

Vereinbarung

zwischen der

Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KV Berlin)

und

der AOK Berlin – Die Gesundheitskasse

**dem Verband der Angestellten-Krankenkassen (VdAK) e. V.
und dem AEV-Arbeiter-Ersatzkassen-Verband (AEV) e. V.
- vertreten durch die Landesvertretung Berlin -**

dem BKK-Landesverband Ost

der BIG Gesundheit – die Direktkrankenkasse

der Knappschaft, Dienststelle Berlin

**der Krankenkasse für den Gartenbau, handelnd als Landesverband für die
landwirtschaftliche Krankenversicherung in Berlin**

- nachfolgend Verbände der Krankenkassen genannt -

nach § 84 Abs. 6 SGB V in Verbindung mit § 84 Abs. 8 SGB V über die Festsetzung von Richtgrößen für das Jahr 2006 für Heilmittel als Grundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 SGB V (**Heilmittel-Richtgrößenvereinbarung 2006**).

§ 1

Gegenstand und Anwendungsbereich

Gegenstand der Vereinbarung ist die Festsetzung von arztgruppenspezifischen und fallbezogenen Richtgrößen für das Volumen der je Vertragsarzt zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen verordneten Heilmittel für das Jahr 2006 und die Festsetzung der Berechnung von Richtgrößensummen für fachübergreifende Gemeinschaftspraxen, Medizinische Versorgungszentren (MVZ), Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V und Ärzte mit Mehrfachzulassung. Sie bilden die Grundlage für die Wirtschaftlichkeitsprüfung nach § 106 Abs. 2 Nr. 1 SGB V. Die Wirtschaftlichkeitsprüfung aufgrund einer Überschreitung der Richtgrößensumme für den Verordnungsbereich Heilmittel erfolgt getrennt von einer Wirtschaftlichkeitsprüfung für Arznei- und Verbandmittel. Unter die Wirtschaftlichkeitsprüfung fallen auch die für die Versicherten i.S.d. § 264 Abs. 2 SGB V verordneten Leistungen.

§ 2

Richtgrößen für Heilmittel für das Jahr 2006

- (1) Die fachgruppenspezifischen und fallbezogenen Richtgrößen ergeben sich aus Anlage 1.
- (2) Die Richtgrößensumme für fachübergreifende Gemeinschaftspraxen, Medizinische Versorgungszentren und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V berechnet sich wie folgt:

$$\text{Richtgrößensumme} = \sum_{i=1}^n \text{PF}_i \times \text{RGF}_i$$

Legende:

PF = Patientenzahl der Fachgruppe

Die Patientenzahl der Fachgruppe ergibt sich aus der Anzahl der Arzt-Patientenkontakte, bei der eine EBM-Nr. abgerechnet wird, die auch bei einem in der Einzelpraxis niedergelassenen Vertragsarzt einen Behandlungsfall und damit auch eine Richtgröße ausgelöst hätte (fiktiver Behandlungsfall).

RGF = Richtgröße der Fachgruppe

Auch für Ärzte in fachübergreifenden Gemeinschaftspraxen, Medizinischen Versorgungszentren und Einrichtungen nach § 311 Abs. 2 SGB V gilt die Fachgruppeneinteilung und Richtgrößenzuordnung gemäß der geltenden Richtgrößenvereinbarung.

n = Anzahl der zu berücksichtigenden Fachgruppen

Für Fachgruppen ohne Richtgrößen werden die durchschnittlichen Richtgrößen (M/F und R) der übrigen im MVZ/ in der fachübergreifenden Gemeinschaftspraxis/ in der Einrichtung nach § 311 Abs. 2 SGB V tätigen Ärzte entsprechend der Anzahl der Arztsitze zugrunde gelegt.

- (3) Für einen Vertragsarzt, der für mehrere Gebiete zugelassen ist, gilt die Richtgröße, die der Fachgruppe seiner Stempelnummer entspricht.

§ 3

Praxisbesonderheiten, Mehr- und Minderausgaben

- (1) Im Rahmen der Richtgrößenprüfung Heilmittel 2006 gelten die in Anlage 2 genannten Indikationsgebiete als Praxisbesonderheiten, soweit sie die Verordnung von Heilmitteln betreffen. Die darauf entfallenden Verordnungskosten werden vom Prüfungs- und Beschwerdeausschuss in dem Umfang als Praxisbesonderheiten berücksichtigt, wie sie von der Heilmittelauswahl und der Menge den Heilmittelrichtlinien (Heilmittelkatalog) vom 01.12.2003/16.03.2004, zuletzt geändert am 21.12.2004 und dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechen. Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass in den arztbezogenen Prüfungen bei Überschreitung des Richtgrößenvolumens bei den in Anlage 2 genannten Praxisbesonderheiten ein Abzug ab dem ersten Behandlungsfall erfolgt.
- (2) Die Prüfungsgremien können über die in Anlage 2 genannten Praxisbesonderheiten hinaus weitere Praxisbesonderheiten im Einzelfall feststellen.
- (3) Im Rahmen der Heilmittelrichtgrößenprüfung sind Mehrausgaben im Heilmittelbereich und Minderausgaben im Arzneimittelbereich kompensatorisch zu berücksichtigen, wenn zwischen diesen Verordnungsbereichen ein begründeter Zusammenhang besteht und die übergreifende Wirtschaftlichkeit sichergestellt ist.¹

§ 4

Übermittlung der arztbezogenen Verordnungskosten und der Fallzahlen an die Geschäftsstelle

- (1) Richtgrößenrelevant sind alle in der vertragsärztlichen Versorgung verordneten Heilmittel. Zugrundegelegt werden die Bruttoverordnungskosten vor Abzug der Zuzahlungen.
- (2) Die Verbände der Krankenkassen stellen der Geschäftsstelle nach § 106 Abs. 4a SGB V die arztbezogenen und richtgrößenrelevanten Bruttoverordnungsdaten sowie die Zuzahlungsbeträge bezogen auf die Verordnungen aus dem Kalenderjahr 2006 zur Verfügung. Dabei sind insbesondere hinsichtlich Art und Umfang der Unterlagen und hinsichtlich der

¹ Die Vertragspartner verständigen sich über ein Verfahren zur Feststellung eines kompensationsfähigen Mehraufwands.

Fristen die Vorschriften des Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern (Vertrag vom 18. Oktober 2004, in Kraft getreten zum 1. Januar 2004) und die Heilmittel-Richtgrößenprüfung betreffenden Bestimmungen der jeweils gültigen Prüfvereinbarung zwischen der KV Berlin und den Krankenkassenverbänden zu beachten.

- (3) Die Kassenärztliche Vereinigung stellt der Geschäftsstelle die arztbezogenen Fallzahlen gemäß § 5 Abs. 2 zur Verfügung. Dabei sind insbesondere hinsichtlich Art und Umfang und hinsichtlich der Fristen die Vorschriften des Vertrages über den Datenaustausch auf Datenträgern (Vertrag vom 18. Oktober 2004, in Kraft getreten zum 1. Januar 2004) und die Heilmittel- Richtgrößenprüfung betreffenden Bestimmungen der jeweils gültigen Prüfvereinbarung zwischen der KV Berlin und den Krankenkassenverbänden zu beachten.

§ 5

Ermittlung der Richtgrößenüberschreitung

- (1) Die arztbezogene Prüfung der Richtgrößenüberschreitung findet statt, wenn die untere Interventionsgrenze von 15% überschritten wurde. Wurde die obere Interventionsgrenze von 25% nicht überschritten, erfolgt eine Beratung gemäß § 106 Abs. 1 a und 5 a SGB V, bei Überschreitung der oberen Interventionsgrenze von 25% hat der Vertragsarzt den sich daraus ergebenden Mehraufwand zu erstatten, soweit dieser nicht durch Praxisbesonderheiten begründet ist. Das Richtgrößenvolumen des Vertragsarztes ergibt sich aus der Multiplikation der maßgebenden AKV-Fallzahl des Kalenderjahres mit der entsprechenden Richtgröße sowie der Aufsummierung mit dem in gleicher Weise für das RKV-versicherte Patientenklientel ermittelten Betrag.

$(RG \text{ Heilmittel M/F} \times \text{Fallzahl M/F}) + (RG \text{ Heilmittel R} \times \text{Fallzahl R}) = \text{Richtgrößensumme Heilmittel}$

- (2) Für die Fallzählung werden die im Jahr 2005 in der jeweiligen Fachgruppe (AKV, RKV) abgerechneten kurativen Fallzahlen (Formblatt 3 - Abrechnungsposition A-01-69-00) zugrunde gelegt. Hierzu zählen auch die Fälle der Versicherten nach § 264 Absatz 2 SGB V. Dabei zählen die Fallkennzeichen A (Ambulante Behandlung), K (Konsiliaruntersuchung) und M (Mit-/Weiterbehandlung) voll, die Fallkennzeichen N (Notfall), V (Urlaubs-/Krankheitsvertretung), O (Ärztlicher Bereitschaftsdienst) zu $\frac{1}{4}$. Die Scheinkennzeichen C und L finden in der Fallzählung keine Berücksichtigung.

§ 6

Geltungszeitraum, Anschlussvereinbarung

- (1) Diese Vereinbarung gilt für die in dem Jahr 2006 ausgestellten Verordnungen für Heilmittel.
- (2) Die Vertragspartner nehmen spätestens im September 2006 Verhandlungen über eine Anschlussvereinbarung für das Jahr 2007 mit dem Ziel auf, diese noch im Jahre 2006 abzuschließen.

Berlin, den

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Dr. Angelika Prehn
Vorsitzende des Vorstandes

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Dr. Uwe Kraffel
Stellv. Vorsitzender des Vorstandes

Kassenärztliche Vereinigung Berlin
Burkhard Bratzke
Vorstandsmitglied

AOK Berlin – Die Gesundheitskasse
Der Vorstand

Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V.
Der Leiter der Landesvertretung Berlin

AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V.
Der Leiter der Landesvertretung Berlin

BKK-Landesverband Ost
Landesrepräsentanz Berlin-Brandenburg
Der Vorstand

BIG Gesundheit – Die Direktkrankenkasse
Der Vorstand

Knappschaft Dienststelle Berlin
Der Vorstand

Krankenkasse für den Gartenbau,
handelnd als Landesverband für Landwirtschaftliche
Krankenversicherung in Berlin
Der Vorstand

Anlage 1 zur Heilmittelrichtgrößenvereinbarung 2006

Richtgrößen 2006

Fachgruppe	Heilmittel	
	M/F	R
Anästhesie		
Augenärzte		
Chirurgen	11,19 €	17,56 €
Gynäkologen		
HNO-Ärzte	1,77 €	1,48 €
Hautärzte		
Internisten - hausärztlich	3,05 €	8,30 €
Internisten - fachärztlich	2,13 €	3,90 €
Kinderärzte	10,78 €	10,78 €
Lungenärzte		
MKG-Chirurgen		
Nervenärzte	10,42 €	27,59 €
Neurochirurgen - niedergelassen		
Neurochirurgen - ermächtigt		
Orthopäden	30,08 €	33,79 €
Ärzte für Physiotherapie		
Allgemeinmediziner/Praktiker	5,04 €	13,31 €
Psychiater		
Kinder- und Jugendpsychiater		
Ärztliche Psychotherapeuten*		
Überwiegend psychotherapeutisch tätige Ärzte**		
Urologen		

* Fachärzte für Psychotherapie und Ärzte mit einem Leistungsbedarfsanteil aus Leistungen des Abschnitts G IV. EBM 1996 von mindestens 90 %.

** Ärzte mit einem Leistungsbedarfsanteil aus Leistungen des Abschnitts G IV. EBM 1996 von 60 % bis 89,99 %.

Anlage 2 zur Heilmittelrichtgrößenvereinbarung 2006

Katalog der Praxisbesonderheiten

Als Praxisbesonderheiten gemäß § 3 dieser Vereinbarung gelten:

1. Physiotherapie bei:
 - a. Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises
 - b. Onkologischen Erkrankungen
 - c. Multipler Sklerose
 - d. Mukoviszidose
 - e. Heilmittel im Zusammenhang mit ambulanten Operationen
2. Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
3. Ergotherapie