

Ergänzungsvereinbarung
zur Vereinbarung gemäß § 106 Abs. 3 SGB V vom 14.02.2008
(Prüfvereinbarung)

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin

– nachfolgend KV Berlin genannt –

und

der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

dem BKK Landesverband Mitte

Siebstraße 4
30171 Hannover

der BIG direkt gesund

– handelnd als IKK Landesverband Berlin –

der Knappschaft
Regionaldirektion Berlin

der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
als Landwirtschaftliche Krankenkasse, Hoppegarten

den Ersatzkassen:

- Techniker Krankenkasse (TK)
 - BARMER GEK
 - DAK - Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
- Handelskrankenkasse (hkk)

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:
Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

vertreten durch den Leiter der Regionalvertretung Berlin und Brandenburg

– nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt –

Präambel

Der Gesetzgeber hat mit Wirkung zum 01.01.2012 in § 106 Abs. 5e SGB V den Grundsatz „Beratung vor Regress“ verankert sowie mit Wirkung zum 26.10.2012 durch Anfügen des Satz 7 eine Änderung zum zeitlichen Geltungsbereich der Vorschrift getroffen. Mit der vorliegenden Ergänzungsvereinbarung zur Prüfvereinbarung vom 14.02.2008 kommen die Vertragspartner dem gesetzlichen Auftrag nach, das Nähere zur Umsetzung der Vorschrift zu regeln.

§ 1 Geltungsbereich

- (1) Die nachstehenden Regelungen finden nur auf diejenigen Richtgrößenprüfverfahren Anwendung, die am 25.10.2012 noch nicht durch eine Entscheidung der Prüfungsgremien (Prüfungsstelle bzw. Beschwerdeausschuss) abgeschlossen waren. Daraus folgt, dass für Entscheidungen der Prüfungsgremien unter anderem aus dem Zeitraum 01.01.2012 bis 25.10.2012 die materiell-rechtlichen Regelungen des § 106 Abs. 5e SGB V nicht anzuwenden sind. Des Weiteren gilt der Grundsatz „Beratung vor Regress“ für bereits vor dem 26.10.2012 abgeschlossene Widerspruchsverfahren auch dann nicht, wenn eine Klage gegen die Entscheidung des Beschwerdeausschusses noch anhängig ist.
- (2) Der Grundsatz „Beratung vor Regress“ gilt nur bei einer erstmaligen Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 %. Er findet somit keine Anwendung, wenn bereits zu einem früheren Zeitpunkt von der Prüfungsstelle/dem Prüfungsausschuss bzw. dem Beschwerdeausschuss eine Überschreitung des Richtgrößenvolumens des betroffenen Vertragsarztes um mehr als 25 % festgestellt worden ist. Eine solche früher ergangene Entscheidung schließt die Eigenschaft als „Erstüberschreiter“ in späteren Prüfverfahren allerdings dann nicht aus, wenn im sozialgerichtlichen Verfahren abschließend festgestellt wird, dass in dem früheren Prüfzeitraum keine Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 % vorgelegen hat.

§ 2 Beratung vor Regress

- (1) Bei einer erstmaligen Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 % im Sinne des § 1 Abs. 2 dieser Vereinbarung – diese Feststellung wird im laufenden Prüfverfahren erst nach Abzug der anzuerkennenden vertraglich vereinbarten und individuell geltend gemachten Praxisbesonderheiten getroffen – erfolgt abweichend von § 11 Abs. 5 lit. d der Prüfvereinbarung vom 14.02.2008 eine individuelle Beratung nach § 11 Abs. 5 lit. c der Prüfvereinbarung vom 14.02.2008.
- (2) Im Fall der Festsetzung einer Beratung gemäß Abs. 1 erfolgt diese Beratung möglichst vor Ablauf der Zweijahresfrist gemäß § 106 Abs. 2 Satz 7 SGB V, spätestens aber innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Vollziehbarkeit des Bescheides.

- (3) Wurde im Falle des § 1 Abs. 2 Satz 3 dieser Vereinbarung gleichwohl eine Beratung nach § 106 Abs. 5e SGB V durchgeführt, so gilt diese Beratung nach der abschließenden Aufhebung des zugrunde liegenden Prüfbescheides als nicht erfolgt.
- (4) Bei einer Ablehnung der angebotenen Beratung nach Abs. 1 gegenüber der Prüfungsstelle gilt die Beratung formal als erfolgt. Nimmt der Vertragsarzt dagegen ohne sein Verschulden – dies ist vom Vertragsarzt konkret nachzuweisen – einen angebotenen Beratungstermin nicht wahr, hat die Prüfungsstelle dem Vertragsarzt einen Ersatztermin anzubieten. Die Prüfungsstelle soll dabei die Präsenzzeiten der Praxis berücksichtigen.
- (5) Die individuelle Beratung nach Abs. 1 erfolgt mündlich. Die wesentlichen Inhalte der Beratung werden von der Prüfungsstelle unter Angabe des Datums der Beratung dokumentiert. Diese Dokumente werden dem betroffenen Vertragsarzt sowie den Vertragspartnern zur Verfügung gestellt.
- (6) Die getroffenen Regelungen gelten sowohl für den Verordnungsbereich der Heilmittel als auch für den der Arzneimittel. Eine erstmalige Überschreitung gem. Abs. 1 wird für beide Verordnungsbereiche getrennt voneinander bewertet. Unbeschadet des Satzes 2 wirken sich Regressbescheide wegen einer Überschreitung des Richtgrößenvolumens um mehr als 25 % aus Richtgrößenprüfungen, die für beide Verordnungsbereiche gemeinsam durchgeführt wurden, auf die Bewertung der erstmaligen Überschreitung gemäß Abs. 1 jeweils für beide Verordnungsbereiche aus.
- (7) Die Bewertung der erstmaligen Überschreitung gem. Abs. 1 erfolgt auf Basis der Arztpraxis/Betriebsstätte.
- (8) Ein Erstattungsbetrag kann bei künftiger Überschreitung erstmals für den Prüfzeitraum nach erfolgter bzw. abgelehnter Beratung festgesetzt werden.

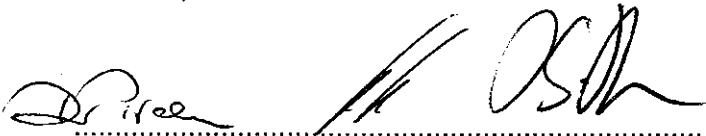
§ 3

Geltendmachung von Praxisbesonderheiten

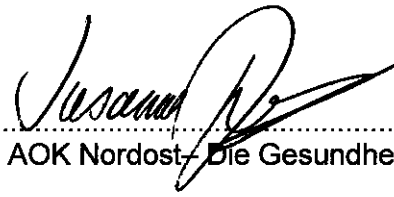
- (1) Im Rahmen der Beratung nach § 2 Abs. 1 dieser Ergänzungsvereinbarung können Vertragsärzte in begründeten Fällen eine Feststellung der Prüfungsstelle über die Anerkennung von Praxisbesonderheiten beantragen.
- (2) Vertragsärzte, die eine Beratung nach § 2 Abs. 1 dieser Ergänzungsvereinbarung erhalten haben, können auch zu einem späteren Zeitpunkt eine Feststellung von Praxisbesonderheiten nach Abs. 1 beantragen, wenn zukünftig eine Festsetzung eines Erstattungsbetrags gem. § 11 Abs. 5 lit. d der Prüfvereinbarung vom 14.02.2008 droht.
- (3) Die Feststellung von Praxisbesonderheiten nach Abs. 1 und 2 ist vom Vertragsarzt schriftlich zu beantragen oder in der Beratung nach § 2 Abs. 1 zu Protokoll zu geben. Dem Antrag sind geeignete Unterlagen beizufügen, die eine Anerkennung durch die Prüfungsstelle und eine Nachvollziehbarkeit für jeden objektiven Dritten ermöglichen. Sollten für die Entscheidung der Prüfungsstelle weitere Unterlagen benötigt werden, sind diese von der Prüfungsstelle anzufordern.

- (4) Die Prüfungsstelle entscheidet über den Antrag nach Abs. 3 schriftlich. Im Fall der Vorab-Anerkennung von Praxisbesonderheiten definiert die Prüfungsstelle diese abstrakt und informiert den Vertragsarzt über deren Berücksichtigung; die Feststellung basiert auf einer Annahme, die im eigentlichen Prüfverfahren auf Grundlage der Darlegung des Vertragsarztes zu überprüfen ist. Die Konkretisierung der vorab anerkannten Praxisbesonderheiten und die Quantifizierung der anzuerkennenden Beträge für Praxisbesonderheiten richten sich nach den dann im eigentlichen Prüfverfahren tatsächlich geltend gemachten bzw. festgestellten Praxisbesonderheiten. In dem Bescheid nach Satz 1 ist der Hinweis aufzunehmen, dass die Praxisbesonderheiten wirtschaftlich zu erbringen sind.

Berlin, den 17.11.15



Kassenzärztliche Vereinigung Berlin
Der Vorstand



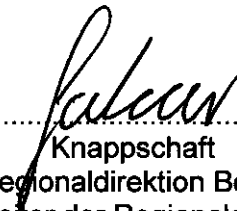
AOK Nordost - Die Gesundheitskasse



BKK Landesverband Mitte
Regionalvertretung Berlin und Brandenburg



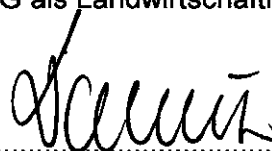
BIG direkt gesund



Knappschaft
Regionaldirektion Berlin
Der Leiter der Regionaldirektion



SVLFG als Landwirtschaftliche Krankenkasse



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
vertreten durch den Leiter der
vdek-Landesvertretung Berlin/Brandenburg