

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns  
Honoraranträge  
Elsenheimerstr. 39  
80687 München

Fax 0 89 / 5 70 93 – 6 49 39

### Antrag auf Anpassung der Obergrenze – Fallzahl

Erfolgt keine Fallzahlzuwachsbeschränkung, gilt die aktuelle Fallzahl im Abrechnungsquartal. Ein Antrag ist in diesem Fall nicht erforderlich.

#### 1. Allgemeine Angaben

|   |                        |
|---|------------------------|
| <b>Antragsteller</b> (bei Berufsausübungsgemeinschaft/MVZ ein Antrag je Arzt) |                        |
| <b>LANR:</b>  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _   | <b>Titel</b> _____     |
| <b>Name</b> _____, <b>Vorname</b> _____                                       |                        |
| <b>Facharztbezeichnung</b> _____  |                        |
| <b>BSNR:</b>  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _   |                        |
| _____<br>Straße, Hausnummer, PLZ, Ort der Hauptbetriebsstätte                 |                        |
| _____<br>E-Mail-Adresse   | _____<br>Telefonnummer |

#### 2. Quartal


Fristgerecht wird die Anpassung der Obergrenze für folgendes Quartal beantragt (*die Frist endet einen Monat nach Bekanntgabe des jeweiligen Honorarbescheides*):

|                          |        |
|--------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 4/2019 |
|--------------------------|--------|

#### 3. RLV-Fallzahl – Antragsgründe

Es können auch mehrere Gründe angegeben werden.

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <b>1. Vertretung eines Arztes in eigener Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) aufgrund von Urlaub und/oder Krankheit</b> |
|                          | LANR:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  |
|                          | _____<br>Name, Vorname des Vertretenen  |
|                          | von  _ _ _ _ _ _ _ _  bis  _ _ _ _ _ _ _ _ <br>Zeitraum der Vertretung  |



**2. Vertretung eines Arztes einer Praxis in der näheren Umgebung aufgrund von Urlaub und/oder Krankheit**

BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| LANR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Name, Vorname des Vertretenen

von |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| bis |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Zeitraum der Vertretung

**3. Aufgabe einer Zulassung/Genehmigung in der eigenen BAG oder näheren Umgebung**

BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| LANR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Name, Vorname des Ausgeschiedenen/Nennung der beendeten Genehmigung

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
Datum der Aufgabe

**4. Versorgung (in nicht untergeordnetem Umfang) von Patienten aus einem (drohend) unterversorgten Planungsbereich durch Ärzte mit Sitz in einem an diesen angrenzenden Planungsbereich**

Begründung

**5. Außergewöhnlicher und/oder durch den Arzt unverschuldeter Grund, der zu einer niedrigeren Fallzahl des Arztes im Vorjahresquartal geführt hat**

Begründung

**6. Übernahme der Fallzahl des Vorgängers**

ehemalige BSNR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| ggf. LANR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Name des Vorgängers

**7. Beschäftigung eines Weiterbildungsassistenten im Rahmen der geförderten Weiterbildung nach § 75a SGB V**

Name Weiterbildungsassistent

ggf. LANR: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Gemäß § 19 Abs. 1 Buchst. a) TV-Ärzte/ VKA:  Stufe 3  Stufe 4  Stufe 5  Stufe 6

Vertragliche Arbeitszeit pro Woche in Stunden |\_|\_|\_|

#### 4. QZV MRT - Leistungsfallzahl – Antragsgründe

Es können auch mehrere Gründe angegeben werden.

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <b>1. Vertretung eines Arztes in eigener Berufsausübungsgemeinschaft (BAG) aufgrund von Urlaub und/oder Krankheit</b>  |
|                          | LANR:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _   |
|                          | <hr/>  |
|                          | Name, Vorname des Vertretenen  |
|                          | <hr/>  |
|                          | von  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  bis  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _   |
|                          | Zeitraum der Vertretung  |
| <input type="checkbox"/> | <b>2. Vertretung eines Arztes einer Praxis in der näheren Umgebung aufgrund von Urlaub und/oder Krankheit</b>  |
|                          | BSNR:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  LANR:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _   |
|                          | <hr/>  |
|                          | Name, Vorname des Vertretenen  |
|                          | <hr/>  |
|                          | von  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  bis  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _   |
|                          | Zeitraum der Vertretung  |
| <input type="checkbox"/> | <b>3. Aufgabe einer Zulassung/Genehmigung in der eigenen BAG oder näheren Umgebung</b>   |
|                          | BSNR:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  LANR:  _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _   |
|                          | <hr/>  |
|                          | Name, Vorname des Ausgeschiedenen/Nennung der beendeten Genehmigung  |
|                          | <hr/>  |
|                          | _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _  Datum der Aufgabe   |
| <input type="checkbox"/> | <b>4. Außergewöhnlicher und/oder durch den Arzt unverschuldeter Grund, der zu einer niedrigeren Leistungsfallzahl des Arztes im Vorjahresquartal geführt hat</b> |
|                          | <hr/>  |
|                          | <hr/>  |
|                          | <hr/>  |
|                          | Begründung   |

#### Auszug aus den Durchführungsrichtlinien Fallzahl

##### zu den Punkten 3.1, 3.2, 4.1 und 4.2

Der Vertragsarzt kann sich gemäß § 32 Abs. 1 Ärzte-Zulassungsverordnung bei Krankheit, Urlaub, Teilnahme an einer ärztlichen Fortbildung oder an einer Wehrübung innerhalb von 12 Monaten bis zu einer Dauer von 3 Monaten vertreten lassen. Meldepflichtig ist eine Abwesenheit ab einer Woche, genehmigungspflichtig durch die KVB erst ab 3 Monaten. Dem Antrag auf Anpassung der Obergrenze (hier Fallzahl) ist die Anzeige über die Abwesenheitsmeldung des jeweils zu Vertretenden beizufügen.

Urlaub/Krankheit wird berücksichtigt bei festgestellter Abwesenheit von mindestens zwei Wochen (ununterbrochener Zeitraum). Mit Krankheit werden gleichgestellt: Maßnahmen der medizinischen Versorgung (z.B. Kur) oder Rehabilitation im Sinne des SGB V sowie Schwangerschaft bzw. darauf zurück zu führende Fehlzeiten von mindestens zwei festgestellten Wochen (ununterbrochener Zeitraum).

Nähere Umgebung: Als „nähere Umgebung“ wird auf einen 20-Kilometer-Umkreis zum eigenen Praxisstandort abgestellt. .

#### **zu den Punkten 3.3, 3.5, 4.3 und 4.4**

Aufgabe einer Zulassung bedeutet Ende der Zulassung. Die Zulassung endet in folgenden Fällen:

- Nichtaufnahme der vertragsärztlichen Tätigkeit in einem gesperrten Planungsbereich
- Tod des Vertragsarztes
- Wirksamwerden des Verzichts des Vertragsarztes
- Entzug der Zulassung

Das Ruhen der Zulassung wird entsprechend berücksichtigt, wenn das gesamte Quartal betroffen ist. Bei Anträgen unter Berufung auf den Wegfall einer genehmigten Tätigkeit ist der Antragsgrund vom Antragssteller zu konkretisieren (Genehmigungsart und Inhaber der entfallenden Genehmigung), da Genehmigungen für mehrere ärztliche Tätigkeiten in einer Person möglich sind.

Besteht ein sonstiger, in der Person des Arztes liegender Grund, der für eine Fallzahlerhöhung im Abrechnungsquartal oder eine niedrigere Fallzahl im Vorjahresquartal ursächlich ist, so kann dieser im Einzelfall berücksichtigt werden.

#### **zu Punkt 3.4**

Die vertragsärztliche Tätigkeit wird in einem Planungsbereich ausgeübt, der an einen Planungsbereich grenzt, in dem für die Arztgruppe des Antragstellers durch Beschluss des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen nach § 100 Absatz 1 oder 3 SGB V (drohende) Unterversorgung oder ein lokaler Versorgungsbedarf festgestellt ist und der Antragsteller Patienten aus dem angrenzenden Planungsbereich in nicht untergeordnetem Umfang versorgt.

#### **zu Punkt 3.6**

Wird eine Praxis übernommen, die im Vorjahresquartal tätig war und deren Fallzahl im Vorjahresquartal die durchschnittliche Fallzahl der Fachgruppe überstieg, kann auf Antrag diese höhere Fallzahl für die Berechnung des RLV herangezogen werden, jedoch maximal die eigene Fallzahl im Abrechnungsquartal.

Dem Antrag ist eine schriftliche Einverständniserklärung des Praxisvorgängers auf Übernahme der Vorjahresfallzahl beizulegen, es sei denn, eine solche Erklärung ist aus tatsächlichen Gründen nicht mehr möglich. Ein Antrag ist nicht zulässig, wenn der Praxisvorgänger die vertragsärztliche in der näheren Umgebung (20-Kilometer-Umkreis zum bisherigen Praxisstandort) nicht beendet hat.

#### **zu Punkt 3.7**


Der vom Antragsteller an den Weiterbildungsassistenten zu zahlende Anhebungsbetrag ergibt sich, wenn die im Krankenhaus übliche Vergütung die Förderung im ambulanten Bereich übersteigt. Für den Bereich der KVB ergibt sich ein Betrag in Abhängigkeit von der Dauer der ärztlichen Tätigkeit nach sogenannten Stufenlaufzeiten gemäß § 19 Abs. 1 Buchst. a) TV-Ärzte/VKA in der Weiterbildung.

Bei der Antragstellung genügt grundsätzlich die Angabe des Anhebungsbetrags unter Bezugnahme auf die jeweilige Stufe. Die KVB kann einen Nachweis darüber verlangen. Eine anteilige Bemessung des Förderbeitrags aufgrund Teilzeittätigkeit wird bei dem Ansatz bzw. der Berechnung des Anhebungsbetrags entsprechend berücksichtigt.


**zu allen Punkten**

Der Antragsteller soll die Kausalität für die Fallzahlerhöhung darlegen.

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich den Inhalt des Antrages zur Kenntnis genommen habe und erkenne diesen ausdrücklich als für mich rechtsverbindlich an.**

Bitte denken Sie daran, alle mit  gekennzeichneten Nachweise als Kopie dem Antrag beizulegen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Vertragsarzt / Vertragspsychotherapeut 

Stempel Antragsteller

| Checkliste (je nach Antragsgrund)   | Sind dem Antrag<br>beigefügt |
|---|------------------------------|
| <p><b>bei den Punkten 3.1, 3.2, 4.1 und 4.2:</b><br/>Abwesenheitsmeldung des zu vertretenden Vertragsarztes</p> | <input type="checkbox"/>     |
| <p>oder</p>   |                              |
| <p>Attest eines Arztes</p>  | <input type="checkbox"/>     |
| <p><b>bei Punkt 3.6:</b><br/>Schriftliches Einverständnis zur Fallzahlübernahme</p>                             | <input type="checkbox"/>     |



## Wichtige Informationen, bitte aufmerksam lesen

Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter [www.kvb.de/datenschutz](http://www.kvb.de/datenschutz). Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne in Textform zu.

Nähere Informationen wie zum Beispiel zu dem Zeitrahmen der Antragsstellung finden Sie auf unserer Internetseite unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik *Abrechnung/ Honorar/ Honorar ab 01.01.2019*.