

1. NACHTRAG ZUR PRÜFUNGSVEREINBARUNG vom 31.10.2014

über das Verfahren zur Überwachung und Prüfung der Wirtschaftlichkeit
durch die Prüfungsstelle und den Beschwerdeausschuss Ärzte Bayern
nach § 106 SGB V

zwischen

der **Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns**
nachstehend als „KVB“ bezeichnet

und

der **AOK Bayern – Die Gesundheitskasse**,
handelnd als Krankenkasse und Landesverband

dem **BKK Landesverband Bayern**,
nachstehend als „Landesverband“ bezeichnet

der **Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und
Gartenbau als landwirtschaftliche Krankenkasse**,
handelnd als Krankenkasse und Landesverband

der **Knappschaft**, - Regionaldirektion München -,
handelnd als Krankenkasse und Landesverband

der **IKK classic**,
handelnd als Krankenkasse und Landesverband

und

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 vdek - Landesvertretung Bayern
nachstehend alle als Krankenkassen bezeichnet, soweit keine
andere Bezeichnung angegeben ist

§ 1 Änderungen der Prüfungsvereinbarung

In Fortschreibung der Prüfungsvereinbarung vom 31.10.2014 vereinbaren die Vertragspartner folgende Änderungen:

- a) § 1 Abs. 2 Satz 2 wird wie folgt neu gefasst:
„Als Vertragsarzt im Sinne dieser Vereinbarung gelten nicht Einrichtungen nach § 117 SGB V, psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V, sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V sowie medizinische Behandlungszentren nach § 119c SGB V.“
- b) In § 8 Abs. 1 wird in Satz 4 der Halbsatz „und mit pauschalen Kürzungen bzw. Erstattungsbeträgen endet“ gestrichen.
- c) In § 17 Absatz 2 wird in Satz 5 nach den Worten „schriftlichen Feststellungsbescheid“ der Klammerzusatz „(Beratungsbescheid)“ eingefügt.
- d) In § 17 Absatz 3 wird Satz 1 wie folgt neu gefasst:
„¹Ein Erstattungsbetrag im Sinne des § 106 Abs. 5a Satz 3 SGB V kann bei künftiger Überschreitung erstmals für den Prüfzeitraum nach Bestandskraft des Feststellungsbescheids der Prüfungsstelle gem. Abs. 1 Satz 3 oder des Beratungsbescheides gem. Abs. 2 Satz 5 oder nach Zugang des entsprechenden Bescheids des Beschwerdeausschusses beim Vertragsarzt festgesetzt werden.“
- e) Die Protokollnotiz „P5) Absichtserklärung zur Wirkstoffprüfung - Die Vertragspartner werden rechtzeitig die erforderlichen statistischen Unterlagen zur Wirkstoffprüfung erarbeiten und über deren Verteilung entscheiden.“ wird gestrichen.
- f) Die Protokollnotiz „P8) zu Anlage 12b (erweiterter Einzelfallnachweis Heilmittel) - Die Vertragspartner werden die Anlage 12b bis 31.03.2015 erstellen“ wird gestrichen.

§ 2 Änderungen der Anlagen zur Prüfungsvereinbarung

Die Vertragspartner vereinbaren folgende Änderungen der Anlagen zur Prüfungsvereinbarung vom 31.10.2014:

- a) In Anlage 3 wird die Ziffer 9 Satz 1 wie folgt neu gefasst:
„Bei der Prüfgruppe 740 (Ärztlich geleitete Einrichtungen) ist zu beachten, dass gemäß § 113 Abs. 4 SGB V die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung durch Einrichtungsgemäß nach §117 SGB V, psychiatrische Institutsambulanzen nach § 118 SGB V, sozialpädiatrische Zentren nach § 119 SGB V sowie medizinische Behandlungszentren nach § 119c SGB V von den Krankenkassen geprüft werden.“

- b) In Anlage 3 wird unter Protokollnotizen die Protokollnotiz Nr. 1 gestrichen. Die Protokollnotiz Nr. 2 wird Nr.1.
- c) In Anlage 3 wird in Nr. 1 Satz 1 das Wort „Gruppen“ durch „Prüfgruppen (PG)“ und in Nr. 1 Satz 2 das Wort „Prüfgruppen“ durch „Prüfuntergruppen (PUG)“ ersetzt. Die Definitionen werden in der gesamten PV umgesetzt.
- d) In Anlage 6 - Verordnungsstatistiken werden unter der Überschrift „6b: Heilmittelstatistik, KHE“ unter „1. Beschreibung der Spalten“ nach dem Text zu Spalte 9 die Worte „Spalte 10: Anlage 2 - langfristiger Heilmittelbedarf im Sinne von § 32 Abs. 1a SGB V in € gemäß Anlage 2 (Vereinbarung über Praxisbesonderheiten für Heilmittel auf Bundesebene)“ angefügt.
Die Werte M, F und R in den Spalten 7 und 8 werden ab dem Verordnungsquartal 1/2015 nicht mehr ausgewiesen.
- e) Anpassung Anlage 6 - Verordnungsstatistiken, „6c: Häufigkeitsstatistik nach Heilmittelpositionsnummern“: Ab dem Verordnungsquartal 1/2015 werden wie in der Anlage beschrieben, die bundeseinheitlichen Praxisbesonderheiten nach Anlage 2 bereits ab dem Verordnungsquartal 1/2014 ausgewiesen. In Absatz 2 in Satz „Die Kosten der Anlage 1 der Vereinbarung über Praxisbesonderheiten Heilmittel in der jeweils gültigen Fassung sind nicht in den Kosten enthalten, werden aber gesondert ausgewiesen“ werden nach „Anlage 1“ die Worte „und der Anlage 2“ eingefügt. Der Satz 2 in Absatz 2 „ Die Kosten der Anlage 2 Vereinbarung über Praxisbesonderheiten Heilmittel sind nicht enthalten und werden nicht ausgewiesen“ wird gestrichen.
- f) In Anlage 8 - Auswahllisten und Entwicklung Verordnungswerte wird unter „8a: Auswahlliste ERGP Arzneimittel“ und unter „8b: Auswahlliste ERGP Heilmittel“ jeweils nach „Spalte 4“ eine „Spalte 5 - PUG (Prüfuntergruppe)“ eingefügt. Die Spaltennummerierung der nachfolgenden Spalten erhöht sich jeweils um 1.
- g) In Anlage 9 - Verteiler Statistiken wird unter 2) nach „6. Arzneimittelgruppenliste GKV (ATC-Liste)“ der Text „7. Gesamtübersicht (HW0024)“ sowie „8. Häufigkeitsstatistik (HW0021)“ angefügt und dafür nach den Worten „zeitnah nach Information des Vertragsarztes über sein Prüfverfahren:“ der Text „7. Gesamtübersicht (HW0024)“ sowie „8. Häufigkeitsstatistik (HW0021)“ gestrichen.
- h) In Anlage 10 wird die Spalte 7 gestrichen. Spalte 8 wird Spalte 7. In Anlage 11 wird die Spalte 11 gestrichen.
- i) In Anlage 12 - Erweiterter Einzelfallnachweis wird unter „12a: Erweiterter Einzelfallnachweis Arzneimittel“ der Klammerzusatz „(kann nach Ansicht KV entfallen)“ bei Spalte 4 gestrichen. Zudem wird Spalte 7 gestrichen.

- j) In Anlage 12 - Erweiterter Einzelfallnachweis werden unter „12a: Erweiterter Einzelfallnachweis Arzneimittel“ nach den Worten „Spalte 9: Versichertennummer“ die Worte „Spalte 10: Sonstige Kosten“ angefügt.

- k) In Anlage 12 - Erweiterter Einzelfallnachweis werden nach den Worten „12b: Erweiterter Einzelfallnachweis Heilmittel“ die Worte „Derzeit unbesetzt“ gestrichen. An dieser Stelle wird die Listenbeschreibung zum erweiterten Einzelfallnachweis (Anlage 1 dieses Nachtrags) eingefügt.

§ 3 Schlussbestimmungen

- (1) ¹Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder nach Vertragschluss unwirksam werden, so wird dadurch die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht berührt. ²An die Stelle der unwirksamen Bestimmung soll diejenige wirksame Regelung treten, deren Wirkungen der Zielsetzung möglichst nahe kommen, die die Vertragsparteien mit der unwirksamen Bestimmung verfolgt haben.

- (2) ¹Der Nachtrag einschließlich aller Anlagen, die wesentlicher Bestandteil sind, tritt mit Wirkung zum 01.04.2016 in Kraft und ändert die bisherige Vereinbarung vom 31.10.2014 entsprechend ab. ²Er gilt für die Prüfung der Abrechnungs- und Verordnungsquartale ab 1/2015.

<p>----- Kassenärztliche Vereinigung Bayerns - Körperschaft des öffentlichen Rechts - Vorsitzender des Vorstandes</p>	<p>----- AOK Bayern - Die Gesundheitskasse - Körperschaft des öffentlichen Rechts -</p> <hr/> <p>----- BKK Landesverband Bayern - Körperschaft des öffentlichen Rechts -</p> <hr/> <p>----- IKK classic - Körperschaft des öffentlichen Rechts -</p> <hr/> <p>----- Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau als landwirtschaftliche Krankenkasse</p> <hr/> <p>----- Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek), Landesvertretung Bayern Der Leiter der Landesvertretung</p> <hr/> <p>----- Knappschaft - Regionaldirektion München -</p>
--	---

Anlagen

Anlage 1 - Listenbeschreibung „Erweiterter Einzelfallnachweis Heilmittel“

Einzelfallnachweis VPML (bereinigt um Anlage 1 und 2 bundesweite PB)

Prüfgruppe: 010/2 Herr, Dr. med. Barbara Beispiel, Anästhesistin
 BNR: 630106700 Beispielsgasse 7
 LANR(s): 002907804 81667 München
 Quartal: 1/2014

Datum: 12.11.2015
 Seite: 1 von 7

Kassengruppe: AOK

71101 AOK Bayern die Gesundheitskasse Zentral

LfNr	Name	Vorname	KT-Art	VG	Geb. Datum	VSNR
1	Mustermann	Tanja	RK	M	01.01.1980	Q123456789

Datum	Heilmittel	HM-Pos-Nr.	VO-Menge	VO-Art	Regel-fall	Indikati- ons- schlüssel	Ge- sam- t- Brutto	Gesamt- Zuzahlung
03.01.2014	KG	20501	10	E		Ex3b	230,30	33,03
03.01.2014	Fango	21501	6	F				
03.01.2014	Hausbesuch			F				
03.01.2014	Wegepausch.			F	a.R.			

Diagnosen laut Behandlungsschein:

Gesichert: I10.90 Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, ohne Angabe einer hypertensiven Krise

Gesichert: M53.99 Krankheit der Wirbelsäule und des Rückens, nicht näher bezeichnet, nicht näher bezeichnete Lokalisation

Diagnosen laut Heilmittelrezept:

I10.90 Essentielle Hypertonie, nicht näher bezeichnet, ohne Angabe einer hypertensiven Krise

GOPs:

03.01.2014 03111, ++9700A, ++32001
 26.03.2014 03212

.
 .
 .

usw. (nächster Versicherter)

Summe Heilmittelkosten 71101 AOK Bayern die Gesundheitskasse Zentrale

Summe (Euro-Betrag):	750,89
Anzahl Versicherte Kasse 71101	5
Anzahl Versicherte Kasse 71101 mit VO-Kosten	2