligen Vorvorjahresquartal stattgefunden.
- (4) Es gibt einen RLV/QZV-überschreitenden Leistungsbedarf.
- (5) Die Absenkung des GKV-Fallwertes ohne belegärztliche Fälle beruht nicht auf einer Zuordnung des RLV, in dessen Basis eine Festlegung des vergleichsgruppenschnittlichen RLV enthalten ist und einer unterdurchschnittlichen RLV-relevanten Fallzahl im Vorvorjahresquartal.

Sind eine oder mehrere Bedingungen nicht erfüllt, erfolgt eine Einzelfallentscheidung.

Die Ausgleichszahlung wird ermittelt, indem der Fallwert des beantragten Quartals je GKV-Behandlungsfall ohne belegärztliche Fälle auf maximal 85 % des Fallwertes des entsprechenden Vorvorjahresquartals erhöht wird. Durch die Ausgleichszahlung wird das GKV-Gesamthonorar ohne belegärztliche Leistungen der Praxis auf höchstens 85 % des entsprechenden Vorvorjahresquartals angehoben. Der Maximalwert einer Ausgleichszahlung beträgt 10% des GKV-Gesamthonorars ohne belegärztliche Leistungen des Vorvorjahresquartals. Honorarrückgänge die nicht auf die Auswirkungen der Vergütungsreform bzw. auf die Bewertungsänderungen im Basiszeitraum der nicht der Leistungssteuerung unterliegenden Leistungen zurückzuführen sind (u.a. Nichtausschöpfung der RLV oder Änderung des Leistungsprofils), werden gegen gerechnet.

Ein Ausgleichsbetrag unter 1.000,- EUR pro Quartal wird nicht ausgezahlt. Für Honorarverluste über dem Maximalwert oder unter der unteren Auszahlungsgrenze wird eine Zumutbarkeit für die Praxis unterstellt.

Der Antrag ist spätestens einen Monat nach Bekanntgabe des Honorarbescheids zu stellen.

Werden im Widerspruchsverfahren Ausgleichszahlungen bzw. höhere als die festgesetzten Ausgleichszahlungen geltend gemacht, ist eine Prüfung der Unzumutbarkeit der Honorarverluste, die nicht bereits durch die Ausgleichzahlung gedeckt sind, durchzuführen.

Innerhalb dieser Prüfung können von der KV Sachsen weitere Unterlagen zur betriebswirtschaftlichen Situation der Praxis angefordert werden. Die Ausgleichszahlung wird auf höchstens 85 % des ambulanten GKV-Gesamthonorars ohne belegärztliche Leistungen der Praxis des entsprechenden Vorvorjahresquartals angehoben.

5. Änderung der RLV/QZV aus sonstigen Gründen

(gemäß § 8 Abs. 15 Teil 5 HVM)

Umsetzung

Anträge, die sich ohne Begründung pauschal gegen Regelungen im Teil 5 HVM bzw. Beschluss des (Erweiterten) Bewertungsausschusses richten, sind aufgrund einer allgemeinen Rechtmäßigkeitsprüfung der angewandten Vorschriften zu entscheiden.

6. RLV-Fallzahlbegrenzungsregelung

(gemäß § 9 Abs. 3 Teil 5 HVM)

Die KV Sachsen beobachtet die Entwicklung der RLV-Fallzahlen in den Vergleichsgruppen ab dem Abrechnungsquartal III/2010. Näheres zur Umsetzung der Regelung zum § 9 Abs. 3 Teil 5 HVM wird in den Durchführungsbestimmungen ab 1.1.2011 geregelt.

II. Information an LVSK:

Den LVSK wird quartalsweise zu Änderungen der RLV/QZV gemäß 1.-5 inkl. auf der zu den seitens des Vorstandes der KVS getroffenen Einzelfallentscheidungen eine Liste mit Informationen bereitgestellt.

Inhalt:

Lfd. Nr. gem. Antragseingang

Arzt pseudonym aus RLV-Daten

Vergleichsgruppe,

Differenz RLV/QZV bzw. Honorar neu zu RLV/QZV bzw. Honorar alt,

Grund der Änderung

Die konkrete Ausgestaltung der Informationen an die LVSK richtet sich grundsätzlich nach den Beschlüssen des (Erweiterten) Bewertungsausschusses. Die Datenlieferung erfolgt für die Abrechnungsquartale III/2010 und IV/2010 zu den im Beschluss des Bewertungsausschusses in seiner 218. Sitzung am 26. März 2010 in Teil F Abschnitt III genannten Daten entsprechend des jeweiligen Bearbeitungsstandes einschließlich evtl. Nachlieferungen aus Vorquartalen, wenn die Bearbeitung zum Zeitpunkt der Meldung noch nicht abgeschlossen war.

III. Inkrafttreten, Laufzeit und Salvatorische Klausel

Diese Vereinbarung tritt mit Wirkung für die Abrechnungsquartale III und IV//2010 in Kraft und ersetzt die "Vereinbarung über die Durchführungsbestimmung ab dem 1. Januar 2010". Sofern die zugrunde liegenden Regelungen des Teil 5 HVM durch die Vertragspartner angepasst werden, verständigen sich die Vertragspartner auch über eine Anpassung dieser Vereinbarung.

Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam oder undurchführbar sein oder nach Vertragsschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleibt davon die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen unberührt. An Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll diejenige wirksame oder durchführbare Regelung vereinbart werden, deren Wirkungen der Zielsetzung am nächsten kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen bzw. undurchführbaren Bestimmung verfolgt haben.

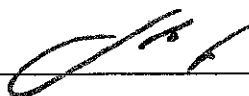
Dresden, den 30. Juni 2010



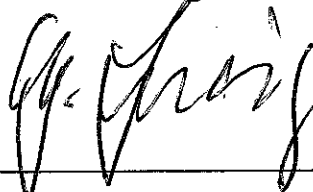
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen



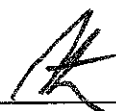
AOK PLUS,
zugleich handelnd für die
Landwirtschaftliche Krankenkasse
Mittel- und Ostdeutschland,
handelnd als Landesverband



BKK Landesverband Mitte,
Landesvertretung Sachsen



IKK classic



Knappschaft,
Regionaldirektion Chemnitz



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Die Leiterin der Landesvertretung Sachsen